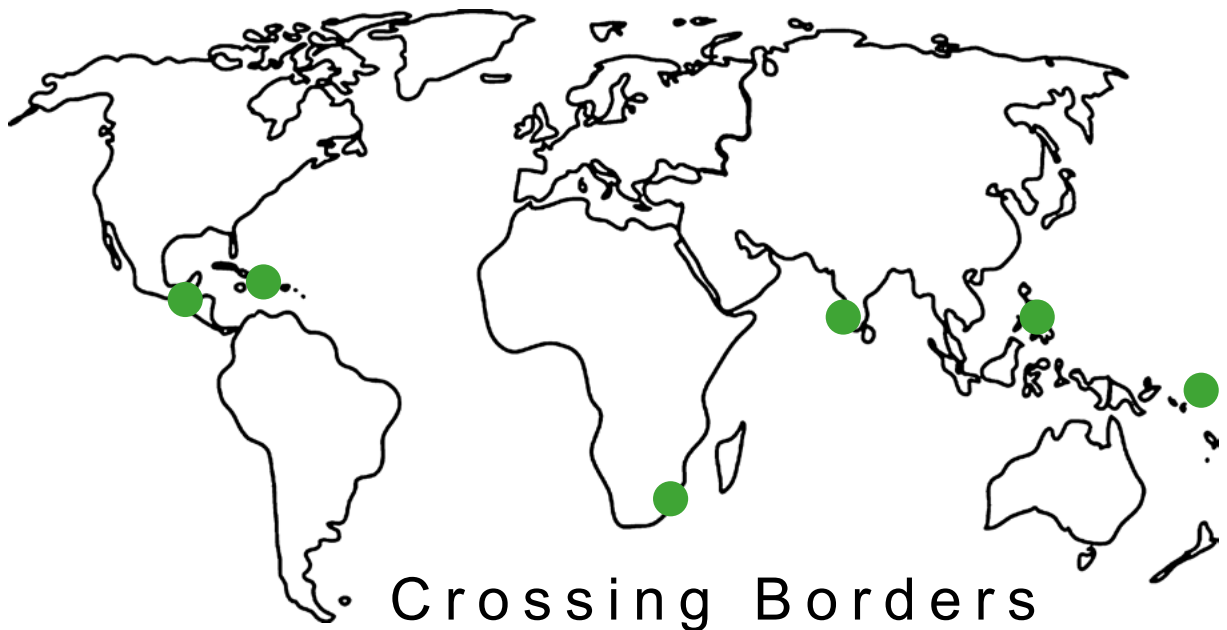




Erfahrungen von Ergotherapeut/-inn/-en
in der Entwicklungszusammenarbeit

Bachelorarbeit der Academie voor Ergotherapie
Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool,
Heerlen

Theresa Hauser
(2067135)

Isabel von Laufenberg
(2066869)

Begleitende Mentorin:
Ulla Pott, Ergotherapeutin, MScOT

Crossing Borders

Erfahrungen von Ergotherapeut/-inn/-en in der
Entwicklungszusammenarbeit

Bachelorarbeit der Academie voor Ergotherapie

Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool, Heerlen

September 2021

Begleitende Mentorin: Ulla Pott

Theresa Hauser
(2067135)

Isabel von Laufenberg
(2066869)

Corona-Passus

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

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei allen Personen bedanken, die uns während des Entstehungsprozesses der Bachelorarbeit begleitet und unterstützt haben.

Zunächst möchten wir unserer Bachelorbegleiterin Ulla Pott danken, die uns mit viel Geduld und hilfreichen Tipps auf unserem Weg unterstützt hat.

Ein besonderer Dank richtet sich außerdem an alle Interviewteilnehmerinnen. Ihr bildet das Herzstück unserer Studie und ohne euch wäre sie gar nicht realisierbar gewesen. In diesem Zuge geht auch ein Dank an alle, die uns bei der Suche nach Studienteilnehmer/-inn/-en so engagiert geholfen haben.

Vielen Dank, liebe Korrekturleser:innen für die vielen Stunden, in denen ihr unsere Thesis durchgearbeitet und ihr damit den nötigen Feinschliff verliehen habt.

Ein weiterer Dank gebührt denjenigen, die unsere Abstracts übersetzt und das Deckblatt erstellt haben.

Ein großes Dankeschön richten wir außerdem an unsere Kommilitoninnen, Familien, Freunde und Partner. Ihr habt uns während des gesamten Prozesses immer wieder neue Motivation geschenkt, viel Geduld bewiesen und uns den Rücken freigehalten.

Danke!

Thank you!

Dank u wel!

Lesehinweise

Abbildungen

Selbst erstellte und externe Abbildungen werden im Abbildungs- und Tabellenverzeichnis gelistet.

Abkürzungen

Im Text werden sie jeweils das erste Mal ausgeschrieben und im Anschluss mit der im Abkürzungsverzeichnis dargestellten Form aufgeführt.

Anonymität der Teilnehmenden und Expertinnen

Um die Anonymität der Studienteilnehmerinnen und Expertinnen gewährleisten zu können, werden diese mit Namenscodes, wie beispielsweise T1-T7 und E1-E2 gekennzeichnet.

Bezeichnung der vorliegenden Bachelorarbeit

Die Begriffe Abschlussarbeit, Ausarbeitung, Forschungsarbeit und Thesis werden synonym mit dem Begriff der Bachelorarbeit verwendet, um Wiederholungen zu vermeiden.

Englische Begriffe

Englische Begriffe beginnen in der Ausarbeitung mit einem Großbuchstaben.

Forschungskreislauf

Um die methodische Vorgehensweise zu verdeutlichen und den/die Leser:in mitnehmen zu können, werden die einzelnen Kapitel begleitet vom Forschungskreislauf, welcher sich an Kruse (2007) anlehnt.

Genderaspekt

In der vorliegenden Arbeit wurde auf gendergerechte Sprache geachtet. Dazu wurde, wann immer möglich, die geschlechtsneutrale Formulierung gewählt. Dort, wo dies nicht möglich war, wurde der Doppelpunkt genutzt, sodass sich Menschen aller sozialen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten angesprochen fühlen. Konnte auch dies grammatikalisch nicht umgesetzt werden, wurde auf die Doppelnennung mit Schrägstrich zurückgegriffen.

Glossar

Im Glossar befinden sich Begriffserklärungen, die zum Verständnis der Fachliteratur beitragen.

Interviewauszüge

Um die Auszüge den richtigen Teilnehmerinnen zuordnen zu können, wurden die jeweiligen Namenscodes genutzt (z.B. T1). Bei einem wörtlichen Zitat wird zusätzlich die entsprechende Zeilennummerierung angegeben. Diese wird abgekürzt mit einem Z.

Zur Verdeutlichung: (T1, Z. 23- 25)

Verweise

In der Ausarbeitung wird immer wieder Bezug zu vorherigen oder noch folgenden Kapiteln, Abbildungen oder Anhängen genommen. Diese Verweise werden an der passenden Stelle entweder ausgeschrieben oder in Klammern mit der entsprechenden Abkürzung angegeben.

Zur Verdeutlichung: (vgl. Kap. 4)

Zitation

Im Allgemeinen wird sich an die American Psychological Association (APA6-Regeln) gehalten. Teilweise wurde zu Gunsten der besseren Lesbarkeit folgendermaßen abgewichen:

- Die wörtlichen Zitate werden unabhängig der Wortanzahl in Anführungszeichen gesetzt
- Wortauslassungen werden mit [...] gekennzeichnet
- Mit dem *[sic]* wird gekennzeichnet, dass das vorherige Wort im Zitat fehlerhaft ist
- Freistehende wörtliche Zitate werden unabhängig von der Wortanzahl eingerückt

Abkürzungsverzeichnis

Tabelle 1 *Abkürzungsverzeichnis*

Abkürzung	Bedeutung
Abb.	Abbildung
AOTA	American Occupational Therapy Association
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BPB	Bundeszentrale für politische Bildung
CMCE	Canadian Model of Client-Centred Enablement
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement
CPPF	Canadian Practice Process Framework
DGVN	Deutsche Gesellschaft der Vereinten Nationen e.V.
E	Expertin
EZA	Entwicklungszusammenarbeit
IZA	Internationale Zusammenarbeit
Kap.	Kapitel
Kat.	Kategorie
MSF	Médecins Sans Frontières
NGO	Non-Governmental Organization
NRO	Nichtregierungsorganisation
PEZA	Personelle Entwicklungszusammenarbeit
SDG	Sustainable Development Goal
Tab.	Tabelle
T	Teilnehmerin
UN	United Nations
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	World Health Organization

Abstracts

Zusammenfassung (DE)

Einleitung: Innerhalb dieser Studie werden die Erfahrungen von deutschsprachigen Ergotherapeut/-inn/-en, die sie während ihrer beruflichen Tätigkeit in einer Organisation im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit gemacht haben, untersucht. So kann ein Überblick über ihre bisherigen ergotherapeutischen Tätigkeiten in der Entwicklungszusammenarbeit gegeben und herausgefunden werden, inwiefern sie ihr Wissen um Betätigung in diesem Rahmen sinnvoll und nachhaltig einsetzen konnten. **Methode:** Es wurde eine qualitative Studie mit semistrukturierten Leitfaden-Interviews durchgeführt. Ausgewertet wurden die Aussagen der sechs befragten Expertinnen mithilfe der induktiven zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). **Resultate:** Die Ergotherapeutinnen haben ihre Expertise in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen anwenden können. Eine Zusammenarbeit mit internationalen und einheimischen Ergotherapeut/-inn/-en fand kaum statt. Aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer und fehlendem Wissen bezüglich kultureller Hintergründe ergaben sich für die Therapeutinnen Schwierigkeiten im betätigungsorientierten Arbeiten. **Schlussfolgerung:** Betätigungen haben für viele Menschen des Globalen Südens einen überlebensnotwendigen Charakter. Ergotherapeut/-inn/-en sollten ihre Expertise für eine nachhaltige Arbeit vor allem auf Meso- und Makroebene einsetzen. Diverse Umwelteinflüsse und eine zeitliche Begrenzung des Aufenthaltes haben entscheidenden Einfluss sowohl auf die Therapeut/-en/-innen selbst, als auch auf die Therapie und dessen Outcome.

Abstract (ENG)

Introduction: The experiences of German occupational therapists, who have professional working experience in the development sector, were examined in this study. An overview of their previous occupational therapy activities in this context can be provided and the extent to which they were able to use their knowledge of occupation in a meaningful and sustainable way can be seen. **Method:** A qualitative study with semi-structured guided interviews was carried out, in which the statements of six interviewed experts were evaluated with the help of an inductive summarised content analysis according to Mayring (2015). **Results:** The occupational therapists could use their expertise in different areas of activity. There was hardly any collaboration between international and native occupational therapists. Due to lack of time and knowledge regarding cultural backgrounds, difficulties arose in the activity-oriented work. **Conclusion:** Occupational activities are vital for many people in the global south. Occupational therapists should use their expertise for sustainable work primarily at the meso and macro level. Various environmental influences and a time-limited stay have a crucial influence on the therapists themselves as well as on the therapy and its outcome.

Samenvatting (NL)

Introductie: Deze studie onderzoekt de ervaringen van Duitstalige ergotherapeuten tijdens hun professionele werk in een organisatie, in de context van ontwikkelingssamenwerking. Op deze manier kan een overzicht worden gegeven van hun eerdere ergotherapieactiviteiten in ontwikkelingssamenwerking en kan worden vastgesteld in hoeverre zij hun Expertise rondom activiteiten in deze context op een zinvolle en duurzame manier hebben kunnen inzetten. **Methode:** Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met semi-gestructureerde richtlijninterviews. De verklaringen van de zes geïnterviewde experts werden geëvalueerd met behulp van de inductieve samenvattingsinhoudsanalyse naar Mayring (2015). **Resultaten:** De ergotherapeuten hebben hun expertise kunnen toepassen op verschillende werkterreinen. Een samenwerking met internationale en lokale ergotherapeuten vond nauwelijks plaats. Door de korte verblijfsduur en een gebrek aan kennis over culturele achtergronden hadden de therapeuten moeite met het activiteitsgericht werken. **Conclusie:** Activiteiten hebben een vitaal karakter voor veel mensen in het Globale Zuiden. Ergotherapeuten moeten hun deskundigheid inzetten voor duurzaam werken, met name op meso- en macroniveau. Verschillende omgevingsinvloeden en een beperkte verblijfsduur hebben een doorslaggevend invloed op de therapeuten zelf, maar ook op de therapie en het resultaat ervan.

Inhaltliche Zusammenfassung

Crossing Borders – Grenzen übertreten. Dazu sind einige Ergotherapeut/-inn/-en bereit, um das Hauptanliegen der Ergotherapie zu verfolgen, Menschen durch Betätigung zu Gesundheit, Partizipation und Wohlbefinden zu verhelfen. Angebote für Berufsangehörige, sich im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit (EZA) ergotherapeutisch zu engagieren, sind jedoch in humanitären Hilfsorganisationen selten.

Es ist deshalb das Ziel der Arbeit, einen Überblick über die bisherige ergotherapeutische Arbeit in Projekten von humanitären Hilfsorganisationen im Rahmen der EZA zu geben und damit herauszufinden, inwiefern Ergotherapeut/-inn/-en ihren Blick auf die Betätigung innerhalb dieses Settings richten können, um infolgedessen ihr Knowhow sinnvoll und nachhaltig einsetzen zu können. In der vorliegenden Studie sind deshalb die Erfahrungen festgehalten, die deutschsprachige Ergotherapeut/-inn/-en während ihrer beruflichen Tätigkeit im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit in einer Organisation gemacht haben.

In einer umfassenden Literaturrecherche stellte sich heraus, dass bereits Erkenntnisse zu angrenzenden Themen gewonnen wurden, die explizite Fragestellung dieser Forschung dadurch jedoch nicht beantwortet werden kann. Die qualitative Datenerhebung fand in Form von semistrukturierten Leitfaden-Interviews statt. Da aufgrund der COVID-19 Pandemie keine persönlichen Gespräche stattfinden konnten, wurden die Experteninterviews über die Kollaborationsplattform Microsoft Teams geführt. Die Auswertung der Aussagen der sechs Teilnehmerinnen fand mit einem induktiven Vorgehen innerhalb der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) statt. Es ergaben sich daraus vier Hauptkategorien mit insgesamt sieben Unterkategorien.

Vor allem stellt sich in den Resultaten heraus, dass die Betätigung eine wichtige Rolle im Leben der Menschen vor Ort spielt. Die Therapeutinnen haben in erster Linie im direkten Kontakt mit Klient/-inn/-en gearbeitet und außerdem Schulungen für das einheimische Personal angeboten. Sie berichten, wie schwer es ihnen zum Teil fiel, betätigungsorientiert zu arbeiten, da die kurze Zeit nicht ausreichte, um die Kultur ausreichend kennenzulernen und miteinzubeziehen. Die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team wurde sehr unterschiedlich wahrgenommen. Ein Austausch im intraprofessionellen Team war hingegen kaum möglich. Fast alle Teilnehmerinnen konnten geringfügig nachhaltige Aspekte in ihrer Arbeit feststellen. Zudem haben sie Kritik an dem Konzept der EZA, wie sie zurzeit besteht, geübt.

Festzuhalten ist, dass Betätigung für die Menschen in den unterschiedlichen Partnerländern von großer Bedeutung, zum Teil überlebensnotwendig ist. Die Studie zeigt, dass durch den geschulten Blick auf die Betätigung der Ergotherapeutinnen vor Ort in der Langzeitrehabilitation in erster Linie ein Mehrwert auf Mikro- und Mesebene erreicht wurde. Es bedürfte jedoch einer deutlich längeren Aufenthaltsdauer sowie einer intensiven Auseinandersetzung mit der Kultur vor Antritt der Arbeit, um betätigungsorientiert und ergebnisreich vor Ort arbeiten zu können. Short-term-Einsätze sind auf Mikroebene nicht zielführend und nachhaltig. Um einen tatsächlichen Wandel herbeizuführen, sollte sich vor allem auf die Arbeit auf Meso- und Makroebene konzentriert werden.

Es ergeben sich diverse Möglichkeiten, Forschungen an die vorliegende Bachelorarbeit anzuschließen. Da sämtliche Teilnehmerinnen in der Langzeitrehabilitation der EZA tätig waren, wäre es beispielsweise möglich, der Frage nachzugehen, wie sich der Einsatz von Ergotherapie nicht nur im kurativen, sondern vor allem im präventiven Bereich im Rahmen der EZA gestaltet.

Inhaltsverzeichnis

CORONA-PASSUS.....	I
DANKSAGUNG.....	II
LESEHINWEISE	III
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	IV
ABSTRACTS	V
ZUSAMMENFASSUNG (DE)	V
ABSTRACT (ENG).....	V
SAMENVATTING (NL)	VI
INHALTLICHE ZUSAMMENFASSUNG	VII
INHALTSVERZEICHNIS	VIII
1. EINLEITUNG.....	12
2. THEORETISCHER HINTERGRUND	15
2.1 BEGRIFFSABGRENZUNG UND GEOGRAPHISCHER BEZUG	15
2.2 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG	16
2.2.1 Allgemeine Fakten zur Bevölkerungsentwicklung.....	16
2.2.2 Ursachen	17
2.2.3 Folgen des Bevölkerungswachstums.....	18
2.3. GESUNDHEIT, WOHLBEFINDEN UND PARTIZIPATION	18
2.4 RELEVANTE ASPEKTE DER ERGOTHERAPIE	19
2.4.1 Betätigung als Kerndomäne	19
2.4.2 Wechselwirkung Person, Betätigung und Umwelt im CMOP-E.....	19
2.4.3 Anwendung des CMOP-E in der Studie	20
2.5 ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT (EZA).....	23
2.5.1 Definition und Leistungsdomänen der EZA.....	23
2.5.2 Historischer Einblick.....	23
2.5.3 Formen und Akteure der EZA.....	23
2.5.3.1 Personelle Entwicklungszusammenarbeit.....	24
2.5.3.2 Humanitäre Hilfsorganisationen	25
2.6 NACHHALTIGKEIT UND AGENDA 2030.....	26
2.7 OCCUPATIONAL JUSTICE	28
3. METHODIK.....	30
3.1 FRAGESTELLUNG.....	30
3.2 FORSCHUNGSDESIGN.....	30
3.3 LITERATURRECHERCHE	31
3.4 DATENERHEBUNG.....	33
3.4.1 Rekrutierung der Teilnehmer:innen.....	33
3.4.2 Auswahl der Datenerhebungsmethode.....	35
3.4.3 Erstellung des Interviewleitfadens	36
3.4.4 Pretest	37

3.5 DATENTRANSKRIPTION	38
3.6 DATENANALYSE	38
3.6.1 Qualitative Inhaltsanalyse	39
3.7 ETHIK	45
3.7.1 Forschungsethik	45
3.7.1.1 Freiwilligkeit und informierte Einwilligung	45
3.7.1.2 Schutz vor Beeinträchtigung und Schädigung	46
3.7.1.3 Anonymisierung und Vertraulichkeit	46
4. DARSTELLUNG DER RESULTATE	48
4.1 KATEGORIE 1: DER WEG ZUR ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT	49
4.2 KATEGORIE 2: ERGOTHERAPEUTISCHES ARBEITEN IM INTRA- UND INTERPROFESSIONELLEN TEAM UNTER EINFLUSS ÄUßERER BEDINGUNGEN	50
4.2.1 Subkategorie 2a: Inhalte der ergotherapeutischen Tätigkeit	50
4.2.2 Kategorie 2b: Einfluss der kulturellen Hintergründe, Umwelt- und Rahmenbedingungen ..	52
4.2.3 Subkategorie 2c: Erleben der Zusammenarbeit im multiprofessionellen, internationalen Team	54
4.3 KATEGORIE 3: BEEINFLUSSUNG DER ERGOTHERAPEUTINNEN DURCH DIE EZA	56
4.3.1 Subkategorie 3a: Prägende Erlebnisse während der EZA	56
4.3.2 Subkategorie 3b: Persönlicher und beruflicher Mehrwert durch die EZA	57
4.4 KATEGORIE 4: KRITISCHE REFLEXION	58
4.4.1 Subkategorie 4a: Einschätzung nachhaltigen Arbeitens	58
4.4.2 Subkategorie 4b: Ist-Zustand und Zukunft der Ergotherapie in der EZA	58
5. DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNG	61
5.1 SCHWÄCHEN UND STÄRKEN DER STUDIE	61
5.1.1 Schwächen der Studie	61
5.1.2 Stärken der Studie	61
5.2. DISKUSSION DER RESULTATE	63
5.2.1 Beantwortung der Leitfrage 1	63
5.2.2 Beantwortung der Leitfrage 2	65
5.2.3 Beantwortung der Leitfrage 3	67
5.2.4 Beantwortung der Leitfrage 4	68
5.3 SCHLUSSFOLGERUNG	70
5.3.1 Beantwortung der Forschungsfrage	70
5.3.2 Fazit und weiterführende Forschungsimplicationen	71
6. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE BERUFSPRAXIS	74
LITERATURVERZEICHNIS	75
GLOSSAR	85
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	88
ANHANG	89
ANHANG 1: LITERATURRECHERCHE UND EVIDENZLEVEL	89
ANHANG 2: CRITICAL REVIEW FORM	91
ANHANG 3: ENTSCHEIDUNGSBAUM	95
ANHANG 4: REKRUTIERUNGSFLYER	96
ANHANG 5: TERMINLISTE DER INTERVIEWTEILNEHMERINNEN	97
ANHANG 6: EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER TEILNEHMERINNEN	98

ANHANG 7: FAKTENFRAGEBOGEN DER TEILNEHMERINNEN	99
ANHANG 8: INTERVIEWLEITFADEN	101
ANHANG 9: TRANSKRIPTIONSREGELN	107
ANHANG 10: TRANSKRIPT-AUSZUG	109
ANHANG 11: DEFINITIONEN DER ERGOTHERAPIE	111
ANHANG 12: FORSCHUNGSTAGEBUCH.....	113
ANHANG 13: EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG	114

1. EINLEITUNG

1. Einleitung

Menschen auf der ganzen Welt gehen ihnen Tag für Tag nach – Betätigungen.

Aufgrund der vielfältigen Ausprägung von Umweltbedingungen gestalten sich Betätigungen in der Ausführung nicht nur sehr unterschiedlich, sondern zum Teil auch ausgesprochen schwierig.

Das stark steigende Bevölkerungswachstum (Bundesinstitut für Bevölkerungsentwicklung, 2021) und die klimatischen Veränderungen (Dawson, 2018) in Kombination mit der Überlastung der Gesundheitssysteme (Sietz, & Sonnenberg, o.D.) bedeuten eine krisenreiche Zeit – Jetzt und in Zukunft. Geprägt wird sie laut der Dawson- und Johnson-Studie (2017) von gewaltsamen Konflikten und Migration aufgrund der Knappheit und Ungleichverteilung natürlicher Ressourcen. Diese Ereignisse gehen mit emotionalen Reaktionen einher und führen zu Unterbrechungen von Betätigungen und damit einhergehend zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität (Taylor 2011, zitiert nach Rushford, & Thomas 2015). Somit nehmen die Folgen großen Einfluss auf die Grundbedürfnisse, zu denen neben der Versorgung mit Wasser und Nahrung laut den Annahmen der Occupational Science auch die Betätigung zählt (Dunton, 1919, Hammel, 2009, & World Federation of Occupational Therapists (WFOT), 2006, 2012, zitiert nach Rushford, & Thomas, 2016). Am meisten von den Folgen betroffen sind diejenigen, die den geringsten Zugang zu den Ressourcen dieser Welt haben (Costello et al., 2009). Dies sind vulnerable Gruppen (Health Canada, 2009), mit denen Ergotherapeut/-inn/-en bereits zusammenarbeiten. Die WFOT (2014) fordert deshalb alle Ergotherapeut/-inn/-en dieser Welt auf, die Betätigungsgerechtigkeit als Verwirklichung von Menschenrechten zu fördern, was außerdem ganz dem Sinne der Occupational Justice und der Human Rights entspricht (Dunton, 1919; Hammel, 2009, & WFOT, 2006, zitiert nach Rushford, & Thomas, 2016).

2018 hat die WFOT erklärt, ihren Fokus gezielt auch auf die nachhaltige Umsetzung von Ergotherapie legen zu wollen. Durch die Betätigung als Kerndomäne der Ergotherapie könnte diese die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Partizipation der Menschen fördern (WFOT, 2012, zitiert nach WFOT, 2021) und damit die Sustainable Development Goals (SDGs) der Agenda 2030 (UN, o.D.-c) unterstützen. Auch in der EZA sind diese Nachhaltigkeitsziele von großer Bedeutung (SDGs, UN, o.D.-c). Im Gesundheitssektor findet eine solche Zusammenarbeit vor allem in Form von personeller EZA statt. Dabei arbeiten internationale Mitwirkende von humanitären Hilfsorganisationen und Einheimische gemeinsam im Partnerland vor Ort und realisieren Projekte (BMZ, o.D.) in der Soforthilfe, der Langzeitrehabilitation oder dem Wiederaufbau. Laut der WFOT (2014) soll sich die Ergotherapie in all diesen drei Stadien beteiligen, denn durch ihren geschulten Blick auf die Betätigung (Fisher, 2018) könnte sie einen wichtigen Baustein bei der Arbeit im professionellen Team darstellen.

Während der Literaturrecherche wurde jedoch festgestellt, dass für die Umsetzung solcher Projekte kaum Ergotherapeut/-inn/-en gesucht werden. Dabei stellt sich die Frage, weshalb das Potential, das ergotherapeutische Versorgung bietet, nicht stärker einbezogen wird.

Wird die Betätigung für die Menschen vor Ort als nicht wichtig empfunden? Ist die Ergotherapie als Berufsgruppe im Rahmen der EZA zu unbekannt?

Durch das Abgleichen und in Verbindung setzen mit bereits bestehender Literatur ergab sich, dass sowohl die internationale Arbeit von Ergotherapeut/-inn/-en, als auch die Beteiligung anderer Professionen an der EZA schon untersucht wurde. Die Ergotherapie wurde jedoch im Rahmen der EZA bislang noch nicht empirisch untersucht.

Es wird daher in der Thesis herausgestellt, welche Erfahrungen deutschsprachige Ergotherapeut/-inn/-en während ihrer beruflichen Tätigkeit im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit in Organisationen gemacht haben.

Die folgenden Leitfragen helfen dabei, die Beantwortung der o.g. Forschungsfrage zu strukturieren:

- Wie hat sich die ergotherapeutische Tätigkeit während der EZA vor Ort gestaltet?
- Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team vor Ort?
- Inwieweit trägt die Ergotherapie zu einer nachhaltigen EZA bei?
- Inwieweit hat die EZA die Ergotherapeut/-inn/-en in beruflicher und persönlicher Hinsicht beeinflusst?

Das Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick über die bisherige ergotherapeutische Arbeit in Projekten von humanitären Hilfsorganisationen im Rahmen der EZA zu geben. Dadurch kann herausgefunden werden, ob Ergotherapeut/-inn/-en ihr Wissen im Hinblick auf Betätigung in der EZA sinnvoll und nachhaltig einsetzen können.

In der qualitativen Forschung wurden mithilfe semistrukturierter Leitfaden-Interviews Erfahrungen von sechs Expertinnen erfasst und anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

Die vorliegende Forschungsarbeit gliedert sich in sechs Kapitel. All diese Kapitel orientieren sich an dem in Abbildung 1 dargestellten Forschungskreislauf in Anlehnung an Kruse (2007). Dieser findet sich auf jedem Kapiteldeckblatt wieder, um innerhalb der Forschungsarbeit eine Orientierung zu bieten. Der im jeweiligen Kapitel behandelte Aspekt des Kreislaufes ist grün hinterlegt.

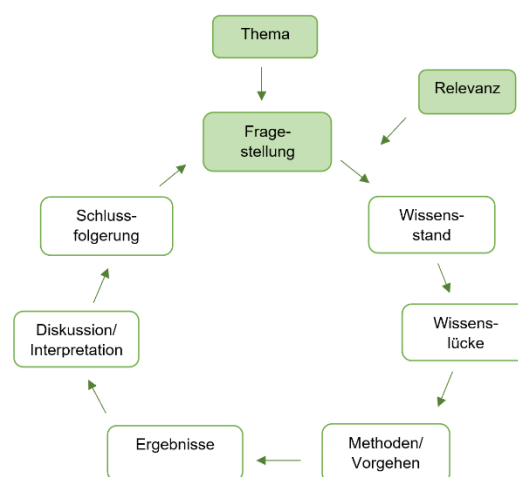


Abbildung 1 Forschungskreislauf (In Anlehnung an Kruse, 2007)

Um ein grundlegendes Verständnis für die Thematik zu schaffen, werden zunächst die in sorgfältiger Literaturrecherche zusammengetragenen theoretischen Hintergründe dargelegt. Im Anschluss daran wird die methodische Vorgehensweise detailliert beschrieben. Die Ergebnisse der Forschung werden in Kapitel 4 neutral präsentiert, um im Anschluss in der Diskussion mit Aspekten aus dem theoretischen Hintergrund sowie neuer Literatur interpretiert und diskutiert zu werden. Außerdem werden im Zuge dessen jegliche Stärken und Schwächen der Studie offengelegt sowie eine Schlussfolgerung gezogen, an welche sich Anregungen für weiterführende Studien anschließen. Abgerundet wird die Arbeit mit Empfehlungen für die ergotherapeutische Praxis.

2. THEORETISCHER HINTERGRUND

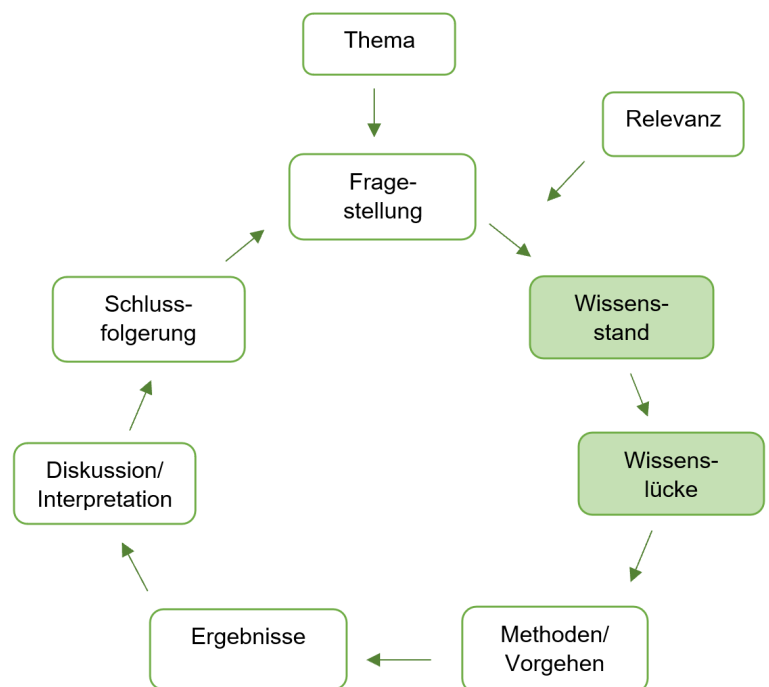


Abbildung 2 Forschungskreislauf: Wissensstand und Wissenslücke (In Anlehnung an Kruse, 2007)

2. Theoretischer Hintergrund

Dieses Kapitel dient als Grundlage für das Verständnis der bearbeiteten Thematik. Zu Beginn werden für die Arbeit wichtige Begrifflichkeiten geklärt. Im Anschluss daran werden die aktuellen Erkenntnisse bezüglich der Bevölkerungsentwicklung dargestellt und es wird auf die für die Studie wichtigsten ergotherapeutischen Aspekte eingegangen. Daraufgehend geht es um die Entwicklungszusammenarbeit und deren Akteure. Es werden außerdem der Aspekt der Nachhaltigkeit und das Recht auf Betätigung beleuchtet.

2.1 Begriffsabgrenzung und Geographischer Bezug

Die Erfahrungen, die für diese Studie von Interesse sind, haben Ergotherapeut/-inn/-en im Ausland gemacht. Daher ist es von großer Bedeutung, einen aktuellen Sprachgebrauch für die jeweiligen Länder zu verwenden. Die Frage ist nun, welche der folgenden Begrifflichkeiten politisch korrekt ist: „Dritte Welt“, „Entwicklungsland“ oder „Globaler Norden und Globaler Süden“?

Häufig werden im alltäglichen Sprachgebrauch Begriffe verwendet, ohne deren Hintergründe zu reflektieren. So zum Beispiel auch bei den Bezeichnungen für die spezifischen Länder, wie etwa in Afrika, Lateinamerika oder Regionen Asiens. Mit diesen Teilen der Welt werden häufig große Armut, Naturkatastrophen, Hunger und Elend verbunden. Zu Zeiten des Kalten Krieges wurden diese Länder aufgrund politischer Zustände als „Dritte-Welt-Länder“ betitelt (Fischer, Hödl, & Parnreiter, 2007).

Allmählich wurde diese Begrifflichkeit von der Bezeichnung „Entwicklungsland“ abgelöst, welche von den Industrienationen ins Leben gerufen wurde (Freundl, 2014). Dabei wird das weiterhin bestehende Machtgefälle deutlich.

Durch den kritischen Diskurs, wie bei dieser Ausgangslage eine partnerschaftliche Zusammenarbeit unter den einzelnen Nationen zu Stande kommen sollte, setzten sich die Bezeichnungen des Globalen Nordens und Südens durch.

Der damit automatisch gedanklich verbundenen geographischen Lage darf nur bedingt Beachtung geschenkt werden. Australien und Neuseeland beispielsweise liegen zwar auf der Südhalbkugel, gehören jedoch laut Gruber (2019) zum größten Teil dem privilegierten Globalen Norden an. Der Begriff Globaler Süden schließt - vor allem aufgrund früherer Erlebnisse bezüglich der Ausbeutung - gesellschaftlich sowie ökonomisch benachteiligte Regionen mit ein (Stepmap, 2013).

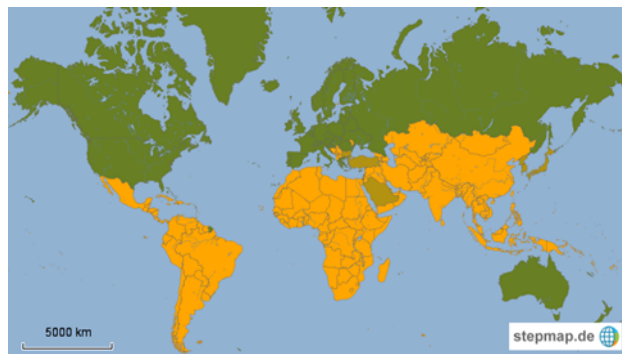


Abbildung 3 Regionen des Globalen Südens und Nordens (Stepmap, 2013)

Legende: Globaler Süden: ■ // Globaler Norden ■

Das Wort „global“ soll die Verbindung zwischen Nord und Süd darstellen und verdeutlichen, dass diese Regionen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden dürfen (Rigg, 2007, zitiert nach Schmidt, 2017). In der folgenden Ausarbeitung wird auf die Begriffe Globaler Norden und Globaler Süden zurückgegriffen, um wertfrei und aktuell im Sprachgebrauch zu agieren. So können auch die Aspekte der partnerschaftlichen Zusammenarbeit (vgl. 2.5.) und Nachhaltigkeit (vgl. 2.6.) aufgegriffen werden.

2.2 Bevölkerungsentwicklung

In der Ausarbeitung zur Bevölkerungsentwicklung wird der Fokus auf das Bevölkerungswachstum sowie dessen Ursachen und Folgen gelegt, denn in Zusammenhang damit werden die Gesundheitssysteme am stärksten gefordert (Sietz, & Sonnenberg, o.D.).

2.2.1 Allgemeine Fakten zur Bevölkerungsentwicklung

Laut Angabe des Statistikers Umersbach (2021) leben derzeit 7,79 Milliarden Menschen auf der Erde. Die folgende Grafik stellt die Bevölkerungsentwicklung von 1800 bis 2020 dar. Des Weiteren beinhaltet das Diagramm die prognostizierten Zahlen bis 2100.

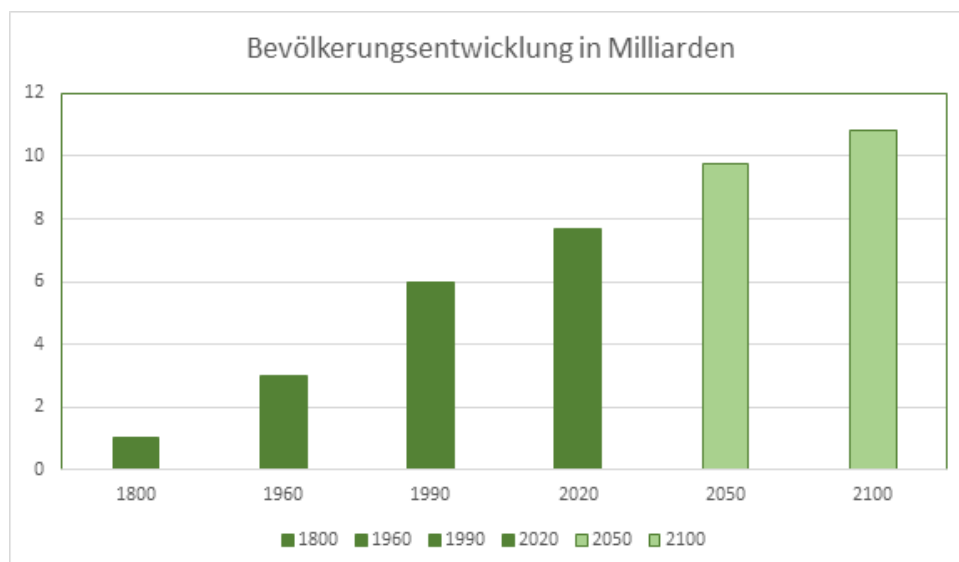


Abbildung 4 Bevölkerungsentwicklung in Milliarden

Legende: bereits abgeschlossen ■ // Prognosen ■

Die Grafik verdeutlicht den enormen Bevölkerungsanstieg. Laut dem Bundesinstitut für Bevölkerungsentwicklung (2021) wird ein Anstieg bis 2100 auf elf Milliarden erwartet. Durch das Wachstum werden die Gesundheitssysteme der jeweiligen Länder zunehmend gefordert (Sietz, & Sonnenberg, o.D.).

Dabei ergibt sich die Frage, wie die einzelnen Systeme dieser Entwicklung gerecht werden. Inwiefern kann eine nachhaltige EZA dabei unterstützen, dieser Problematik entgegenzuwirken und welche Rolle können dabei Ergotherapeut/-inn/-en einnehmen?

Um Versorgungsstrukturen in den in der EZA tätigen Organisationen (vgl. 2.5.3.2) der jeweiligen Länder bestmöglich planen und den Bedarf nach Gesundheitsfachdiensten und somit auch der Ergotherapie decken zu können, ist es wichtig, einen Einblick in die Altersstrukturen der Regionen zu erhalten.

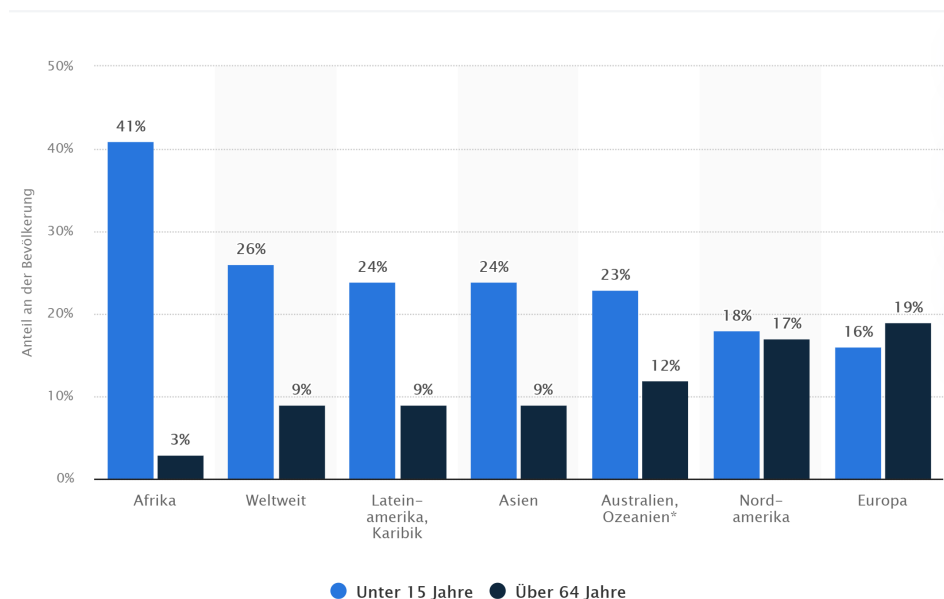


Abbildung 5 Bevölkerungsanteile in den Weltregionen 2020 (Rudnicka, 2020)

Die Abbildung 5 verdeutlicht, dass es derzeit weltweit viel mehr Kinder unter 15 Jahren, als Menschen über 64 Jahre gibt. In absehbarer Zeit wird die Bevölkerung jedoch immer älter. Dennoch werden in Ländern südlich der Sahara Frauen voraussichtlich weiterhin im Durchschnitt sieben Kinder gebären. Aus diesem Grund wird erwartet, dass für 52% des erwarteten Anstiegs diese Länder verantwortlich sind (Deutsche Gesellschaft der Vereinten Nationen e.V. (DGVN), o.D.-a.; United Nations (UN), 2019a). In allen anderen Teilen der Welt wird die Zahl der unter Fünfjährigen sich den Prognosen zufolge stabilisieren, wohingegen sich die Zahl der Menschen im Alter über 65 Jahren mehr als verdoppelt.

2.2.2 Ursachen

Als zentrale Ursache des historischen und aktuellen Bevölkerungswachstums stellt Swiaczny (2018) fest, dass es durch die rückläufige Mortalitätsrate zu einer Verschiebung der Altersstruktur und zu einer ausgeprägten Überalterung der Gesellschaft kommt.

Für das weitere zukünftige Wachstum vor allem in Regionen südlich der Sahara stellt die deutsche Stiftung für Weltbevölkerung (2021) mehrere hypothetische Erklärungsansätze auf. Die Stiftung geht davon aus, dass die fehlende Sexualaufklärung ein Grund dafür ist. Der Wunsch der Frauen nach weniger Kindern bleibt ihnen außerdem aufgrund fehlender Gleichberechtigung verwehrt. Als weitere Einflussfaktoren gelten die schlechten Bildungschancen für Frauen, ihre Perspektivlosigkeit, sowie große Armut und ein schwaches Gesundheitssystem. Da sich Ergotherapeut/-inn/-en laut des WFOT (2019) mit den Menschenrechten befassen und sich für Betätigungsgerechtigkeit (vgl. 2.7) einsetzen, könnten sie unterstützend bei den eben aufgeführten Aspekten tätig werden.

2.2.3 Folgen des Bevölkerungswachstums

Durch das Bevölkerungswachstum und dem damit einhergehenden stark ansteigenden Ressourcenverbrauch kann das Niveau der natürlichen Ressourcen, die der Welt zur Verfügung stehen, nicht gehalten werden (Swiaczny, 2018). Demzufolge befürchten Wissenschaftler/-inn/-en der randomisierten kontrollierten Studie von Dawson (2018) eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Zunahme negativer Ereignisse. Dazu gehören beispielsweise Folgen klimatischer Veränderungen und Knappheit von Wasser und Nahrung. Der qualitativen Studie von Dawson und Johnson (2017) ist zu entnehmen, dass durch die Erschöpfung bzw. Misswirtschaft endlicher Ressourcen und den damit einhergehenden verstärkten Wettbewerb auch gewaltsame Konflikte und Migration zunehmen werden. Mit den damit einhergehenden emotionalen Reaktionen und Verlusten kann es einer Studie von Taylor, Jacobs und Mash (2011, zitiert nach Thomas & Rushford, 2015) zufolge zu Unterbrechungen von Betätigungen (Bsp: Ausführung von Gewohnheiten) sowie Einschränkungen in der Lebensqualität kommen. Dies steht eng mit dem Konzept der Betätigungsgerechtigkeit (vgl. 2.7) von Townsend und Wilcock (2004) in Verbindung. Es wird deutlich, welchen großen Einfluss die Folgen auf die Grundbedürfnisse der Menschheit nehmen und wie eng Katastrophen und Betätigung miteinander in Verbindung stehen (Rushford, & Thomas, 2015).

Die Annahmen der Occupational Science besagen, dass Betätigung neben Nahrung und Wasser ebenso zu den essentiellen Bestandteilen der Grundversorgung zählt (vgl. 2.4) und die Folgen somit auch auf den ergotherapeutischen Kernaspekt großen Einfluss haben werden (Dunton, 1919, Hamell, 2009, & WFOT, 2006, 2012, zitiert nach Rushford, & Thomas (2016). Voiculet (2017, S. 118) fordert deshalb: "Mankind has to learn to manage its resources to cope with this worrying phenomenon".

Costello et al. (2009) weisen auf die Ungerechtigkeit hin, dass der Klimawandel die größten Auswirkungen auf diejenigen haben wird, welche den geringsten Zugang zu den Ressourcen der Welt haben und auch am wenigsten zu der Ursache beitragen. Laut Health Canada (2009) sind das vor allem Kinder, Arme und Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen. Mit Menschen dieser vulnerablen Gruppen (vgl. Glossar) arbeiten Ergotherapeut/-inn/-en bereits in der ergotherapeutischen Praxis zusammen.

Die WFOT (2012) fordert Ergotherapeut/-inn/-en auf, eine nachhaltige Umwelt zu unterstützen und die Gesundheit, Partizipation und somit auch das Wohlbefinden der Klient/-inn/-en zu fördern.

2.3. Gesundheit, Wohlbefinden und Partizipation

Die American Occupational Therapy Association (AOTA, 2018) beschreibt die Bereiche Gesundheit, Wohlbefinden und Partizipation als wichtige Gegenstandsbereiche der Ergotherapie. Zudem sind sie im Sinne der Nachhaltigkeits-Ziele (vgl. 2.6) wichtige Bestandteile nachhaltiger EZA (vgl. 2.5).

Gesundheit ist ein Zustand, den die World Health Organisation als vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden beschreibt (WHO Regionalbüro für Europa, 2018). Es ist besonders hervorzuheben, dass demnach die Abwesenheit von körperlichen Erkrankungen nicht ausreicht. Außerdem stellt die Gesundheit laut WHO (o.D.) ein grundlegendes Menschenrecht dar. Von einer gesundheitlichen Gerechtigkeit kann nur dann gesprochen werden, wenn unfaire, vermeidbare oder behebbare Unterschiede zwischen Gruppen nicht existent sind (WHO, 2021).

Laut WHO Regionalbüro für Europa (o.D.) bietet das objektive **Wohlbefinden** einem Menschen die Chance, das Potenzial seiner Lebensbedingungen voll auszuschöpfen. „Wesentliche Aspekte für objektives Wohlbefinden sind Gesundheit, Bildung, Arbeitsplatz, soziale Beziehungen, Umwelt [...]“ (WHO Regionalbüro für Europa, o.D.). Das subjektive Wohlergehen von Menschen hingegen ist mehr darauf ausgerichtet, die Lebenserfahrungen dieses Menschen zu berücksichtigen.

Nur, wenn also alle Menschen ihr volles Potenzial für Gesundheit und Wohlbefinden ausschöpfen können, ist gesundheitliche Chancengleichheit erreicht.

Ist eine Person in eine Betätigung oder alltägliche Aktivität eingebunden, die für sie von Bedeutung oder zweckdienlich ist, so kann von natürlicher Teilhabe gesprochen werden (AOTA, 2018). Dieses Eingebundensein in eine Lebenssituation wird auch als **Partizipation** bezeichnet (WHO, 2021).

Laut des Weltverbandes der Ergotherapeuten (WFOT, 2012 zitiert nach WFOT, 2021) werden Gesundheit und Wohlbefinden durch bedeutungsvolle Betätigungen gefördert und stehen mit der Teilhabe, also der Partizipation, in gegenseitiger Wechselwirkung.

Die bedeutungsvolle Betätigung, als Leitgedanke des Contemporary Paradigms (Bauerschmidt, & Nelson, 2011) und als Kerndomäne der Ergotherapie wiederum steht in Wechselwirkung mit der Person und der Umwelt (Townsend, & Polatajko, 2007). Dies wird im folgenden Verlauf näher beleuchtet.

2.4 Relevante Aspekte der Ergotherapie

In diesem Unterkapitel wird die Kerndomäne Betätigung kurz erläutert. Im Anschluss wird diese im Modell des Canadian Model of Performance and Engagement (CMOP-E, Townsend, & Polatajko, 2007) betrachtet. Wie das Modell in Kombination mit den Skills des Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE-Skills (Townsend, & Polatajko, 2007) in der Studie Anwendung findet, wird abschließend betrachtet.

2.4.1 Betätigung als Kerndomäne

Laut der WFOT (2021) ist Betätigung zunächst einmal als Handlung zu verstehen, die die ausführende Person machen möchte, machen muss oder die von ihr erwartet wird und mit der ein bestimmtes Ziel verfolgt wird. Außerdem hat eine Betätigung einen Wert und eine Bedeutung für den Menschen, der sie ausführt oder der ihr beiwohnt und somit passiv an dieser Betätigung beteiligt ist.

2.4.2 Wechselwirkung Person, Betätigung und Umwelt im CMOP-E

Das CMOP-E (Townsend, & Polatajko, 2007) ist ein hilfreiches Instrument, um eine Klientin bzw. einen Klienten so umfassend wie möglich betrachten zu können. In diesem wird die Betätigung in die drei Bereiche Produktivität, Freizeit und Selbstversorgung (vgl. Glossar) gegliedert. Welche Betätigungen welchen Bereichen zugeordnet werden, entscheidet jeder Mensch ganz individuell, weshalb diese Einteilung eher als Orientierung zu verstehen ist.

Townsend und Polatajko (2007) gehen außerdem davon aus, dass die Betätigung nie für sich stehen kann. Vielmehr befindet sie sich in ständiger Wechselwirkung mit den zwei in der Abb. 6 dargestellten Komponenten. Zum einen ist dies die Person, die die Betätigung ausführt bzw. ihr beiwohnt mit ihren physischen, kognitiven und affektiven Fähigkeiten sowie ihrer Spiritualität (vgl. Glossar). Zum anderen ist es die Komponente der Umwelt. Sie nimmt in Form des sozialen, institutionellen, physischen und kulturellen Kontextes (vgl. Glossar) Einfluss auf die Betätigung und die Person.

Den handelnden Menschen in seiner Umwelt, also in seinem persönlichen Kontext zu betrachten, ist ein wichtiger Aspekt der ergotherapeutischen Arbeit und wird als Kontextbasierung bezeichnet (Weber, & Pott, 2011).

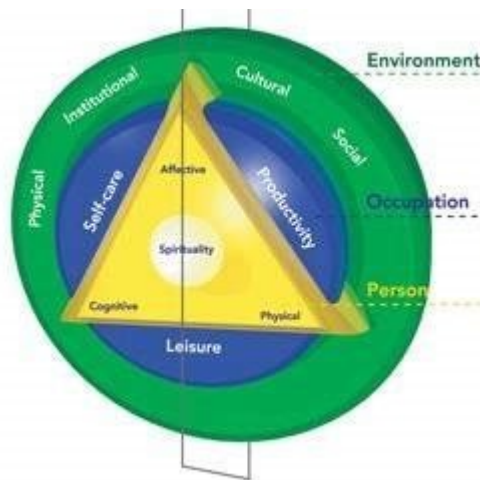


Abbildung 6 Komponenten des CMOP-E (Townsend, & Polatajko, 2007)

2.4.3 Anwendung des CMOP-E in der Studie

Nun wird die Betätigung innerhalb der Ergotherapie, ebenso wie das CMOP-E, üblicherweise unmittelbar mit Klient/-inn/-en in Verbindung gebracht. So kann im Sinne der Klientenzentrierung eine auf die individuellen Betätigungswünsche zugeschnittene Therapie angeboten werden, was eine wichtige Säule in der Ergotherapie (vgl. Glossar) darstellt (Weber, & Pott, 2011).

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird zwischen zwei Betätigungen unterschieden:

Im Fokus stehen die Betätigungen, denen die Teilnehmenden der Studie während ihrer Arbeit in der EZA nachgegangen sind. Daher findet es vor allem dafür Anwendung, die Teilnehmenden in ihren Betätigungen holistisch zu erfassen. Da sie sich als Ergotherapeut/-inn/-en jedoch mit den Betätigungen ihrer Klient/-inn/-en vor Ort auseinandergesetzt haben, werden auch diese automatisch beleuchtet.

Durch die Nutzung des Modells kann von der Terminologie nach Townsend und Polatajko (2007) konsistent Gebrauch gemacht werden. Verschiedene Faktoren, die das Handeln der Therapeut/-inn/-en beeinflussten, können so beschrieben und mit weiteren Aspekten (z.B. Literatur) in Verbindung gesetzt werden.

Um eine bessere Verständlichkeit dafür zu schaffen, wie das Inhaltsmodell in der vorliegenden Ausarbeitung genutzt wird, ist in der folgenden Tabelle 2 stark reduziert ein fiktives Beispiel aufgeführt.

Tabelle 2 Fiktives Beispiel der Nutzung des CMOP-Es (In Anlehnung an Townsend, & Polatajko, 2007)

Modell-Komponente	Aspekte der Komponente	Beispiele
Person	Affektiv	Frustrationstoleranz, Abgrenzung
	Kognitiv	Problemlösefähigkeit, Konzentrationsfähigkeit
	Physisch	Anpassung des Körpers an klimatische Veränderungen
	Spiritualität	Empathie
Betätigung	Produktivität	Freiwilligenarbeit
	Selbstversorgung	Schlaf, Körperhygiene
	Freizeit	Reisen
Umwelt	Soziale Umwelt	Arbeiten mit Teamkolleg/-inn/-en, Leben in einer Gastfamilie
	Kulturelle Umwelt	Vorherrschende Werte, Rituale, Glaubenssätze
	Physische Umwelt	Wohnumgebung, Infrastruktur, Klima
	Institutionelle Umwelt	Organisation, Krankenhaus

Zum Ausüben ihrer Tätigkeiten benötigen Ergotherapeut/-inn/-en bestimmte Fähigkeiten. Um ein logisches methodisches Vorgehen aufzuweisen, wird sich deshalb weiterhin in der Theorie Townsends und Polatajkos (2007) bewegt und das Canadian Model of Client-Centered Enablement zur Beschreibung der genutzten Fähigkeiten herangezogen.

Eingesetzt werden die in Tabelle 3 beschriebenen Fähigkeiten, die in partnerschaftlicher Zusammenarbeit, zwischen dem/der Therapeut/-en/-in und Individuen, Familien, Gruppen, Gemeinschaften, Organisationen oder Populationen stattfindet (Townsend et al., 2007) mit dem Ziel, dem/der Klient/-en/-in das Betätigen zu ermöglichen.

Tabelle 3 CMCE-Skills (In Anlehnung an Townsend, & Polatajko, 2007)

CMCE-Skill	Beschreibung
Adapt	Anpassen einer Betätigung oder eines Kontextes
Advocate	Fürsprechen und sich für Menschen einsetzen
Coach	Zusammenarbeiten mit Klient:in, mit dem Ziel, dass diese:r selbst aktiv wird
Collaborate	Mit dem/der Klient/-en/-in aktiv zusammenarbeiten um Gleichwertigkeit zu erreichen
Consult	Zurate ziehen, Austausch von Sichtweisen mit Klient:in, System des/der Klient/-en/-in und ggf. Mitgliedern eines interprofessionellen Teams hinzuziehen
Coordinate	Koordinieren von Tätigkeiten und sozialen Systemen rund um den/die Klient/-en/-in
Design/Build	In Zusammenarbeit mit Klient:in Neuerungen auf den Weg bringen, etwas entwickeln oder entwerfen (z.B. Hilfsmittel oder Interventionsmethoden)
Educate	Weitergabe von Wissen, Lernen durch Tun
Engage	Beteiligung von Klient:in an Betätigungen, Teilhabe ermöglichen
Specialize	Einsetzen spezieller Techniken in bestimmten Situationen

2.5 Entwicklungszusammenarbeit (EZA)

Da einerseits die Folgen des Bevölkerungswachstums ein internationales, auf Makroebene zu behandelndes Thema in der EZA ist und die Ergotherapeut/-inn/-en ihre Erfahrungen auf Mesoebene in einer Organisation, sowie auf Mikroebene im direkten Kontakt mit Klient/-inn/-en im Rahmen dieser gemacht haben, steht die Thematik mitunter sehr zentral in der vorliegenden Studie. Neben der Begriffsdefinition und der Historie, werden die Leistungsdomänen der EZA und die personelle Zusammenarbeit beleuchtet. Des Weiteren wird auf die wichtigsten Aspekte der humanitären Hilfsorganisationen eingegangen.

2.5.1 Definition und Leistungsdomänen der EZA

Das Grundprinzip der EZA liegt darin, „den Menschen die Freiheit zu geben, ohne materielle Not selbstbestimmt und eigenverantwortlich ihr Leben zu gestalten und ihren Kindern eine gute Zukunft zu ermöglichen“ (BMZ, o.D.-a). Zu den Leistungsdomänen der Zusammenarbeit wird sowohl die Förderung der Menschenrechte, der Demokratie und Rechtsstaatlichkeit, als auch die Bekämpfung von Armut gezählt. Somit zeigt die EZA auch einen präventiven Charakter im Hinblick auf Krisen und Konflikte. Dabei verfolgt sie das Ziel, ökologisch und global in der Welt zu agieren (BMZ, o.D.-a), um somit die weltweiten Bedingungen zu verbessern.

2.5.2 Historischer Einblick

Vorab ein kurzer historischer Einblick des Wandels in den letzten Jahrzehnten im Bereich der Entwicklung. Der Ursprung reicht bis in Kolonialzeiten zurück. Den Startschuss der damals noch sogenannten Entwicklungshilfe gab der US-Präsident Harry Truman am 20. Januar 1949 mit seiner Vorstellung des „Point Four Programs“. Er betonte, dass die Menschheit zum ersten Mal das Wissen und die nötigen Fähigkeiten besitze, das Leid der in unterentwickelten Ländern lebenden Menschen minimieren zu können (Shively, 2018).

“In cooperation with other nations, we should foster capital investment in areas needing development only by helping the least fortunate of its members to help themselves can the human family achieve the decent, satisfying life that is the right of all people” (Truman, 1949, zitiert nach Shively, 2018, S. 415)

Die negative Behaftung des Begriffs „Hilfe“ wurde immer dominanter. Mit der Verabschiedung der Agenda 21 in der Konferenz für Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro 1992 wurde die Entwicklungshilfe durch Entwicklungszusammenarbeit ersetzt. „Hilfe zur Selbsthilfe“ und „Nachhaltigkeit“ waren fortan die neuen Kerndomänen im entwicklungspolitischen Diskurs (Büschel, 2010).

2.5.3 Formen und Akteure der EZA

Im Allgemeinen wird zwischen der bi- und multilateralen EZA unterschieden. Während bei der bilateralen Art die Zusammenarbeit direkt mit einem spezifischen Partnerland stattfindet, beispielsweise in Form eines Projektes, zielt die multilaterale Zusammenarbeit darauf ab, mit mehreren internationalen Organisationen in verschiedenen Ländern größere Projekte umzusetzen (BMZ, o.D.-b). Die Zusammenarbeit kann in unterschiedlicher Form stattfinden: technisch, wirtschaftlich und personell. Dabei können materielle Güter, wie beispielsweise Kredite oder immaterielle Leistungen, wie Wissen ausgetauscht werden (BMZ, o.D.).

2.5.3.1 Personelle Entwicklungszusammenarbeit

Da die personelle Entwicklungszusammenarbeit (PEZA) innerhalb der bilateralen Zusammenarbeit stattfindet und der Schwerpunkt auf dem direkten Einsatz von Fachpersonal, wie beispielsweise von Ergotherapeut/-inn/-en im Partnerland liegt, wird lediglich nur diese Form innerhalb der Thesis beleuchtet.

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde unter PEZA noch der reine „Experteneinsatz“ oder „Wissenstransfer“ verstanden (Estermann, 2018, S.8). Schon 1997 äußerte Chambers starke Kritik diesbezüglich. Vor allem stellte er sich die Frage

„wessen Realität entscheidend ist, die der gut ausgebildeten westlichen Experten oder die der ungebildeten Bauern, die seit Generationen unter schwierigen Bedingungen überleben und die natürlichen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten in ihrer Umgebung genau kennen“ (Chambers, 1997, S. 100-101 zitiert nach Kröck, 2016, S. 2).

Dieses Zitat verdeutlicht sinnbildlich das Machtgefälle zwischen den entsendeten Expert/-inn/-en und den vor Ort lebenden Menschen. Chambers Aussage wird bestärkt von der Journalistin Axelle Kabou, welche ebenso auf

„das unvermeidliche Machtgefälle zwischen „schwarzen Eliten“ und „weißen Helfern“ einerseits, den Empfängern von Entwicklungshilfe, den „kleinen Leuten“ vor Ort andererseits“ (Büschel, 2010, S.7)

hinweist.

Aufgrund dieses kritischen Diskurses rückte die Sichtweise des reinen Experteneinsatzes in den Hintergrund. Das Partizipationskonzept wird als entwicklungspolitische Richtlinie gesehen (BMZ, 1999). Im Konkreten bedeutet dies, dass die einheimische Bevölkerung, das Personal der lokalen NGOs und somit auch die Ergotherapeut/-inn/-en in die Projektplanung, gemeinsame Zielsetzung, Durchführung und in die Finanzierung einzubinden sind. So können sie Verantwortung übernehmen „und ihre jeweiligen kulturellen Wertvorstellungen und Interessen einbringen“ (BMZ, 1999, S. 2). Partizipation ist eine wichtige Bedingung für eine ergebnisreiche und nachhaltige EZA (BMZ, 1999). Durch das Partizipationskonzept werden alle Beteiligten vor Ort empowert, sich für bessere Gegebenheiten stark zu machen (BMZ, 1999).

Auf Mikroebene geht die Ergotherapie davon aus, dass eine partnerschaftliche Zusammenarbeit nur dann funktionieren kann, wenn der/die Therapeut:in das Fachwissen und der/die Klient:in die Kompetenz über die eigenen Werte, Interessen und Ziele einbringt (Fisher, 2018). Wird diese Annahme auf die Makroebene übersetzt, so wird die Wichtigkeit des Einbezuges der Interessen, Werte, Ziele und Motivation der Gesellschaft im Partnerland deutlich.

So beschreibt auch Estermann (2018) die Welt als „globales Dorf“ (S. 8), indem trotz der asymmetrischen Welt alle im selben Boot sitzen. Sämtliche Herausforderungen können nur durch eine gemeinschaftliche Zusammenarbeit gelöst werden. Deshalb ist aktuell von einem partnerschaftlichen „weltweiten Lernen“ die Rede. Dies wurde auch am Busan-Gipfeltreffen 2011 deutlich, als sich klar von den Begrifflichkeiten „Geber- und Empfängerland“ distanziert wurde (Langthaler, & Obrovsky, 2019, S. 6). Die aktuellen Begrifflichkeiten des Globalen Nordens und Globalen Südens, sowie auch die der EZA sollten die partnerschaftliche Beziehung auf Augenhöhe hervorheben und das Machtgefälle verhindern (Polzin, & Schütte, 2017, S. 47). Um der Kritik an dem dennoch weiterhin vorherrschenden Nord-/ Süd-Gefälle entgegenzuwirken, geht der Trend hin zu dem Begriff der Internationalen Zusammenarbeit (IZA). Da sich dieser Fachausdruck jedoch bisher nicht konsequent in den nachfolgenden beschreibenden Organisationen innerhalb der EZA durchgesetzt hat, wird sich in der Forschungsarbeit weiterhin auf den Begriff der EZA bezogen (Ottacher, & Vogel, 2015, zitiert nach Polzin, & Schütte, 2017, S. 47).

2.5.3.2 Humanitäre Hilfsorganisationen

Humanitäre Hilfsorganisationen sind genau diese Art von Organisationen, welche in der EZA tätig sind. Die Hilfsangebote sind dabei breit aufgestellt.

Da die Ergotherapie der personellen Zusammenarbeit angehörig ist, ist für diese Thesis die humanitäre Hilfe von Interesse. Laut der United Nations (UN, o.D.-f) koordiniert die humanitäre Hilfe dort die Hilfe, wo die lokalen oder nationalen Behörden natur- oder menschengemachte Katastrophen nicht allein bewältigen können. Als Reaktion auf derartige Notfälle auf der ganzen Welt ist dieses internationale humanitäre System entstanden (Rushford, & Thomas, 2015). In der EZA gelten Hilfsorganisationen als wichtige Akteure (Bundeszentrale für politische Bildung, BPB, 2017).

Laut des BMZ (2021) stützt sich die Zusammenarbeit auf die zwei Säulen der vertraglich geregelten Zusammenarbeit zwischen den Regierungen mit Hilfe von Hilfsorganisationen einerseits und die eigeninitiierten Aktivitäten im Kooperationsland von Nichtregierungsorganisationen (NROs) bzw. Non-Governmental Organisations (NGOs) andererseits.

Auf dem Feld der humanitären Hilfe sind vor allem Letztere tätig (Krause, 2017) und in der Literatur nicht eindeutig definiert. Worin sich jedoch die Wissenschaftler:innen und Autor/-inn/-en einig zu sein scheinen, ist, dass NGOs als wichtige Akteure der globalen Zivilgesellschaft herausstechen und einen festen Platz in der EZA eingenommen haben.

Zunächst einmal zählen alle Verbände oder Gruppen dazu, die ein gemeinsames Interesse verfolgen. Sie werden häufig als intermediärer oder dritter Sektor beschrieben (BPB, 2017; Lewis, 2016), da sie „weder dem Staat oder Markt, noch rein der Privatsphäre zugeordnet werden können“ (BPB, 2017).

Für die Ergotherapie bedeutsam sind vor allem die Bestrebungen der NGOs, die sich mit dem Gegenstand der Betätigung beschäftigen. Darunter fallen vor dem Hintergrund der Nachhaltigkeits-Ziele der Agenda 2030 (vgl. 2.6) vor allem das dritte der Gesundheit. Außerdem sind auch die entwicklungspolitische Bildungsarbeit des vierten Ziels „Quality Education“ (UN, o.D.-b) sowie die Förderung von Partizipationsprozessen (vgl. Glossar) im 16. Ziel „Peace, justice and strong institutions“ (UN, o.D.-b) für die Ergotherapie wichtig.

Die Vielfalt der Arbeitsfelder, in denen NGOs agieren, legt nahe, dass unterschiedlichste Kompetenzen verschiedener Berufsgruppen gefordert sind, um alle Belange abdecken zu können (Schade, 2021). Die Interprofessionalisierung, die daher unabdingbar ist, spielt auch in der Ergotherapie eine wichtige Rolle (Falk-Kessler, 2019). Allein das spezielle Wissen der eigenen Berufsgruppe ist weder auf Mikroebene mit einem/einer Klient/-en/-in in der Ergotherapie ausreichend, noch ist es das auf Mesoebene in Organisationen innerhalb der EZA.

Wie die bi- und multilaterale Zusammenarbeit vermuten lassen, ist auch die Internationalisierung von großer Bedeutung. Für die Mitglieder von Gesundheitsberufen und somit auch für Ergotherapeut/-inn/-en ist eine Internationalisierung wichtig, um beispielsweise die Gesundheitsanliegen weltweit besser zu begreifen (Simonelis et al., 2011) und das Wissen aus verschiedenen Teilen der Erde zusammenzuführen (Shimmell et al., 2016).

Gemeinsam arbeiten Menschen in Short- und Long-term-Einsätzen (vgl. Glossar) an den soeben aufgeführten Bestrebungen bei Organisationen wie zum Beispiel Médecins Sans Frontières (MSF), Oxfam oder CARE, welche bekannte Größen unter den NGOs sind (Krause, 2017).

In Hinblick auf die weltweite Anzahl von NGOs ist ein starker Wachstumstrend zu erkennen (BPB, 2017). Sie finanzieren sich zumindest anteilig durch Spendengelder oder Mitgliederbeiträge und arbeiten nicht gewinnorientiert (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2021; Kessen, 2020).

Eine finanzielle Förderung des BMZ oder des Auswärtigen Amtes (2014) für humanitäre Hilfe kann nur in Form des Subsidiaritätsprinzips (vgl. Glossar) geleistet werden, um ein Projekt in der personellen EZA realisieren zu können. Die Bewilligung der Zuwendungen ist an eine Vielzahl von Bedingungen geknüpft, die es dem Auswärtigen Amt ermöglichen sollen, die Verwendung der Leistungen transparent verfolgen zu können. Zudem wird von den NGOs gefordert, bei der Durchführung eines Projektes möglichst mit Projektträgern im Partnerland zusammenzuarbeiten (vgl. 2.5.3.1) (Auswärtiges Amt, 2014, S. 6).

Auf der Website des BMZ (2021) wird betont, dass die NGOs trotz der finanziellen Unterstützung ihre „volle Selbstständigkeit“ behalten und für die Durchführung der Projekte selbst verantwortlich sind. Diese Aussage kollidiert mit den Stimmen einiger Kritiker:innen. Diese mahnen, dass unter Zuschüssen von einflussreichen Geldgebern die Unabhängigkeit einer Organisation leiden kann (BPB, 2017), welche laut des Auswärtigen Amtes (o.D.) zu den unverzichtbaren Grundlagen der humanitären Gesundheitsleistungen zählt.

Außerdem zu betrachten sind gemeinnützige Organisationen, die zwar nicht zu den humanitären Hilfsorganisationen zählen, aber dennoch durch Volunteer-Tourismus-Programme viele Freiwillige in Projekte des Globalen Südens vermitteln. Qualitativ gibt es große Unterschiede zwischen den einzelnen Organisationen und Anbietern. Während für die Teilnahme manchmal beispielsweise spezielle Qualifikationen sowie Vor- und Nachbereitungsseminare obligatorisch sind, arbeiten andere Anbieter in erster Linie gewinnorientiert und ergreifen nahezu keine qualitätssichernden Maßnahmen (Callanan, & Tomas, 2005; Tomazos, & Butler, 2009). Beahlt werden die Freiwilligen in der Regel nicht, vielmehr bezahlen sie häufig eine beachtliche Gebühr für die Teilnahme an einem Projekt (Wearing, 2001).

2.6 Nachhaltigkeit und Agenda 2030

Im Folgenden wird der Aspekt der Nachhaltigkeit im Rahmen der EZA sowie deren Ziele beleuchtet.

Der Brundtland-Bericht (1987, Z. 43-44) definiert nachhaltige Entwicklung als „development which meets the needs of the present generation without compromising the ability of future generations to meet their own needs.“

Die Nachhaltigkeit und die Hilfe zur Selbsthilfe sind in der Agenda 2030 wiederzufinden. Auch Peter Jehn (1994) vom Deutschen Verband Ergotherapie e.V. spricht dem Behandlungsprinzip der Hilfe zur Selbsthilfe eine übergeordnete Rolle in der Ergotherapie zu.

Der Bericht des Intergovernmental Panel on Climate Change (2014, zitiert nach Dennis, Dorsey, & Gitlow, 2015) verdeutlicht, dass menschliche Betätigungen als Hauptursache für die Erderwärmung gesehen werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass sich das menschliche Verhalten ändert und die drei zentralen Säulen der Nachhaltigkeit gleichmäßig und als gegenseitiges Wechselspiel betrachtet werden (Taghvaei et al., 2021). Da in der sozialen Nachhaltigkeit der Mensch im Mittelpunkt steht, kann sich die Ergotherapie in dieser Säule wiederfinden (Utopia, 2020).



Abbildung 7 Säulen der Nachhaltigkeit (Utopia, 2020)

Der Kerngedanke in der Nachhaltigkeitsbewegung ist „think globally and act locally“ (Dennis et al., 2015, S. 165). Laut den Autor/-inn/-en haben genau Ergotherapeut/-inn/-en „the power to initiate change in their personal actions, their workplaces, their communities, and their governments to promote a sustainable and resilient future“ (Dennis et al., 2015, S. 165). Durch ihre Expertise können sie Teilbereiche der Nachhaltigkeitsziele unterstützend voranbringen (Wagman, 2020).

Der Kerngedanke soll durch die Verabschiedung der Agenda 2030 am 25. September 2015 mit Hilfe der in der Abbildung 8 dargestellten 17 Sustainable Development Goals (SDGs; UN, o.D.-b) und seinen 169 universell anwendbaren Zielvorgaben bis 2030 umgesetzt werden. Durch die von 2000-2015 geltenden Millenniums-Ziele wurden bereits Fortschritte erzielt, jedoch wurden nicht annähernd alle Ziele erreicht. Diesmal „soll niemand zurückgelassen werden“ (DGVN, o.D.- b).



Abbildung 8 SDG-Ziele (UN, o.D.-e)

Ein wichtiges und für die Studie zentrales Ziel ist die Gesundheit. Auf den ersten Blick ist es nur im dritten SDG „Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages“ (UN, o.D.-b) zu erkennen, doch die Thematik wird in 28 der 169 Zielen direkt mit aufgegriffen und laut Dietler et al. (2019) als „Querschnittsthema“ anerkannt. Zudem wirken sich laut Aussagen der Autor/-inn/-en die SDGs 1, 2, 5, 6, 10, 13 und 16 auch indirekt auf die Gesundheit und somit auch auf die ergotherapeutische Arbeit und den Kernaspekt der Betätigung aus (vgl. 2.4). Das Eingebundensein und die Möglichkeit zur Teilhabe sind wichtige Inhalte der PEZA (vgl. 2.5.3.1) (UN, o.D.-d).

Im Allgemeinen ist die Sicherstellung von gut ausgebildeten und verteilten Gesundheitsfachdiensten und der Zugang zu einer medizinischen oder therapeutischen Behandlung für alle Menschen dieser Welt von großer Wichtigkeit (Menne et al., 2020). Die SDGs fordern deshalb alle Akteure des öffentlichen Gesundheitswesens und somit auch die Ergotherapeut/-inn/-en auf, frühzeitig zu handeln, Wohlbefinden zu schaffen und im Allgemeinen die Gesundheit zu schützen und zu fördern (Menne et al., 2020).

2.7 Occupational Justice

Abschließend wird beschrieben, um was es sich bei der Occupational Justice handelt. Die soeben aufgezeigte Wichtigkeit der medizinischen und therapeutischen Behandlung zeigt sich auch darin, dass die WHO (o.D.) (vgl. 2.3.) Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht beschreibt. Der Statistiker Radke (2021) und die Notwendigkeit der Agenda 2030 verdeutlichen, dass nicht jede Person auf dieser Welt die Chance auf beispielsweise eine adäquate Gesundheitsversorgung hat und einer für sie bedeutungsvollen Betätigung nachgehen kann.

Um der Occupational Injustice entgegenzuwirken, entwickelten die Ergotherapeutinnen Townsend & Wilcock ein Konzept für Betätigungsgerechtigkeit mit der Vision, dass alle Menschen die Möglichkeit, die Ressourcen, die Privilegien und Rechte haben sollen, um ihren bedeutungsvollen Betätigungen nachgehen zu können (Townsend, & Wilcock, 2004).

Laut WHO (2019) und Chichaya, Joubert, & McColl (2019) wird diese Betätigungsgerechtigkeit benötigt, um das Überleben, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu unterstützen, sodass jede:r das volle Potential ausschöpfen kann. Des Weiteren ist es wichtig, seine Betätigungen ohne Druck oder Nötigung ausführen zu können. Die WHO (2019) und Nussbaum (2000, zitiert nach Bailliard, Dallman, Carroll, Lee, & Szendrey, 2020) betonen zusätzlich, dass unter Betätigungsgerechtigkeit auch während der Ausübung von Betätigung die Gleichberechtigung und Menschenwürde gesichert werden müssen.

Die Gegebenheit, in einem Land zu leben, welches beispielsweise dem Globalen Süden zugehörig ist, sollte nicht dazu führen in den oben genannten Aspekten eingeschränkt zu sein (Rushford, & Thomas, 2015). Aus diesem Grund sind Ergotherapeut/-inn/-en auf der ganzen Welt dazu verpflichtet, die Betätigungsgerechtigkeit als Verwirklichung von Menschenrechten zu fördern und sich auch in der Soforthilfe, Langzeitrehabilitation sowie im Wiederaufbau nach Katastrophen für den Blick auf und die Förderung von Betätigung einzusetzen (WFOT, 2014). Auch laut Bailliard et al. (2020) soll die Ergotherapie auf Mikroebene die Fähigkeit jedes Menschen fördern, an sinnvollen Betätigungen teilzunehmen. Auf Mesoebene sollen Ergotherapieprogramme für die Betätigungsbedürfnisse von Gruppen geschaffen werden. Auf Makroebene soll mit Hilfe des Participatory Occupational Justice Frameworks (POJF; Whiteford et al., 2007) eine praktische Anleitung zur Förderung der Betätigungsgerechtigkeit auf Bevölkerungsebene geschaffen werden. Die sechs Schritte beschreiben, wie mit Partnern aus der Gemeinschaft zusammengearbeitet werden kann, um nachhaltige soziale Veränderungen zu bewirken, die die Partizipation fördern (Bailliard et al., 2020).

3. METHODIK

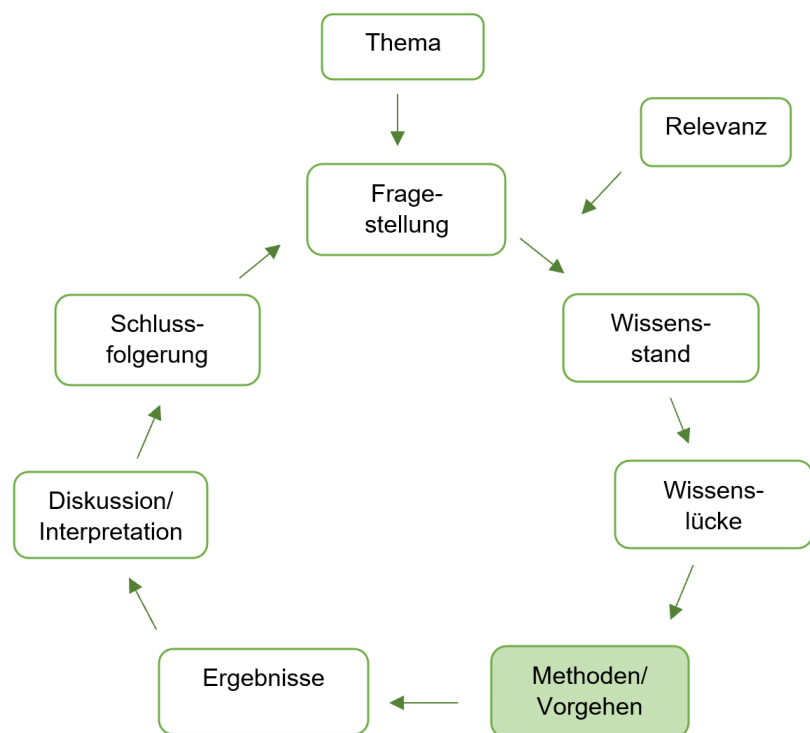


Abbildung 9 Forschungskreislauf: Methoden und Vorgehen (In Anlehnung an Kruse, 2007)

3. Methodik

Im folgenden Kapitel wird die methodische Vorgehensweise der Studie beschrieben. Die Methodik bildet den vierten Schritt des Forschungskreislaufes in Anlehnung an Kruse (2007) ab. Dabei wird die Darstellung der Fragestellung, das Forschungsdesign, sowie die Beschreibung der Literaturrecherche aufgeführt. Weiterer Bestandteil ist die Datenerhebung sowie die -analyse. Abschließend wird beschrieben, welche ethischen Aspekte während der Studie beachtet worden sind.

3.1 Fragestellung

Aufgrund dessen, dass bei Recherchearbeiten bisher keine Erkenntnisse zu der speziellen, unten aufgeführten Thematik ausfindig gemacht werden konnten, wird davon ausgegangen, dass es sich um eine Forschungslücke handelt. Dies rechtfertigt die Relevanz der Forschungsarbeit. Die erhobenen Daten stellen somit ein Novum dar. Da sich das Studiendesign und der Vorgang der Methodik von der Forschungsfrage ableiten, wird diese zu Beginn noch einmal aufgeführt.

Welche Erfahrungen haben deutschsprachige Ergotherapeut/-inn/-en während ihrer beruflichen Tätigkeit im Rahmen von Entwicklungszusammenarbeit in einer Organisation gemacht?

Zur detaillierteren Betrachtung der Materie wurden **vier Leitfragen** aufgestellt:

- Wie hat sich die ergotherapeutische Tätigkeit während der EZA vor Ort gestaltet?
- Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team vor Ort?
- Inwieweit trägt die Ergotherapie zu einer nachhaltigen EZA bei?
- Inwieweit hat die EZA die Ergotherapeut/-inn/-en in beruflicher und persönlicher Hinsicht beeinflusst?

Die vier Leitfragen sowie die Forschungsfrage werden in Kapitel 5 beantwortet.

3.2 Forschungsdesign

Das Forschungs- oder auch Untersuchungsdesign genannt, „charakterisiert ganz allgemein die methodische Vorgehensweise einer Studie“ (Döring, & Bortz, 2016, S.182). Um die richtige Methode auszuwählen, wurde der Entscheidungsbaum von Ritschl, Prinz-Buchberger und Stamm (2016, S. 57, vgl. Anhang 3) herangezogen. Da es zu der aktuellen Fragestellung zwar der Thematik verwandte, jedoch nicht exakt passende Literatur und Studien gab, wurde das empirische bzw. qualitative Studiendesign gewählt. Ein weiterer Grund für die Wahl dieses Designs in Anlehnung an den phänomenologischen Ansatz ist, dass im Vordergrund die Erfahrungen von denjenigen stehen, welche beruflich im Rahmen der EZA tätig waren. Das Ziel dieses Ansatzes ist es, die gelebte Erfahrung mit all den individuellen Handlungs- und Sichtweisen im Detail und mit der größtmöglichen Nachvollziehbarkeit zu beschreiben, um dem holistisch geprägten Grundgedanken gerecht zu werden. Um auf Verständnis zu stoßen, ist es laut Döring, & Bortz (2016) hilfreich, mit der zu beforschten Person direkt in den Austausch zu treten. Dabei geht es darum, sich so Erfahrungen schildern zu lassen und direkt in die Lebenswelt des Individuums einzutauchen, anstatt die Untersuchung in einem künstlichen Laborsetting durchzuführen. Aus diesem Grund wurde sich für die Datenerhebungsmethode des semistrukturierten Experteninterviews (vgl. 3.4.2) entschieden.

3.3 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche, welche das „grundlegende wissenschaftliche Handwerkszeug“ (Döring, & Bortz, 2016, S. 157) einer Forschung darstellt, erstreckte sich über einen Zeitraum von etwa sechs Monaten. Zur Ermöglichung einer zielgerichteten Suche wurden sowohl primäre als auch sekundäre Suchbegriffe festgelegt und in allen möglichen Varianten mit Hilfe der 'booleschen' Operatoren „AND“ und „OR“ (IBM, o.D.) in verschiedenen Datenbanken kombiniert. Die Auflistung der Suchbegriffe folgt keiner Hierarchisierung.

Tabelle 4 Primäre und sekundäre Suchbegriffe

Primäre Suchbegriffe	• Definition • DVE, ENOTHE, WFOT • Entwicklungsländer, Entwicklungshilfe, Entwicklungsarbeit, Entwicklungszusammenarbeit • Ergotherapie in der Entwicklungszusammenarbeit • Ergotherapie im Auslandseinsatz • Gesundheit • Global health, medical service • Global population growth, Bevölkerungswachstum, • Hilfsorganisation • Nachhaltigkeit • Ngo, non-governmental organization, aid organization, • Occupation • Occupational Justice, Beteiligungsgerechtigkeit • Occupational therapy, OTs, occupational therapist • Partizipation, participation • Treatment, Intervention, • Wohlbefinden, well-being
Sekundäre Suchbegriffe	• Agenda 2030, sustainable development goals, SDGs • Global north, global south • Health, Health systems • International development cooperation, European development cooperation, Entwicklungszusammenarbeit, Personelle Entwicklungszusammenarbeit • International development cooperation, European • Inaugural speech, • Medical missions, Short-term, Long-term • Truman, Frank Kronenberg

Um sich einen allgemeinen Überblick über die Thematik zu verschaffen, wurde zu Beginn eine breite Recherche in verschiedenen Datenbanken und eine allgemeine Onlinerecherche in den Suchmaschinen Google und Ecosia sowie in der akademischen Suchmaschine Google Scholar durchgeführt. Es wurden folgende Datenbanken genutzt: Pubmed, CINAHL plus with fulltext, Chochrane, DIZ, Emerald insight, United Nations und Whillex Online library.

Hierbei wurde immer wieder auf die vorher erstellte Suchbegriffsliste (Tab. 4) zurückgegriffen, welche im Verlauf um weitere Wörter ergänzt wurde. In einzelnen Datenbanken wurden zudem in der Suchleiste verwandte Begriffe aufgezeigt, welche zusätzlich in der Recherche genutzt wurden. Hierbei spricht man von einem sogenannten „Thesaurus“, der von den Datenbanken zur Verfügung gestellt wird (Döring, & Bortz, 2016, S. 160). Das „Schneeballsystem“ fand Anwendung, indem in den jeweiligen Literaturverzeichnissen nach neuen möglicherweise interessanten Studien, Berichten und anderen wissenschaftlichen Arbeiten gesucht wurde. Auch durch die Wortwahl in genutzten Artikeln konnten neue Suchbegriffe generiert werden.

Um die Anzahl der wissenschaftlichen Publikationen etwas einzugrenzen, erfolgte eine Limitation beispielsweise in Hinblick auf eine Volltextsuche, eine bestimmte Sprache, Publikationsform oder den Zeitraum der Veröffentlichung.

Die Auswahl der Studien und Artikel erfolgte durch das Lesen der Abstracts. Wichen diese stark von der Thematik ab, so wurden diese Quellen aus dem kostenlosen Literaturverwaltungsprogramm „Mendeley“ gelöscht. Die Artikel, deren Abstracts vielversprechende Informationen enthielten, wurden in einer Tabelle gelistet und auf ihre Evidenz hin überprüft. Die für die Studie relevantesten Artikel wurden zudem unter den Gesichtspunkten der Critical Review Form (Law, Steward, Pollock, Letts, Bosch, & Westmorland, o.D.) betrachtet (vgl. Anhang 2). Dazu wurde für die Bestimmung des Evidenzlevels die Pyramide nach Tomlin und Borgetto (2011) herangezogen. Es stellte sich dabei heraus, dass sich nur sehr wenige Artikel in dieses Schema einordnen ließen. Die Literatur, deren Niveau bestimmt werden konnte, wies ein durchschnittliches Level von 3 auf (vgl. Anhang 1).

Im Folgenden wird zur besseren Verständlichkeit ein Auszug daraus dargestellt.

Tabelle 5 Auszug aus Literatur-Suchtablelle

Autor	Titel	Datenbank	Operatoren	Evidenzlevel (Tomlin, & Borgetto, 2011)	Genutzt
Dawson, I. G. J. (2018)	Assessing the Effects of Information About Global Population Growth	DIZ	Global population growth	Quantitative Forschung/ Klinisch- experimentelle Forschung, RCT/ Level 2	X
Krause, M. (2017)	Das gute Projekt: Humanitäre Hilfsorganisationen und die Fragmentierung der Vernunft	Google scholar	Hilfsorgani- sation AND Definition		X
Schlegel , M, & Mathies on, K (2020)	A pilot study to identify intervention methods used during short-term medical missions	DIZ	Short-term AND Long- term	Deskriptive Forschung/ Quantitative Umfrage/ Level 3	X

Neben den in den Datenbanken gefunden Journals und wissenschaftlichen Zeitschriften wurden sowohl fachspezifische, als auch fachübergreifende Bücher sowie Internetquellen für die Recherchearbeiten genutzt.

3.4 Datenerhebung

Der Datenerhebung liegen die Rekrutierung der Teilnehmer:innen sowie die Auswahl der Erhebungsmethodik zugrunde. Des Weiteren wird beschrieben, wie der Interviewleitfaden erstellt wurde, welcher als Basis für den im darauffolgenden beschriebenen Pretest und der Interviewdurchführung diente. Abschließend wird die Durchführung der Transkription beleuchtet.

3.4.1 Rekrutierung der Teilnehmer:innen

Für die „Stichprobenerhebung“ wird eine „Auswahl von Fällen aus der Zielpopulation untersucht“ (Döring, & Bortz, 2016, S. 294). In der vorliegenden qualitativen Studie wurden innerhalb des Untersuchungsfeldes sechs Fälle betrachtet. Auf die Studie aufmerksam wurde die Bevölkerung aus Deutschland, Österreich und der Schweiz durch einen selbsterstellten Flyer (vgl. Anhang 4) mit den wichtigsten Inhalten der Studie und folgenden Einschlusskriterien:

- Deutschsprachig
- Abgeschlossene ergotherapeutische Berufsausbildung oder abgeschlossenes Ergotherapie-Studium
- Als Ergotherapeut:in mindestens drei Monate beruflich in der EZA tätig
- Tätigkeit innerhalb einer Organisation
- Aufenthalt hat nicht vor 2015 stattgefunden

Die Verbreitung des Flyers erfolgte durch ein Schneeballverfahren. Im Vorfeld wurden durch eine ausführliche Recherche NGOs und Hilfsorganisationen ausfindig gemacht, welche Ergotherapeut/-inn/-en ins Ausland vermitteln. Der Rekrutierungsflyer wurde mit der Bitte, diesen an ehemalige Projektteilnehmende weiterzuleiten, an gezielt ausgewählte Organisationen per E-Mail gesendet. Das gleiche Verfahren fand bei über 100 Berufs- und Fachhochschulen sowie bei verschiedenen Universitäten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz Anwendung. Des Weiteren wurde der Flyer auf Social-Media-Kanälen veröffentlicht und verbreitet.

Trotz der breit angelegten Suche konnten nicht genügend Teilnehmende gefunden werden, die alle Einschlusskriterien erfüllten. Daraufhin wurden die Kriterien angepasst und ein Rekrutierungsvideo erstellt, welches im Anschluss erneut auf den Social-Media-Kanälen verbreitet wurde.

Die angepassten Kriterien lauteten:

- Deutschsprachig
- Abgeschlossene ergotherapeutische Berufsausbildung oder abgeschlossenes Ergotherapie-Studium
- Als Ergotherapeut:in beruflich in der EZA tätig
- Tätigkeit innerhalb oder in Zusammenarbeit mit einer Organisation

Daraufhin haben sich zehn Frauen gemeldet, von denen zunächst einmal acht die Kriterien erfüllten.

Eine der acht passenden Teilnehmerinnen stellte sich für den Pretest zur Verfügung. Mit den weiteren sieben Therapeutinnen wurden die Interviews zur Datenerhebung geführt. Dadurch, dass während eines Interviews festgestellt wurde, dass eine Therapeutin zwar im Ausland tätig war, jedoch nicht im Rahmen der EZA, wurden diese Datensätze nicht weiter betrachtet. Es wurden somit nur sechs der sieben Datensätze ausgewertet.

Mit den zwei Ergotherapeutinnen, welche nicht den Kriterien entsprachen, die jedoch interessante Informationen liefern konnten, wurden Expertinnen-Gespräche geführt. Expertin 1 (E1) ist Medizinpädagogin und Ergotherapeutin und war 8 Jahre lang im Rahmen der EZA beruflich tätig. Expertin 2 (E2) ist Ergotherapeutin und Mitarbeiterin in einer großen deutschen Organisation der EZA. Die Erkenntnisse daraus werden in Kapitel 5 aufgegriffen.

Um die Anonymität der Teilnehmerinnen zu gewährleisten, werden sämtliche Länder und Organisationen in der Tabelle 6 aufgelistet und nicht den Teilnehmerinnen zugeordnet. Es ist zu beachten, dass vereinzelte Teilnehmerinnen auch in mehreren Organisationen tätig waren. Auch im Verlauf der Arbeit sind sämtliche Informationen, die Rückschlüsse auf die Organisationen zuließen, anonymisiert worden, um auch diese neben unseren Teilnehmerinnen zu schützen.

Tabelle 6 Darstellung der Länder und Organisationen der Teilnehmerinnen

Land	Name der Organisation	Art der Organisation
Eswatini	• Cheshire Homes • Médecins Sans Frontières (MSF) Swasiland	NGO NGO
Guatemala	• Proyecto Mosaico Guatemala	NGO
Haiti	• Global Therapy Group	NGO
Indien	• IMCARES • Seek & Care	NGO
Philippinen	• Bahatala Reha	NGO
Samoa	• Projects Abroad	Vermittlungsorganisation

Im Folgenden die Auflistung der sieben Teilnehmerinnen, wobei T3 aufgrund des Ausschlusses von der Studie grau hinterlegt wurde.

Tabelle 7 Darstellung der Teilnehmerinnen

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
ET-Abschluss	Examiniert	Examiniert		B.Sc.	B.Sc.	Examiniert	B.Sc.
Abschlussjahr	2013	2002		2007	2003	2016	2021
Dauer	3 Wo.	3 Mon.		2 Wo.	5 Mon.	1 Mon.	2 Mon.
BV	FW	FW		FW	FW	FW	FW
Jahr	2019	2004		2011	2011 & 2014	2018	2019

Legende: BV: Beschäftigungsverhältnis// Wo.: Wochen// Mon.: Monate// FW: Freiwillig

3.4.2 Auswahl der Datenerhebungsmethode

Das wissenschaftliche Interview ist laut Döring und Bortz (2016) die am häufigsten eingesetzte Methode in der empirischen Forschung. Dabei stellt das in der vorliegenden Studie gewählte halbstrukturierte Experteninterview die wichtigste Art der Datenerhebung dar. Durch das mündlich geführte Interview ist ein direkter Live-Kontakt mit den befragten Personen möglich. Dabei entsteht eine alltagsnahe Situation. Des Weiteren lässt sich so die Qualität der erhobenen Daten besser einschätzen und bei komplex dargestellten Sachinhalten kann gezielt nachgefragt werden. Innerhalb der wissenschaftlichen Interviews werden sechs Klassifikationskriterien (Döring, & Bortz, 2016, S. 358- 360) beachtet.

1. Grad der Strukturierung der Interviews

Aufgrund der Möglichkeit in einem gewissen Maße individuelle Anpassungen vollziehen zu können, fiel die Wahl auf das halbstrukturierte Interview. Die Entscheidungsfreiheit, Fragen vorziehen, vertiefen oder überspringen zu können, erleichterte die kontinuierliche Aufrechterhaltung des Redeflusses. Die Basis des semistrukturierten Interviews stellt der Leitfaden nach Helfferich (2011) (vgl. 3.4.3) dar.

2. Anzahl der gleichzeitig interviewten Befragungspersonen

Um den individuellen Erfahrungen ausreichend Raum zu verschaffen, wurden die Ergotherapeutinnen in einem Einzelsetting interviewt.

3. Art des Interviewkontaktes

Aufgrund der seit 2019 vorherrschenden pandemischen Situation wurden alle Interviews online via Microsoft Teams durchgeführt. Als Vorteil kann hierbei die Möglichkeit der Teilnahme aus dem gesamten deutschsprachigen Raum gesehen werden. Zudem konnten auf diese Weise Studienkosten eingespart werden.

4. Anzahl der Interviewenden

Jede Person wurde von zwei Interviewerinnen befragt. Hierbei handelt es sich laut Kincaid, & Bright (1997, zitiert nach Döring, & Bortz, 2016, S. 360) um das „Tandem- Interview“. Es gab eine Hauptinterviewende, welche das Gespräch geleitet und hauptsächlich geführt hat. Die Zweitinterviewende schritt nur bei zusätzlich aufgetauchten Fragen ein.

5. Art der Befragungsperson

Da es sich um die persönlichen Sichtweisen und expliziten Erfahrungen der einzelnen Ergotherapeutinnen während ihrer beruflichen Tätigkeit im Rahmen der EZA in einer Organisation handelt, wird in der Fachliteratur von einem „Experteninterview“ (Döring, & Bortz, 2016, S. 360) gesprochen.

6. Art der Interviewtechnik

Es wurde ein halbstrukturiertes Online-Leitfadeninterview geführt, welches sich durch die offenen Fragen auszeichnete. Dadurch wurden die Teilnehmerinnen angeregt, möglichst umfangreich von ihren Erfahrungen zu berichten.

3.4.3 Erstellung des Interviewleitfadens

Um eine empirische Studie durchführen und einem Forschungsproblem auf den Grund gehen zu können, muss ein passender Interviewleitfaden laut Döring und Bortz (2016) erstellt werden. Im Anschluss an die Entscheidung über die Art des Interviews wurde geklärt, welche Fragestellungen für die vorliegende Thematik von Bedeutung sind. Auf Grundlage der Forschungsfrage und Literaturrecherche wurde für die Festhaltung der aufgestellten Fragen und dessen Erzählaufforderung ein halbstrukturierter Leitfaden nach Helfferich (2011) konzipiert. Die Teilstrukturierung bietet eine verhältnismäßig offene Handhabung und freie Kombinationsmöglichkeiten der Fragen (Hopf, 2000, S. 177f, Flick, 1996, 99ff und 112ff zitiert nach Helfferich, 2011). Bei der Erstellung dieses Datenerhebungsinstrumentes wurde nach dem SPSS-Prinzip von Helfferich (2011) vorgegangen. Zu Beginn und am Abschluss der Interviews wurden kurze informelle Gespräche geführt, um eine persönlichere Ebene zu erreichen und das Interview stimmig zu beenden. Der vollständige Leitfaden ist im Anhang 8 aufgelistet. Die folgende Tabelle 8 zeigt einen Auszug daraus:

Tabelle 8 Auszug aus dem Interviewleitfaden (In Anlehnung an Helfferich, 2011)

	Erzählaufforderung	Memospalte	Konkrete Frageformulierung	Aufrecht- erhaltungs- frage
Vor der EZA	Wie hast du dich darauf vorbereitet?	-Ergotherapeutische Tätigkeit -Organisation	-Wie hast du dich auf deine ergotherapeutisch Tätigkeit vorbereitet (Bücher, Foren, ...) -Inwiefern hat dich deine Organisation unterstützt?	
Während der EZA	Kannst du uns Momente beschreiben, in denen du dich besonders gefordert gefühlt hast?	- persönlich - beruflich - organisatorisch	Vor welchen persönlichen Herausforderungen standest du? -Welchen beruflichen Herausforderungen bist du begegnet? -Welchen organisatorischen Herausforderungen bist du begegnet?	Kannst du diesen Moment bitte noch etwas genauer beschreiben?

3.4.4 Pretest

Ritschl, Ritschl, Höhsl, Prinz-Buchberger, & Stamm (2016, S. 122) spricht sich für die Empfehlung aus, vor der ersten Durchführung eines Einzelinterviews den Leitfaden mit einer unbekannten Person durchzuführen, um so unverständliche Fragen anpassen zu können. Das Pilotinterview fand mit einer Person, welche die Einschlusskriterien erfüllte, statt. Gegen Ende des Interviews wurden neben inhaltlichen Rückmeldungen auch Feedback zur Gesprächsführung und zur Gestaltung der Interviewsituation eingeholt.

Folgende Fragen wurden daraufhin umformuliert:

Bei der Frage „Welchen strukturellen Herausforderungen bist du begegnet?“ wurde das Wort „strukturellen“ durch „organisatorischen“ ausgetauscht, da das Wort zu Verständnisproblemen geführt hatte.

Das Wort „Stellung“ wurde bei der Frage „Wie siehst du die Stellung der Ergotherapie in der EZA?“ durch das Wort „Position“ ausgetauscht.

Bei der Frage „Inwieweit hattest du das Gefühl, dass deine berufliche Tätigkeit vor Ort einen Mehrwert brachte?“ wurde die Spezifizierung „im Blick auf die Partizipation“ hinzugefügt, um den Schwerpunkt noch stärker auf die Ergotherapie zu legen.

Nach selbstständigem Eintragen der Teilnehmerinnen in die Terminliste bekamen sie eine Microsoft Teams-Einladung per Mail zugeschickt. Es wurde die Empfehlung ausgesprochen, sich für einen reibungslosen Ablauf das Programm herunterzuladen.

Vor Beginn der Aufzeichnung des jeweiligen Interviews fand zum einen ein kurzes gegenseitiges Kennenlernen und zum anderen das Ausfüllen des Faktenfragebogens (vgl. Anhang 7) statt. Daraufhin folgte eine kurze Instruktion der Teilnehmerinnen bezüglich des genauen Ablaufes. Nach Klärung noch offener Fragen begann das Hauptinterview und die Aufzeichnung wurde gestartet. Der erstellte Leitfaden bot eine gute Struktur. Die Reihenfolge der Fragen wurde individuell und spontan an den Gesprächsfluss angepasst. Bereits genannte Inhalte wurden teilweise erneut aufgegriffen. Des Weiteren wurde sich stets rückversichert, ob Gesagtes richtig verstanden wurde. Abschließend konnten seitens der Befragten oder der Zweit-Interviewerin Informationen ergänzt oder Fragen gestellt werden. War die Sättigung erreicht, so wurde die Aufnahme beendet. Mit einem informellen Austausch über die Thematik wurde das Gespräch abgerundet.

Die sieben geführten Interviews mit den Studienteilnehmerinnen exklusive des Pretests wurden gleichmäßig unter den Interviewenden aufgeteilt. Bei einer individuellen Interviewlänge zwischen einer bis zwei Stunden ergab sich eine Gesamt-Interviewdauer von ca. 8 Stunden

3.5 Datentranskription

Im folgenden Verlauf wird die Vorgehensweise der Datentranskription erläutert. Vor Beginn der Transkription erfolgte eine ausführliche Recherche bezüglich der verschiedenen Regeln und der einzelnen Transkriptionsprogramme. Daraufhin wurde sich für die inhaltlich-semanticen sowie erweiterten inhaltlich-semanticen Regeln von Dresing & Pehl (2018) entschieden. Des Weiteren wurden selbst Regeln bestimmt, wie beispielsweise das Angeben eines Lachens in Klammern: (lacht). Um qualitätssichernde Maßnahmen zu ergreifen, wurden die Interviews der jeweils anderen Interviewerin transkribiert, gegengelesen und korrigiert. Zur Überprüfung der inhaltlichen Richtigkeit der Transkripte wurden diese im Anschluss an die Teilnehmerinnen gesandt, sodass sie noch kleine Änderungen vornehmen konnten. Die ausführlichen Transkriptionsregeln (vgl. Anhang 9) sowie ein vollständig transkribiertes Interview (vgl. Anhang 10) werden im Anhang aufgeführt.

Im Folgenden werden beispielhaft zwei Regeln von Dresing & Pehl (2018) und ein Ausschnitt eines transkribierten Interviews aufgeführt.

- „Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.“
- „Pausen ab ca. 3 Sekunden werden durch (...) markiert.“

354 B: (lacht) Nicht sehr nachhaltig, definitiv nicht. Also für mich war das jetzt erstmal eine Erfahrung,
355 um zu sehen: Wie läuft es da unten ab? Ich glaube, es ist nicht viel geblieben. Als ich dann hier war,
356 habe ich versucht Spenden zu sammeln und hab auch was für die Kinder organisiert, aber ich kann es
357 nicht dahin schicken, weil es Batterien enthält und das (lacht) darf man nicht weltweit verschicken.
358 Ich glaub es war nicht besonders nachhaltig, dass ich da war. Also ich / Die haben sich gefreut, die
359 Kinder haben sich gefreut. Die haben vielleicht auch ein bisschen Spaß mit mir gehabt und besonders
360 dieser eine Klient in der Psychiatrie, der fand das schön, aber ich habe nicht unbedingt was dort
361 gelassen. #00:34:37#

Abbildung 9 Auszug eines transkribierten Interviews

3.6 Datenanalyse

Die erhobenen Daten werden mit Hilfe der Datenanalyse so aufbereitet, dass mit ihnen die Leit- und Forschungsfragen systematisch und nachvollziehbar in Kapitel 5 beantwortet werden können (Döring, & Bortz, 2016). Die Datenanalyse zeigt das systematische Vorgehen der Auswertung des Datenmaterials auf. Dabei wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) als Instrument genutzt. Die Schritte, sowie deren Abweichungen werden im Folgenden aufgezeigt.

3.6.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Um ein evidenzbasiertes Konzept zur strukturierten Analyse der erhobenen Daten zu nutzen, wurde sich auf das in Abbildung 10 dargestellte Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) bezogen.

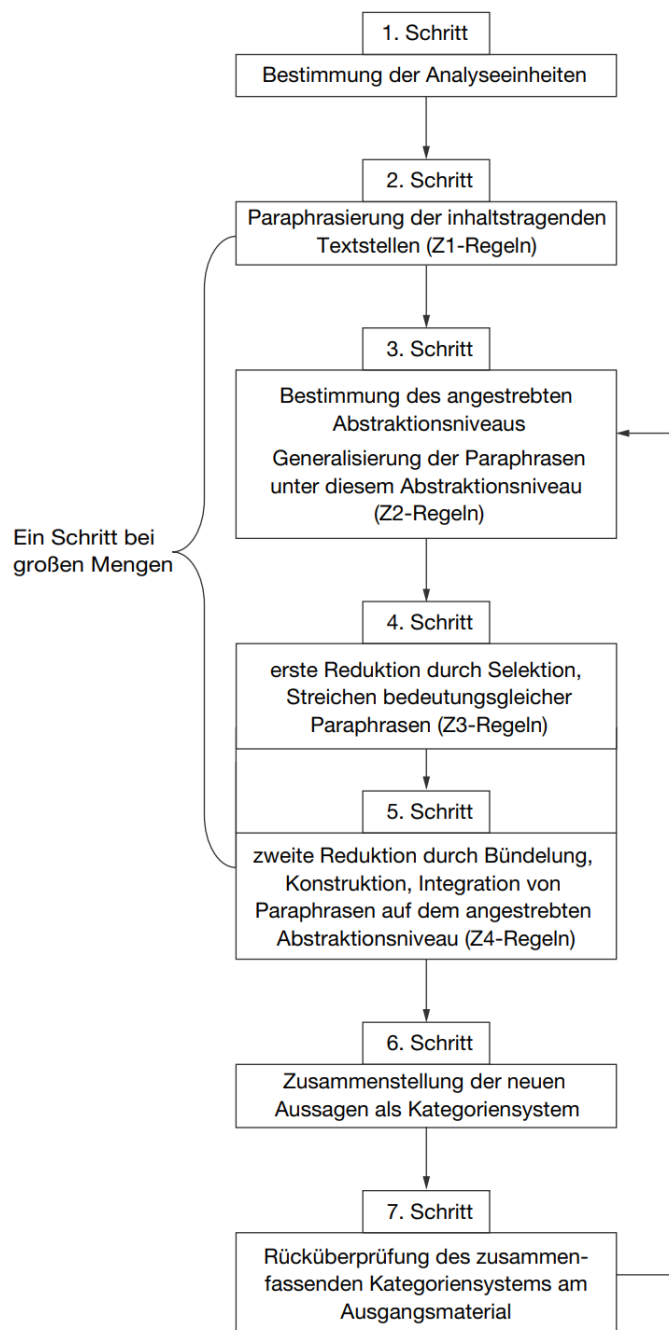


Abbildung 10 Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2015)

So beziehen sich alle **Schritte** sowie die **Z-Regeln** auf die Vorgaben dieses Ablaufmodells. Teilweise wurde jedoch auch davon abgewichen bzw. Schritte zusammengefasst und wiederholt, da das Ablaufmodell an das verfügbare Material angepasst wurde. Somit bildeten die sechs verschriftlichten Interviews (vgl. 3.5) die Grundlage der Analyse.

Sämtliche Abbildungen dienen beispielhaft der Verdeutlichung des jeweils vorausgegangenen erklärenden Textabschnittes.

Für eine höhere Genauigkeit innerhalb der Analyse wurde im **ersten Schritt** die Analyseeinheit festgelegt. In der vorliegenden Forschungsarbeit wurde dafür eine sinntragende Aussage gewählt. Diese wurde sowohl als Kodiereinheit, also kleinster Textbestandteil, als auch als Kontexteinheit, größter Bestandteil, zur Beantwortung der Leit- und Forschungsfragen bestimmt (Mayring, 2015, S. 61). Es folgte ein Arbeitsschritt, der im Ablaufmodell auf diese Weise nicht beschrieben wird (vgl. Abb 10). Innerhalb eines verschriftlichten Interviews wurden die Aussagen der Teilnehmerinnen unterschiedlich farblich markiert. Passagen mit einer ähnlichen inhaltlichen Thematik trugen dieselbe Farbe. Im Zuge dessen wurden Textstellen, die für die Auswertung als irrelevant betrachtet wurden, wie Aussagen, die vom Thema abwichen, geschwärzt (vgl. Abb. 11). Dabei ist es wichtig zu erwähnen, dass sich explizit für das Schwärzen anstelle des Löschens entschieden wurde, um die Originalfassung nicht irreversibel zu verändern und außerdem die korrekte Zeilenanzahl beizubehalten.

35 schlimme Zustände und wir haben da eigentlich auch ganz viel Aufklärungsarbeit gemacht,
36 dass das Kind ja eigentlich trotzdem auch irgendwie ein Teil der Familie ist und, dass man ihnen auch
37 helfen kann, wenn sie da wohin gehen. Man kann gegen vieles was machen und wir waren aber
38 wirklich nur in den ärmsten der ärmsten Familien, also die wirklich nicht mal wissen/. Ja wenn bei uns
39 in Deutschland jetzt jemand arm ist, dann geht der vielleicht zur Tafel und holt sich das Essen und das
40 waren wirklich Familien, die nicht mal wissen, dass es eine Tafel gibt. [REDACTED]
41 [REDACTED] da sind wir zusammen mit zwei [REDACTED] Sozialpädagogen halt immer zu den
42 Familien gegangen, die wussten wo die leben, weil die tun auch schon regelmäßig besuchen und des
43 war unsere Arbeit praktisch, bisschen die Familien aufzuklären und ihnen auch Tipps und Übungen zu
44 zeigen für die Kinder. Das war ein Teil. Und der zweite Teil war einfach, das [REDACTED] Personal vor Ort
45 bisschen aufklären/ ja nach jedem Besuch vielleicht mal die Hände desinfizieren, vielleicht einen
46 Mundschutz tragen, wenn ja auch irgendwelche Infektionskrankheiten unterwegs sind oder wir waren
47 ja auch teilweise ja in Vierteln mit HIV, wo man wusste es ja nicht/, also es waren auch Kinder
48 dabei mit HIV und so, dass die dann die Schutzmaßnahmen einhalten. Da ging es auch so um die
49 Schulbildung vom Personal und einmal sollten wir eben dann auch/, da haben wir so einen Vortrag
50 gehalten fürs Personal, dass ging auch ein Tag lang, ja auch nochmal Übungen und Tipps und Tricks
51 wie sie mit Kindern halt umgehen können, weil die sind immer nur hingegangen und haben/, was heißt
52 nur/, die haben halt mit denen gesprochen und waren für die da, für die Familie, aber die konnten jetzt
53 keine Sachen mit auf den Weg geben, wie die vielleicht das Kind fördern können in ihrer
54 Selbstständigkeit. Genau und das haben wir das Personal noch geschult, bei was könnt ihr bei dem
55 Krankheitsbild dem Kind für Übungen mitgeben, dass es da besser wird, ja (lacht) #00:05:24#

Abbildung 11 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (a) (Auszug Datenanalyse)

In einem separaten Dokument wurden anschließend alle farblich gleich markierten Textpassagen eines Interviews unter Überschriften, die diese gut beschrieben, zusammengefasst (induktive Codierungen). Im Folgenden wird zur besseren Veranschaulichung das Vorgehen am Beispiel der Tätigkeitsbereiche genauer beleuchtet.

Tätigkeitsbereiche

Ja also es ging praktisch darum, dass wir in den [REDACTED] Wochen, wo wir in [REDACTED] sind/, war unsere Aufgabe, dass wir praktisch ganz viele Kinder besuchen in ihren Familien und da Aufklärungsarbeit für die Eltern machen/. (T1, Z. 25-27)

und da sind wir zusammen mit zwei [REDACTED] Sozialpädagogen halt immer zu den Familien gegangen, die wussten wo die leben, weil die tun auch schon regelmäßig besuchen und des war unsere Arbeit praktisch, bisschen die Familien aufzuklären und ihnen auch Tipps und Übungen zu zeigen für die Kinder. [REDACTED], das [REDACTED] Personal vor Ort bisschen aufklären/ ja nach jedem Besuch vielleicht mal die Hände desinfizieren, vielleicht einen Mundschutz tragen, wenn ja auch irgendwelche Infektionskrankheiten unterwegs sind oder wir waren ja auch teilweise ja in Vierteln mit HIV, wo man wusste es ja nicht/, also es waren auch Kinder dabei mit HIV und so, dass die dann die Schutzmaßnahmen einhalten. Da ging es auch so um die Schulbildung vom Personal und einmal sollten wir eben dann auch/, da haben wir so einen Vortrag gehalten fürs Personal, dass ging auch ein Tag lang, ja auch nochmal Übungen und Tipps und Tricks wie sie mit Kindern halt umgehen können, weil die sind immer nur hingegangen und haben/, was heißt nur/, die haben halt mit denen gesprochen und waren für die da, für die Familie, aber die konnten jetzt keine Sachen mit auf den Weg geben, wie die vielleicht das Kind fördern können in ihrer Selbstständigkeit. Genau und das haben wir das Personal noch geschult, bei was könnt ihr bei dem Krankheitsbild dem Kind für Übungen mitgeben, dass es da besser wird, ja (lacht) #00:05:24# (T1, Z. 41-56)

Abbildung 12 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (b) (Auszug Datenanalyse)

Der folgende Analyseschritt entspricht dem **zweiten Schritt** und der **Z1-Regel** nach Mayring (2015). Hierbei wurden die gebildeten Kodiereinheiten knapp paraphrasiert und auf inhaltsrelevante Aspekte reduziert. Dabei wurde auf eine einheitliche Sprache und auf eine „grammatikalische Kurzform“ (Mayring, 2015, S. 71) geachtet.

Tätigkeitsbereiche:

Aufklärung der Familien, dass Kinder trotz ihrer Behinderung ein Teil der Familie sind und dass man ihnen helfen kann (T1, Z. 27- 37)

Aufklärung der Familien, Zeigen von Übungen und Tipps für die Kinder in Zusammenarbeit mit zwei einheimischen Sozialpädagogen, da die wussten, wo die Familien leben.

Aufklärung des Personals vor Ort bezüglich Hygieneschutzmaßnahmen (Händedesinfektion, Tragen von Mundschutz, Infektionskrankheiten, Schutzmaßnahmen von HIV)

Vortrag vor dem Personal über Tipps, Tricks und Übungen im Umgang mit den Kindern zur Förderung der Selbstständigkeit.

Schulung des Personals im Hinblick auf Übungen bei speziellen pädiatrischen Krankheitsbildern (T1, Z. 41-55)

Abbildung 13 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (c) (Auszug Datenanalyse)

Die paraphrasierten Textstellen derselben induktiven Codierung aller Interviews, wurden in einem weiteren Dokument zusammengetragen.

Anhand der **Z2-Regeln** und somit dem **dritten Schritt** entsprechend wurden all diese paraphrasierten Textstellen auf ein verallgemeinertes Abstraktionsniveau gebracht (Mayring, 2015).

Die Generalisierungen wurden im Nominalstil formuliert, um die noch bestehenden Textpassagen auf Satzebene weiter zusammenzufassen und so prägnant wie möglich darzustellen.

Daraus resultiert eine erste Reduktion des Ausgangsmaterials.

Aufklärung des Personals bezüglich Hygieneschutzmaßnahmen. Vortrag über Tipps und Übungen im Umgang mit Kindern zur Förderung der Selbstständigkeit
Personalschulung bezüglich spezieller pädiatrischer Krankheitsbilder (T1, Z. 41-56)

T2: Tätigkeitsbereiche

Unterstützung in größtmöglicher Selbstständigkeit bei Selbstversorgung. (T2, Z. 45- 48)

Abbildung 14 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (d) (Auszug aus der Datenanalyse)

Inhaltsgleiche Textstellen können laut der **Z3-Regel (4. Schritt)** gestrichen werden. Ebenso werden unwichtige Aussagen weggelassen. Mayring (2015, S. 71) spricht hierbei von den Makrooperatoren „Auslassen und Selektion“.

Im **fünften Schritt** und der **Z4-Regel** entsprechend werden die Textpassagen, welche inhaltlich zusammengehörig sind, zusammengefasst, also gebündelt und mittels neuer Aussagen dargestellt.

Die Schritte drei bis fünf wurden in der vorliegenden Forschungsarbeit zusammengefasst und mehrmals wiederholt. Im Folgenden werden diese zusammengefassten Schritte kleinschrittig dargestellt, um die Transparenz des methodischen Vorgehens gewährleisten zu können.

Innerhalb der induktiven Codierung wurden alle Generalisierungen mit ähnlichem Inhalt markiert, unwichtige Aussagen gestrichen und inhaltsgleiche Textstellen gebündelt.

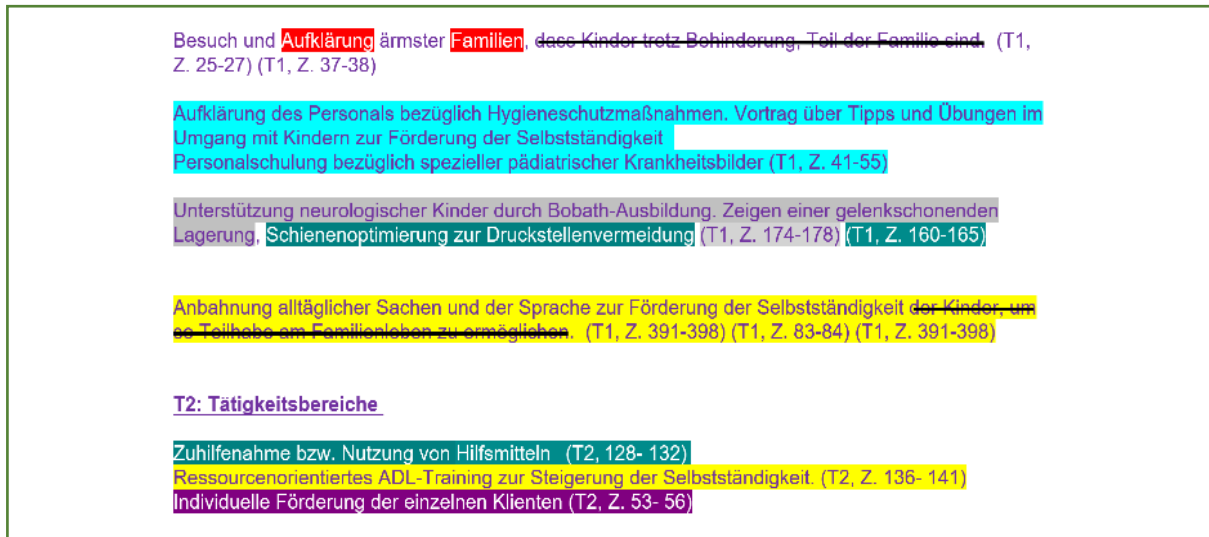


Abbildung 15 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (e) (Auszug aus der Datenanalyse)

Im Anschluss daran wurden die gleich markierten Generalisierungen aller Interviews in einem Dokument zusammengetragen.

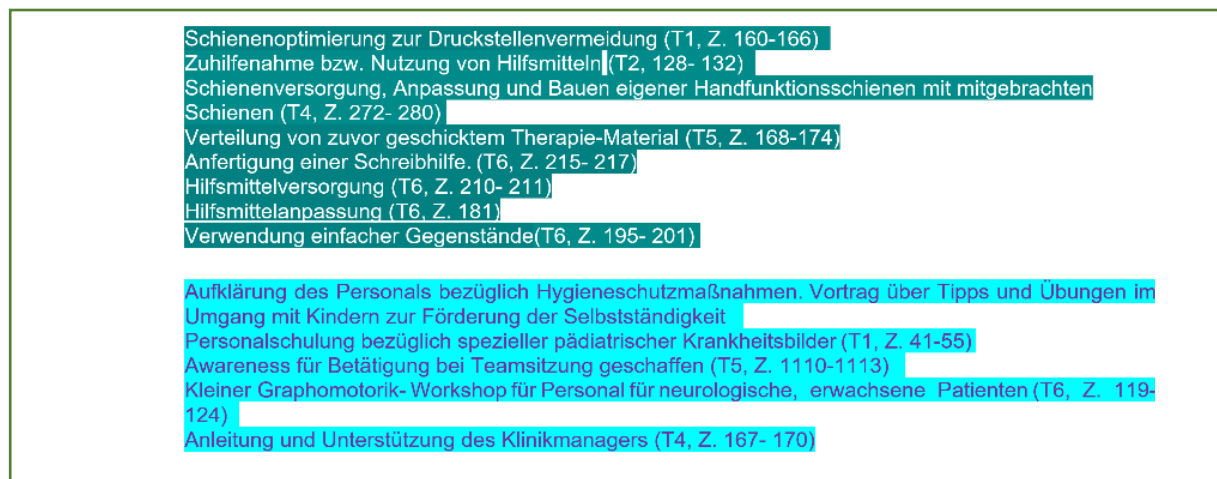


Abbildung 16 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (f) (Auszug aus der Datenanalyse)

Daraufhin wurden die Aussagen weiter selektiert. Somit wurde das Abstraktionsniveau erneut angehoben.

Hilfsmittelversorgung und -anpassung
(T1, Z. 160-166) (T4, Z. 272- 280) (T5, Z. 168-174) (T6, Z. 215- 217) (T6, Z. 210- 211) (T6, Z. 181) (T6, Z. 195- 201) (T2, 128- 132)

Schulung und Anleitung des Personals (T1, Z. 41-55) (T5, Z. 1110-1113) (T6, Z. 119- 124) (T4, Z. 167- 170)

Abbildung 17 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (g) (Auszug aus der Datenanalyse)

Diese Schritte wurden für alle einzelnen induktiven Codierungen vollzogen. Es wurde immer wieder eine Überprüfung in den Originaltranskripten durchgeführt, um zu kontrollieren, ob die neu getroffenen Aussagen mit denen der Teilnehmerinnen übereinstimmen.

Voneinander profitieren

Wissensvermittlung- und Erweiterung (T1, Z. 425) (T1, Z. 426-446) (T6, Z. 500- 501) (T6, Z. 597- 601) (T4, Z. 238- 244) (T5, Z. 969- 974) (T6, Z. 489- 497)

Gegenseitig fachlich kaum profitiert . (T2, Z. 343- 351) (T2, Z. 343- 351) (T5, Z. 950-963)

Kennenlernen der Hintergrundinformationen der Patienten und kulturellen Gegebenheiten (T4, 464- 473) (T5, Z. 950-963) (T6, Z. 489- 497)

Zwischenmenschlicher Profit (T1, Z. 424-443) (T2, Z. 343- 351) (T5, Z. 57-63) (T5, Z. 984- 998)

Gemeinsame Ideenentwicklung und engem Austausch (T1, Z. 616-622) (T2, Z. 490- 492) (T4, 464- 473) (T5, Z. 57-63)

Unterstützung

Gute Unterstützung von der Organisation (T2, Z. 161- 164) (T7, Z. 44) (T1, Z. 283- 283) (T2, Z. 203- 206) (T2, Z. 161- 164) (T2, Z. 171- 174) (T4, Z. 149) (T1, Z. 282-286) (T7, Z. 37-38) (T7, Z. 44- 49) (T4, Z. 75- 79) (T1, Z. 282-286)

Private Unterstützung (T7, Z. 62- 65)

Keine Unterstützung (T6, Z. 79) (T6, Z. 89- 97)

Tätigkeitsbereiche:

Abbildung 18 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (h) (Auszug aus der Datenanalyse)

Da eine weitere Zusammenfassung notwendig war, wurden im Anschluss alle Selektionen innerhalb einer induktiven Codierung miteinander verglichen und bei ähnlichem Inhalt erneut gebündelt.

Dieses Vorgehen bereitet auf den **Schritt sechs** der zusammenfassenden Inhaltsanalyse von Mayring (2015) vor, in dem das Kategoriensystem gebildet wird. Die induktiven Codierungen wurden thematisch sortiert. Daraus ergaben sich vier Oberkategorien mit insgesamt sieben Unterkategorien zur Beantwortung der Leitfragen und der Forschungsfrage.

In **Schritt sieben** nach Mayring (2015) wird die Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial beschrieben. Hierbei wurde in den Transkripten nach aussagekräftigen Zitaten gesucht und in der Darstellung der Resultate belegt. Zu Beginn des Kapitel 4 wird das aus der Analyse gewonnene Kategoriensystem dargestellt.

3.7 Ethik

Im Folgenden wird auf ethische Aspekte der Studie eingegangen. Dabei wird der Fokus auf die Kernaspekte der Forschungs- und Wissenschaftsethik gelegt. Da es sich um eine empirische Studie handelt, werden die forschungsethischen Aspekte genauer beleuchtet. Die Wissenschaftsethik, welche „alle ethischen Regeln guter wissenschaftlicher Praxis“ (Döring, & Bortz, 2016, S. 132) beinhaltet, wird durch die ehrenwörtliche Erklärung (Anhang 13) bestätigt. Die Zuyd Hogeschool Heerlen genehmigte die Studie. Es wurde sich auf die Literatur von Döring und Bortz (2016) bezogen.

3.7.1 Forschungsethik

Bei der Durchführung empirischer Studien ist es wichtig, vor allem während der Datenerhebung und -analyse alle ethischen Richtlinien zu beachten. Der Schutz der Teilnehmerinnen soll konstant durch den gesamten Forschungsprozess gewährleistet sein. Dabei hat vor allem „der Schutz der Menschenwürde, der Menschenrechte, der Persönlichkeitsrechte sowie der Integrität der Untersuchungspersonen“ (Döring, & Bortz, 2016, S. 123) höchste Priorität.

Da es in der Ergotherapie keine spezifischen Ethikrichtlinien gibt, wurde sich an den von Sales und Folkman (2000, zitiert nach Döring, & Bortz, 2016, S. 123) übergeordneten Richtlinien der sozial- und humanwissenschaftlichen Professionen orientiert:

- „Freiwilligkeit und informierte Einwilligung“
- „Schutz vor Beeinträchtigung und Schädigung“
- „Anonymisierung und Vertraulichkeit der Daten“

3.7.1.1 Freiwilligkeit und informierte Einwilligung

Wie es laut Döring, & Bortz (2016) in Wissenschaftsstudien auch üblich ist, haben sich alle Teilnehmerinnen nach Sichtung des Rekrutierungsflyers oder -videos freiwillig gemeldet. Da in dieser Studie auf Anreize und Aufwandsentschädigungen verzichtet wurde, kann von einer „echten Freiwilligkeit“ ausgegangen werden. Mit einem ausführlichen Aufklärungs- und Informationsschreiben wurden sie bezüglich aller wichtigen Aspekte basierend auf den Ethikrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPS, 2004) aufgeklärt. Dies beinhaltete unter anderem, dass die Teilnehmerinnen darüber in Kenntnis gesetzt wurden, dass sie jederzeit und ohne Angabe eines Grundes die Teilnahme an der Studie zurückziehen können. Dadurch wurde der „informed consent“ gesichert.

3.7.1.2 Schutz vor Beeinträchtigung und Schädigung

Da die Interviews im häuslichen Kontext stattfanden, wurde die körperliche Unversehrtheit durch die Studie nicht gefährdet. Auch greift die Thematik keine Aspekte auf, durch die eine psychische außerordentliche Mehrbelastung zu erwarten war. Obwohl in den Befragungen auch Themengebiete wie Herausforderungen behandelt wurden, wurde nicht davon ausgegangen, dass dies zu einer Überschreitung der üblichen Alltagsbelastungen hinausgeht. Es kann daher allenfalls von einer „Minimal-Risk-Forschung“ (Döring, & Bortz, 2016, S. 127) gesprochen werden.

3.7.1.3 Anonymisierung und Vertraulichkeit

Da während der Interviews sowohl eine Audio-, als auch eine Videoaufnahme getätigt wurde, konnte die Anonymisierung innerhalb der Datenerhebung nicht gewährleistet werden. Dennoch wurde die Vertraulichkeit bewahrt, indem das Rohmaterial in einem verschlüsselten Ordner auf OneDrive gespeichert wurde und nur Mitglieder des Forschungsteams Zugriff darauf hatten. Die Aufnahmen wurden nach Beendigung des Transkribierens vernichtet. Bei der Aufbereitung der Datensätze wurde ebenfalls auf die Anonymisierung von Namen geachtet. Nur mit der unterschriebenen Einverständniserklärung wurden die aufbereiteten Transkripte an die Zuyd Hogeschool gesandt. Hier werden die Datensätze gemäß datenschutzrechtlicher Vorschriften zehn Jahre lang archiviert und anschließend vernichtet.

4. RESULTATE

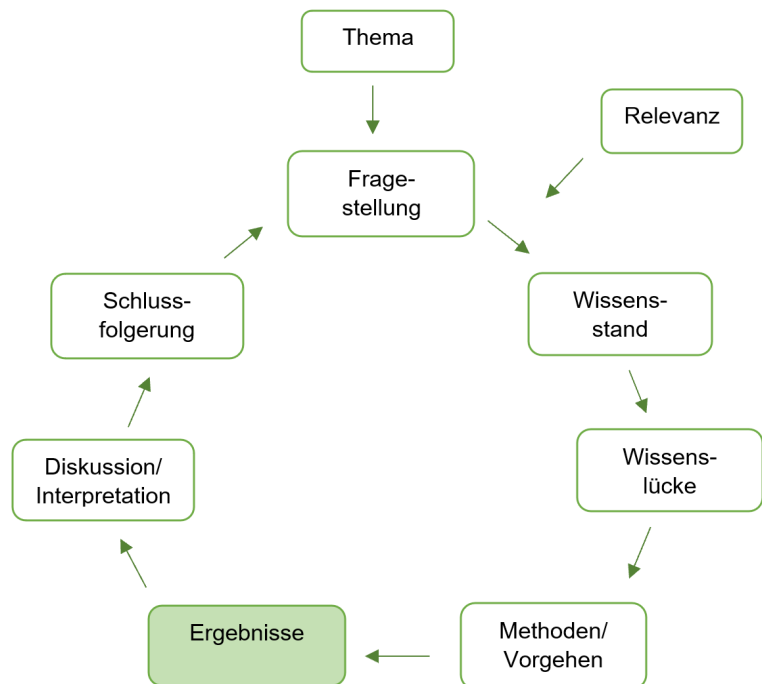


Abbildung 19 Forschungskreislauf: Ergebnisse (In Anlehnung an Kruse, 2007)

4. Darstellung der Resultate

In diesem Kapitel werden die Oberkategorien mit deren Subkategorien, welche sich nach Abschluss der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) (vgl. 3.6.1) ergeben haben, dargestellt. Die Aussagen der Teilnehmerinnen werden mit Zitaten belegt und in unterschiedlicher Darstellungsform aufgeführt.

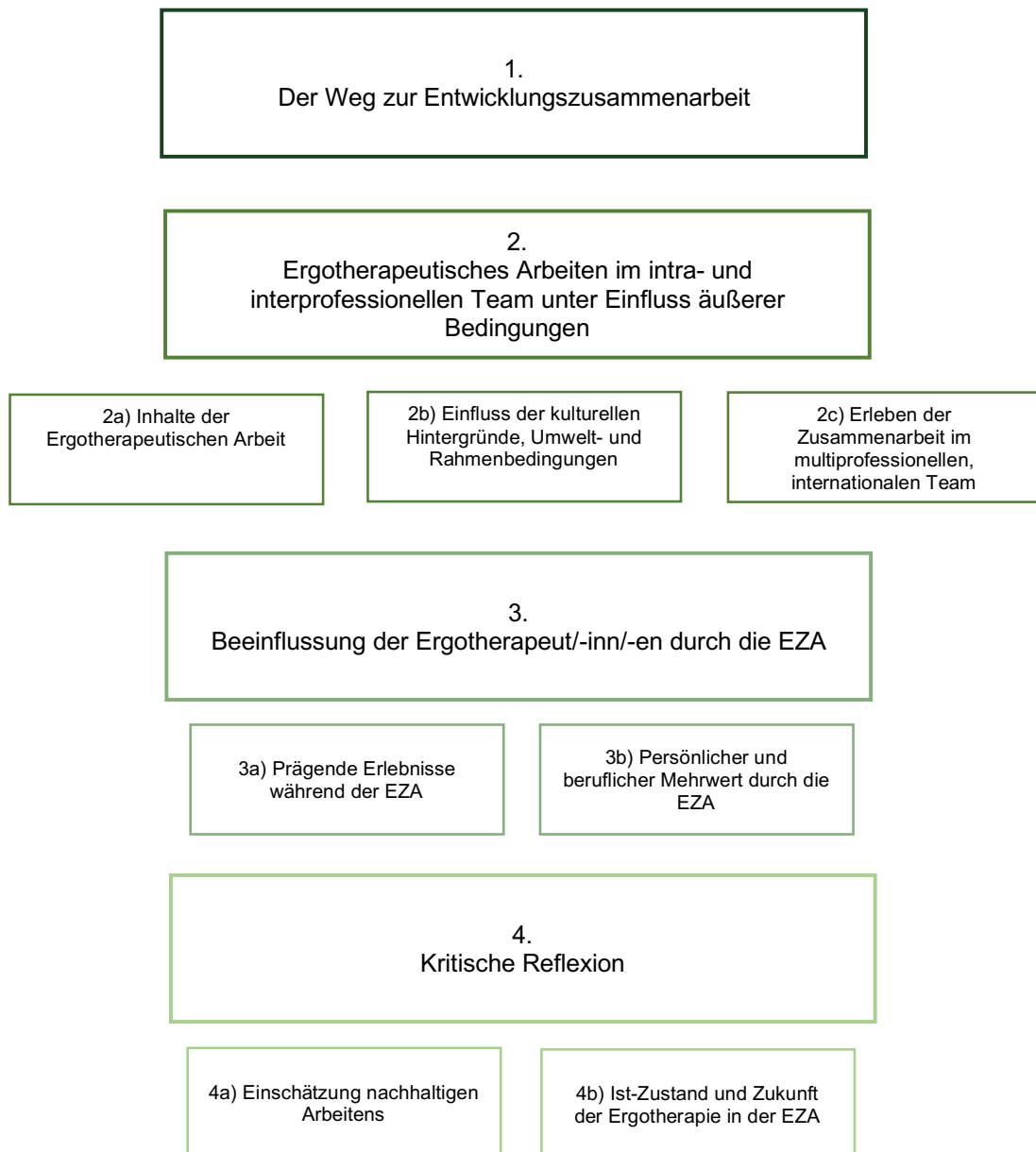


Abbildung 20 Kategoriensystem

4.1 Kategorie 1: Der Weg zur Entwicklungszusammenarbeit

In dieser Kategorie wird beschrieben, warum die Teilnehmerinnen beruflich in der EZA tätig geworden sind und inwieweit sie sich vorbereitet haben.

Fünf der Teilnehmerinnen (T2, T4, T5, T6, & T7) entschieden sich aufgrund persönlicher Beweggründe dazu in der EZA tätig zu werden. Neben der Bestrebung „was Sinnvolles [zu] tun“ (T2, Z. 4) war es unter anderem auch die Neugier auf die Menschen und das Arbeiten in einem anderen Land (T6, & T7).

„Ich wollte unbedingt mal ganz weit weg von Deutschland an einen anderen Ort [...] und dort arbeiten [...], weil ich dann glaube, dass man besser mit den Menschen da in den Kontakt kommt, genau. Und dann habe ich gedacht, dann verbindest du das doch einfach mit der Ergotherapie und machst was Soziales daraus.“ (T7, Z. 2-7)

Die Mehrzahl der Teilnehmerinnen haben mittels einer eigeninitiierten Internetrecherche ein für sie passendes Projekt gefunden (T2, T4, T5, & T7). Vordergründig bei der Wahl des Projektes war der Einsatz bereits bestehender Expertisen sowie gute Bedingungen seitens der Organisation (T2, & T4).

„Das hatte schon eine professionelle Aufmachung. Also, dass man wusste, [...] man hat dann vor Ort einen Ansprechpartner, [...] und ich hatte eben auch schon Erfahrungen in der Neurologie, das war mir wichtig und [...] das ist ein sehr schöner Ort gewesen.“ (T2, Z.16-25)

Eine der Teilnehmerinnen hat für insgesamt acht Jahre in einem anderen Land gearbeitet und wollte eigentlich nie in die EZA. Nur durch das Anwerben einer Organisation vor Ort geriet sie per Zufall in diesen Arbeitskontext.

„Ich bin nicht davon ausgegangen, dass ich zu dem Zeitpunkt, als ich Ergotherapeutin war, in der Entwicklungshilfe arbeiten möchte. [...] Das passt nicht zu mir.“ (T5, Z. 4-6)

Sämtliche Teilnehmerinnen haben sich in gewisser Weise selbstständig darauf vorbereitet. Manche von ihnen achteten auf eine persönliche Gesundheitsvorsorge (T1, T4, & T5) oder recherchierten über Land und Kultur (T4, T5, T6, & T7).

„Dann hab ich natürlich Malaria-Tabletten [...] angefangen, habe Impfungen noch wieder aufgefrischt, die ich brauchte.“ (T4, Z. 101-103)

„Und die Menschen dort, [...] leben ihre Kultur [...]. Das war mir sehr wichtig, das zu verstehen, damit ich da auch kulturell gut aufgestellt bin, denn wie ihr wisst, in der OT geht man natürlich auf den Menschen, auf sein Umfeld alles mit ein. Und dann war mir wichtig, auch im Vorfeld schon rauszufinden: Was gibt es an OT Geschichten [in dem Land]?“ (T5, Z.123-128)

Neben der eigenständigen Vorbereitung erhielten zudem vier Teilnehmerinnen eine umfangreiche Vorbereitung seitens der Organisation (T1, T2, T4, & T7). Ausgiebige Informationsmaterialien unterstützten die Vorbereitungsphase. T7 hat eine besonders umfassende Vorbereitung erlebt:

„Man hat halt auch so einen Account bekommen [...] wo halt alles Mögliche an Informationen über [das Land] stand. Wie sieht das Projekt aus [...]. Also wirklich, da musste man sich richtig stark durcharbeiten“ (Z. 45-48).

Explizit auf ihre ergotherapeutische Tätigkeit vorbereitet haben sich drei Teilnehmerinnen mit Hilfe von Fachbüchern (T2, & T5) oder der Organisation von Materialien, die sie ins Partnerland mitgenommen haben, wie beispielsweise „Bildkarten“ (T1, Z. 83). Drei Teilnehmerinnen bereiteten sich nicht ergotherapeutisch darauf vor. T4 ist der Meinung,

„da hätte man sich aber nicht vorher darauf vorbereiten können, das geht nur, indem man mal dagewesen ist und es erlebt hat“ (Z. 152-154).

4.2 Kategorie 2: Ergotherapeutisches Arbeiten im intra- und interprofessionellen Team unter Einfluss äußerer Bedingungen

Die zweite Kategorie besteht aus drei Subkategorien, welche eng miteinander in Verbindung stehen. Die Subkategorie 2a fokussiert sich auf die Inhalte der ergotherapeutischen Tätigkeit. In 2b wird herauskristallisiert, inwiefern die kulturellen Hintergründe, Umwelt- und Rahmenbedingungen das Handeln beeinflussen. In 2c steht das Erleben der Zusammenarbeit zentral.

4.2.1 Subkategorie 2a: Inhalte der ergotherapeutischen Tätigkeit

Diese Kategorie besteht aus den ergotherapeutischen Bereichen, in denen die Teilnehmerinnen gearbeitet haben und mit welchen Krankheitsbildern sie konfrontiert waren. Des Weiteren wird auf die Tätigkeiten, denen sie auf Mikro-, und Mesoebene nachgegangen sind, sowie auf die genutzten Fähigkeiten eingegangen.

Die Therapeutinnen haben in vier verschiedenen ergotherapeutischen Bereichen gearbeitet.

Tabelle 9 Arbeitsbereiche der Teilnehmerinnen

ET- Bereich	Pädiatrie	Neurologie	Orthopädie	Psychiatrie
Teilnehmerinnen	T1 T2 T5 T6 T7	T1 T2 T4 T5	T2 T6	T7

Dabei waren sie mit verschiedensten Krankheitsbildern konfrontiert. Teils mit ihnen bekannten, wie dem des „Schlaganfalls“ (T4, Z. 116) aber eben auch mit ihnen unbekannten Krankheitsbildern (T2).

Die einzelnen Tätigkeiten, denen sie dabei nachgegangen sind, lassen sich in die Mikro- und Mesoebene einteilen. Auf Makroebene war keine Teilnehmerin tätig.

Auf Mikroebene stand vor allem das Arbeiten mit den verschiedensten Klientenkonstellationen (vgl. Glossar) im Fokus. Darunter zählen unter anderem erstmal reine Beziehungsarbeit (T1, T2, & T7), funktionsorientiertes Arbeiten oder die Hilfsmittelversorgung (T1, T2, T4, T5, & T6) sowie die Aufklärung, Beratung und Anleitung, vor allem beim betätigungsorientierten Arbeiten mit dem Fokus auf die Hilfe zur Selbsthilfe (T1, T2, T4, T5, & T6).

„Erstmal reine Beziehungsarbeit. Finde ich aber eigentlich auch schon sehr ergotherapeutisch so in der Psychiatrie auf jeden Fall.“ (T7, Z. 140-141)

„Ich habe Schienen-Versorgung gemacht. [...] Die mussten natürlich auch teilweise [...] umgebaut [werden], weil [...] der brauchte eine ganz kleine Schiene und die gab es nur noch für rechts und der brauchte die links.“ (T4, Z. 271- 276)

„Ja also Patientenedukation bzw. auch Angehörigenberatung, Angehörigenaufklärung war ein großes Thema, damit die überhaupt erstmal verstehen zum Beispiel, was ist eine Behinderung?“ (T6, Z. 176-177)

„Und dann [ein kleines] Höckerchen. [...] Und als ich sie dann gesehen habe Zuhause, hat sie von sich aus mir gezeigt, welchen Hocker sie jetzt da gefunden hat und mit dem macht sie es noch genauso, wie ich ihr das beigebracht hatte, vom Boden aufstehen.“ (T5, Z. 755-760)

Ein weiteres stark vertretenes Tätigkeitsfeld war die theoretische und praktische Wissensvermittlung durch Schulung und Anleitung des einheimischen Personals auf Mesoebene (T1, T4, T5, & T6).

„Das [...] Personal vor Ort bisschen aufklären/ ja nach jedem Besuch vielleicht mal die Hände desinfizieren, vielleicht einen Mundschutz tragen, wenn ja auch irgendwelche Infektionskrankheiten unterwegs sind oder wir waren ja auch teilweise ja in Vierteln mit HIV [...], dass die dann die Schutzmaßnahmen einhalten [...] da haben wir so einen Vortrag gehalten für das Personal. [...] Nochmal Übungen und Tipps und Tricks, wie sie mit Kindern halt umgehen können [...] die haben halt mit denen gesprochen und waren für die da, für die Familie, aber die konnten jetzt keine Sachen mit auf den Weg geben, wie die vielleicht das Kind fördern können in ihrer Selbstständigkeit“ (T1, Z. 44-55).

Außerdem kamen auf Mesoebene zwei Therapeutinnen mit der community-based Arbeit in Berührung (T6, & T7). T7 ist es „sehr schwer gefallen aus diesem Denken da rauszugehen“ (Z. 100)

„Ja das war im Prinzip gerade [in dem Land] [...] alles Gemeindearbeit. Ja das ist auch [dort] einfach auch ein großes Thema und viel mehr Fokus als bei uns.“ (T6, Z. 465-466)

Während ihrer ergotherapeutischen Tätigkeit auf allen Ebenen setzten die Therapeutinnen hauptsächlich die Fähigkeiten ein, welche den CMCE-Skills des kanadischen Modells (vgl. 2.4.3) entsprechen (T1, T4, T5, & T7). Des Weiteren mussten sie gut improvisieren können (T2, T4, T5, & T6).

„Ich glaube, man würde nicht direkt am Klienten arbeiten, sondern eigentlich erstmal mit den Mitarbeitern [...] in die Richtung beraten oder coachen gehen. Dass man das Wissen, was man selber über die Ergotherapie hat, auch auf die Mitarbeiter überträgt und die in die Kultur dann übersetzen, wenn das denn möglich ist.“ (T7, Z. 109-113)

„Eben ja das improvisieren, das mit wenig Material klarkommen. Das finde ich auch eigentlich [...] eine wichtige Fähigkeit für Ergotherapeuten.“ (T6, Z. 630-631)

4.2.2 Kategorie 2b: Einfluss der kulturellen Hintergründe, Umwelt- und Rahmenbedingungen

In dieser Subkategorie wird die Wichtigkeit der Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten vor Ort dargestellt. Des Weiteren wird auf das Recht auf Betätigung hingewiesen und die Schwierigkeiten im Hinblick auf ihr lückenhaftes Wissen bezüglich der Kultur aufgezeigt.

Die Fähigkeit des Improvisierens kam vor allem beim betätigungsorientierten Arbeiten und beim Schaffen von Partizipationsmöglichkeiten für Klientenkonstellationen zum Tragen. Der Grund hierfür liegt darin, dass Betätigung durch den Einfluss von Umweltfaktoren einen ganz anderen Charakter bekommt und individuellen Bedürfnissen kaum Beachtung geschenkt werden (T1, T2, T4, T5, T6, & T7).

„Die [Einheimischen] tragen ja viel auf dem Kopf, ne? [...] Ja, wie kann ich was auf dem Kopf balancieren [...]. Und [es ging] halt auch einfach darum, dass sie laufen können, dass sie über Treppe[n], über eine Bordsteinkante [...] Über Steine laufen können, ja? Weil es gab ja keinen Fußweg.“ (T4, Z. 478-484)

„Wir [haben] versucht, so alltägliche Sachen, wie das Essen [anzubahnen] [...], dass die Eltern nicht mehr füttern, sondern dass das Kind [...] nicht in der Ecke liegen bleibt, weil es sich nicht bewegen kann. Sondern wie können wir das mobilisieren, dass es da selbst einfach auch hinkommen kann? Oder, dass es überhaupt schon mal wahrgenommen wird und dass das Kind mit zur Familie gehört.“ (T1, Z. 389-398)

„Nicht jeder kann da seinen bedeutungsvollen Betätigungen nachgehen.“ (T7, Z. 262)

Manche Teilnehmerinnen (T1, & T6) vermuteten, dass es den Menschen nicht ermöglicht wurde, von ihrem Recht auf Betätigung Gebrauch zu machen. Andere (T4, & T5) haben erlebt, dass es in den Therapien ausnahmslos immer um Betätigung ging, da diese ihre Existenz sichert und alternativlos an vorderster Stelle steht. Der Fokus würde daher nicht extra bewusst darauf gelegt werden.

„[Es] ist natürlich ein sehr schwieriges Thema in einer absoluten Monarchie, ne? Also mal von Menschenrechten abgesehen, also das ist/ Ich glaube, das Bewusstsein, dass es ein Recht ist, ist glaube ich nicht so.“ (T5, Z. 1015-1018)

Die Therapeutinnen (T4, & T6) erkennen für sich, dass das Recht auf Betätigung

„im Prinzip [...] ein Luxusproblem [ist] [...], da geht es einfach um das pure Überleben [...] [und] dass jemand irgendwie so mobil gemacht wird, dass er seinen eigenen Garten anlegen kann, um zumindest so ein bisschen was an Grundnahrungsmitteln selber anbauen zu können (T6, Z. 473-480).

Des Weiteren ist es schwierig, da

„es ja überhaupt keine Gesundheitsversorgung gibt. [...] Die [gehen] einfach wieder in die Betätigung. Also [...] da muss man nicht wie hier darüber nachdenken, was ist mir wichtig, was will ich wieder machen? Das müssen die tun, ohne nachzudenken [...] Wir hängen das natürlich so hoch auf und das ist wichtig und gucken uns das an und das ist in dem Land gar nicht möglich, [...] die müssen einfach funktionieren. [...] Bei uns ist das ja eher ein Wunschkonzert, aber da ist es kein Wunschkonzert, ja“ (T4, Z. 514-427).

Da viele Teilnehmerinnen mit diesen Aspekten erst vor Ort konfrontiert wurden, beschreiben sie Schwierigkeiten in der Ausführung ihrer ergotherapeutischen Tätigkeiten gehabt zu haben (T1, T2, T4, T6, & T7). Das fehlende Wissen bezüglich kultureller und historischer Hintergründe und das Aufeinandertreffen kultureller Diversitäten beeinflussten sie stark.

„Ich habe es versucht, aber da bin ich an Grenzen gestoßen, weil ich musste quasi innerhalb dieser zwei Monate herausfinden, was sind denn bedeutungsvolle Betätigungen für [die Einheimischen] und ich kannte die Kultur nicht. Genau, also ich glaube eher, hätte es mir gut getan, erstmal eine Zeit lang [in dem Land] zu leben, damit man überhaupt alles kennenlernt dort, wie sich die Leute verhalten und dann anfängt zu arbeiten; anstelle, dass man direkt mit der Arbeit dann vor Ort startet.“ (T7, Z. 248-252)

„[E]s gab einen Mann, der hatte einfach eindeutig Probleme das Essen in seinen Mund zu bekommen mit dem Löffel und dann hab ich immer gedacht, das kann er doch mit einer Gabel viel besser [...] Und dann haben die gesagt, naja es gibt keine Gabel. Und ich so „Wie es gibt keine Gabel?“ [...] Das ist [in dem Land] so, dass die/ also viele Menschen da essen nur mit Löffel, die essen auch nicht mit Messern auch nicht mit Gabel. Das heißt, selbst wenn das für den in dem Moment besser gewesen wäre, das ist/ das war überhaupt nicht aus seiner Lebenswelt heraus [...]. Also ja, da wäre ich im Leben nicht drauf gekommen, dass ich so falsch hätte liegen können. Ja also, dass man [...] sich nochmal mehr reflektieren muss und auch so Aha-Momente, so dass/ ja dass es eine ganz andere Kultur ist und eine ganz andere Lebensweise, wie wir hier haben.“ (T2, Z. 244-256)

Des Weiteren erschwerten vorhandene

„Glaubensmuster [...], die der Inklusion von Menschen mit Behinderung entgegenstehen, wie zum Beispiel, dass die [...] glauben, dass die vom Teufel besessen [...] [oder dass] Familien verhext sind“ (T6, Z. 51- 54),

die ergotherapeutische Tätigkeit.

4.2.3 Subkategorie 2c: Erleben der Zusammenarbeit im multiprofessionellen, internationalen Team

In 2c werden zunächst die Mitglieder der Teams vorgestellt. Im Anschluss wird ein Augenmerk auf den Profit aus der Zusammenarbeit gelegt. Des Weiteren wird dargestellt, inwiefern die Therapeutinnen ein Arbeiten auf Augenhöhe wahrgenommen haben.

Folgende Teammitglieder mit unterschiedlichem Ausbildungsniveau und Vergütungsschlüssel bildeten das multiprofessionelle Team:

Tabelle 10 Mitglieder der multiprofessionellen Teams

Mitarbeiter:innen	lokal	international
Ergotherapeut/-inn/-en	T5	T2, T5,
Physiotherapeut/-inn/-en	T5, T6	T1, T2, T4,
Ärzte, Ärztinnen	T5, T6	T1
Sozialpädagoge/-inn/-en	T1, T2,	
Psycholog/-inn/-en	T2, T5, T7	T1
Orthopädietechniker:innen	T6	
Übersetzer:innen	T1, T4, T6, T7	
Medical Practitioners (vgl. Glossar)	T6	
Pflegekräfte	T2	
Ungelernte Mitarbeiter:innen	T4, T7	T2

Dort, wo eine Diversität und eine enge Zusammenarbeit der Berufsgruppen vorhanden war, konnte von den unterschiedlichen Charakteren und Arbeitsweisen profitiert werden.

Während die Einheimischen vermutlich vor allem durch die Schulungen und Anleitungen (vgl. 2a) profitierten, so konnten alle deutschen Ergotherapeutinnen in erster Linie aus der Aufklärung über kulturelle Gegebenheiten einen Nutzen ziehen.

„Da konnte ich profitieren, wenn ich kulturelle Fragen zum Beispiel hatte, ne? ‚Wieso ist das so?’ und ‚Kann ich das machen?’“ (T5, Z. 954- 955)

Des Weiteren haben sie beim Abbau vorhandener „soziale[r] Barrieren“ geholfen, da man auf jeden Fall als Fremder auch jemanden braucht, der einen vorstellt und der dann so das Vertrauen auch herstellt zwischen mir und der Familie“ (T6, Z. 277-279).

Teilweise berichten die Teilnehmerinnen auch über einen ähnlichen Ansatz (T2, & T5) und das gemeinsame „Ziel [...] was uns alle angetrieben hat“ (T6, Z. 440). Außerdem wurden zusammen „mehr Ideen“ (T2, Z. 490-492) entwickelt (T1, T4, & T5).

Dass es ein „ganz enger Austausch [...] war“ (T4, Z. 469) spiegelt bei zwei der Teilnehmerinnen die gute, auf Augenhöhe stattfindende Zusammenarbeit im Team wider. Ihnen wurde Wertschätzung entgegengebracht und die meisten genossen ein hohes ergotherapeutisches Ansehen auf Mesoebene in ihren jeweiligen Organisationen (T1, & T4).

„Ja, doch, also eher haben die sich uns manchmal untergeordnet, unzurecht [*sic*] würde ich sagen, aber es war schon auf Augenhöhe also doch.“ (T1, Z. 411-413)

„Also das geht natürlich nur in enger Zusammenarbeit mit Einheimischen und das war auch das, was ich an dem Projekt so geschätzt hab. Dass es eben nicht ist: „Okay, da kommen jetzt also die weißen Frauen rein [...] oder die weißen Therapeuten und sagen uns, wie es geht und dann gehen sie alle wieder weg und dann war es das.“ (T4, Z. 768-773)

Drei Teilnehmerinnen haben eine schlechte, nicht auf Augenhöhe stattfindende Zusammenarbeit aufgrund persönlicher, beruflicher und kultureller Differenzen erlebt (T5, T6, & T7).

„Dass die sich nicht alles gesagt haben, dass die Kommunikationsstruktur nicht so transparent und gut ist [...] [und] das Problem mit [der] Hierarchie.“ (T5, Z. 707-709)

„Kam so ein bisschen auf den Mitarbeiter darauf an. Also mir sind auch so Sachen gesagt worden, wie ich soll nach Hause gehen oder ich bin da nicht gewünscht.“ (T7, Z. 268-269)

Aufgrund der Historie [des Landes], konnte T7 diese Reaktion jedoch nachvollziehen:

„[Das Land] war mal kolonialisiert. [...] Und wenn du als weißer Mensch dahin kommst und sagst [...] du möchtest Freiwilligenarbeit [machen], kann ich mir vorstellen, dass es für manche bestimmt sehr, sehr komisch ist und da auch einfach diese kulturelle Differenz besteht: [...] Also was will mir denn jetzt diese weiße Person erzählen, wie ich das hier machen soll, ne? Und [...] stimmt ja auch, ich kenn mich da ja nicht aus“ (T7, Z. 281-289).

Sie hatte das Gefühl, dass [die Chefin] dann dort auch keine Freiwilligen haben möchte. Das ist so ein bisschen von der Organisation vielleicht auch aufgedrückt wurde.“ (T7, Z. 91- 92)

Das Gefühl „da nicht wirklich erwünscht“ (T2, Z. 420-421) zu sein, hat sich teilweise in den Teambesprechungen fortgesetzt (T2, T5, & T7). Die Besprechungen waren individuell sehr unterschiedlich und hatten keinen festgelegten Fokus. Die ergotherapeutische Sichtweise konnte nicht immer mit eingebracht werden (T7).

„Ich sage mal, ich habe es versucht aber ich glaube nicht, dass es geklappt hat, weil meine ergotherapeutische Sichtweise ist halt auch sehr westlich, ne? Also wir kommen gar nicht aus diesem Denken heraus, eigentlich. Man müsste erstmal die Kultur glaube ich studieren, um dann westliche Ergotherapie und diese Ergotherapie irgendwie zusammenzubringen.“ (T7, Z. 310-313)

Die Erfahrungen, die positiv waren, haben eher in Form eines informellen Austausches stattgefunden (T1, & T4).

„Zwischendurch haben wir immer wieder mal so Meetings auch mit [dem Chef] gehabt. [...] Der hat uns da auch richtig aufgefangen. Was hat euch herausgefordert? Gab es irgendwas, wo ihr Hilfe braucht? [...] Ja, da war auch ein großer Austausch da.“ (T1, Z. 349-354)

4.3 Kategorie 3: Beeinflussung der Ergotherapeutinnen durch die EZA

Die Erfahrungen, die die Teilnehmerinnen gemacht haben, haben sie persönlich und beruflich geprägt und Einfluss auf ihren weiteren Werdegang genommen. Wie genau sich diese Beeinflussung während und nach der Zeit äußerte, wird in den zwei Subkategorien präsentiert.

4.3.1 Subkategorie 3a: Prägende Erlebnisse während der EZA

In dieser Subkategorie werden Momente, in denen sich die Teilnehmerinnen während ihrer Zeit in der EZA besonders wohl oder gefordert gefühlt haben, dargestellt.

Geprägt hat einige Teilnehmerinnen vor allem, in die Gemeinschaft vor Ort eingebunden zu sein (T1, T2, T4, & T5). Während T4 „sofort Teil auch dieser Geschichte und des Ganzen“ (Z. 389-390) wurde, berichtete T2, dieses Gefühl hätte sich erst später eingestellt:

„Als die Pfleger eben auch gemerkt haben, dass ich eine Weile bleibe und eben nicht nur ein, zwei Wochen“ (Z. 304-305).

Auch Gespräche oder gemeinsame Erlebnisse verschiedenster Art mit Klient/-inn/-en oder Mitarbeitenden hat bei vielen Teilnehmerinnen ein Gefühl des Wohlbefindens und des Gebrauchtwerdens ausgelöst (T1, T2, T4, T5, & T7).

„Man [hat] schon gemerkt, dass die sich einen zugewandt haben also auch die sehr schwerbetroffenen Kinder. Also [das] Lächeln hat das ganze Gesicht aufblühen lassen.“ (T2, Z. 301-302)

T5 beeindruckte der Fokus auf die Klientel, da es „um SEIN Umfeld, [...] um SEINE Partizipation“ ging (Z. 1455-1456).

Neben Wohlfühlmomenten beschrieben auch sämtliche Teilnehmerinnen Erlebnisse, die sie während ihrer Zeit im Partnerland sowohl auf persönlicher, als auch auf beruflicher Ebene psychisch oder physisch gefordert haben:

„Zum einen [...] wie mit Kindern umgegangen wurde. Ich habe gesehen, wie ein Kind geschlagen wurde [...] und eine von diesen Klientinnen in der Psychiatrie, die ist halt öfters mal wieder abgehauen [...] die wurde dann eingesperrt in ein Zimmer [...] mit Gitterstäben und wurde immer nur einmal am Tag irgendwie zum zur-Toilette-Gehen rausgelassen.“ (T7, Z. 170-177)

„Teilweise [...] mussten wir dann die letzten Kilometer auch so durch Bananenplantagen durch hinlaufen zu den Patienten.“ (T6, Z. 23-24)

Auch Aspekte wie Sprachbarrieren (T1, T2, T6, & T7) oder eine schwierige Beantragung von Materialien bzw. ein unzuverlässiger Umgang damit (T5, & T7) haben einige Teilnehmerinnen vor Herausforderungen gestellt. Sämtliche Teilnehmerinnen beschrieben, sie hätten sich kulturell, persönlich und therapeutisch zum Teil umgewöhnen müssen.

„So der eigene Komfort, den du eigentlich aufgibst für das, was du halt einfach überhaupt nicht von zu Hause gewohnt bist. [...] Auch die Gerüche, die Lautstärke, ja auch das Leid. Das war irgendwie alles so ‚WUMM‘ in drei Wochen zu verarbeiten.“ (T1, Z. 229-237)

„[Ein Mädchen] hatte sich komplett auf mir übergeben und ich war in dem Moment total verunsichert, weil sie eben HIV hatte und das war ein ganz schöner Schock und auch, ja, dass man einfach auch so an seine Grenzen kommt.“ (T2, Z. 236-238)

Zudem haben zwei Teilnehmerinnen sehr stark gespürt, durch ihr westliches Aussehen besonders wahrgenommen zu werden (T5, & T6), da sie aufgefallen sind „wie ein bunter Hund“ (T6, Z. 334-337). Andere haben sich darüber hinaus mit Vorurteilen konfrontiert gesehen:

„Ich möchte nicht gesehen werden als die Allwissende. Man kriegt das aber sehr schnell übergestülpt, einfach [...] weil man so aussieht. [...] [E]gal was ich dann tue, wie bescheiden ich mich verhalte oder nichts sage.“ (T5, Z. 576-582)

Um mit den Herausforderungen umzugehen, bedienten sich die Therapeutinnen (T2, T5, & T6) bewährter Strategien aus ihrer beruflichen Laufbahn wie dem „reflektieren [...] [und] notieren: Was würde ich besser machen?“ (T5, Z. 677-680).

4.3.2 Subkategorie 3b: Persönlicher und beruflicher Mehrwert durch die EZA

In dieser zweiten Subkategorie wird der persönliche und berufliche Mehrwert, den die Teilnehmerinnen durch ihre Erfahrungen gewonnen haben, dargestellt.

Sämtliche Interviewpartnerinnen konnten von ihren Erfahrungen vor Ort für ihre ergotherapeutische Arbeit profitieren.

„Habe ein bisschen gelernt, [...] dass es nicht unmöglich ist, jemanden zu behandeln, der nicht deine Sprache spricht, was ja hier in Deutschland auch hin und wieder mal sein kann.“ (T6, Z. 626-629)

Für zwei Therapeutinnen waren dabei das Bewusstwerden über die Möglichkeiten der Ergotherapie (T4, & T5) und die eigenen Fähigkeiten (T5, & T7) besonders wichtig.

„Ich weiß durch meinen Werdegang, durch meine [Auslands-]Erfahrung, wie viel du damit erreichen kannst.“ (T5, Z. 1523-1524)

Außerdem haben vier Teilnehmerinnen gelernt zu improvisieren (T1, T2, T5, & T6; vgl. Kategorie 2a) und klientenzentrierter im Originalkontext zu arbeiten (T2).

„Also ich befasse mich sehr gerne auch einfach mit dem Umfeld, was einfach vorzufinden ist und baue meine Therapie darauf auf und das hab ich, find ich, schon auch da gelernt.“ (T2, 613-615)

Insgesamt haben die Teilnehmerinnen die Motivation für den Beruf gespürt bzw. wiedergefunden (T1, T5, & T7), mehr Sicherheit im selbstständigen Arbeiten gewonnen (T2, & T7) und sich bis auf T7 ein kleines interprofessionelles Netzwerk aufgebaut. Alle haben eine Stärkung der Berufsidentität erfahren.

„Ja, absolut! [...] [Es] ist noch intensiver geworden für das, was wir leisten können und was für ein toller Beruf das ist, Ergotherapeut zu sein.“ (T4, Z. 833-834)

Aufgrund ihrer Erfahrungen vor Ort hinterfragen vier Teilnehmerinnen die deutsche Mentalität und schätzen im Zuge dessen den deutschen Standard wieder viel mehr wert (T1, T4, T5, & T6), da „es gar nicht selbstverständlich ist und [...] in anderen Ländern ganz anders gehen muss“ (T6, Z. 532-535).

„Ja, also einen riesigen Benefit. [...] Als ich dann wieder wiederkam, da [...] war es natürlich so, dass man Viele[s] infrage stellt, ne? Dass man so sagt „Mein Gott, sind die Patienten verwöhnt hier“ und „Was jammern die alle rum?“ und „Die müsstest mal sehen, wie es da zugeht. Also das hat man natürlich schon so in den ersten Wochen und Monaten.“ (T4, Z. 796-801)

4.4 Kategorie 4: Kritische Reflexion

Diese Oberkategorie wird in zwei Subkategorien gegliedert. In 4a wird Stellung zur aktuellen Umsetzung nachhaltigen Arbeitens genommen. Abschließend wird in 4b dargestellt, welche Chance die Therapeutinnen auf Grundlage ihrer Erfahrungen für die Ergotherapie sehen, ein fester Bestandteil in der EZA zu werden.

4.4.1 Subkategorie 4a: Einschätzung nachhaltigen Arbeitens

In dieser Subkategorie geben die Teilnehmerinnen eine Einschätzung ab, inwiefern sie bzw. ihre Organisationen auf Mikro- und Mesoebene nachhaltig agiert haben.

Auf Mikroebene wurde im direkten Patientenkontakt viel Wert auf Hilfe zur Selbsthilfe gelegt:

„Also ganz viel Hilfe zur Selbsthilfe. [...] Mir war es einfach wichtig, dass die Patienten [...] [was] für Zuhause mitnehmen konnten und nicht nur: Ja, ich therapiere, aber dann bin ich in zwei Wochen weg und dann führt das keiner weiter“ (T4, Z. 249-253).

Auf Mesoebene hingegen gab die Mehrheit der Therapeutinnen an, durch die Vermittlung von Inhalten oder durch das Ein- und Durchführen von Dokumentationen (T1, T2, T4, T5, & T6) zu einem nachhaltigen Arbeiten beigetragen zu haben, wie beispielsweise T5 mit der Erstellung von Dokumentationsbögen oder T2 mit der Erarbeitung eines Handbuchs in Zusammenarbeit mit einer anderen internationalen Ergotherapeutin:

„Wir [...] sind die Kinder einer nach dem anderen durchgegangen [...] [und haben] kurz erfasst, was [...] bei dem Kind wichtig ist [...] und dann haben wir am Ende [...] versucht Sachen zusammenzufassen, die man generell bei allen machen kann [...] [und das] aufgeschrieben auf Englisch“ (T2, Z. 499-506).

Es wurde jedoch auch deutliche Kritik an der kurzen Dauer der Entwicklungszusammenarbeit geübt, da es auf diese Weise nicht möglich wäre, die Menschen in ihrer Umwelt kennenzulernen und angemessen, nachhaltig arbeiten zu können. Für eine Ergotherapeutin „war das jetzt erstmal eine Erfahrung, um zu sehen: Wie läuft es da unten ab?“ (T7, Z. 355-356).

„Ja da hätte man viel länger bleiben müssen [...]. Also ich glaub Möglichkeiten gibt es, aber nicht in drei Monaten.“ (T2, Z. 556-557)

4.4.2 Subkategorie 4b: Ist-Zustand und Zukunft der Ergotherapie in der EZA

In dieser Subkategorie wird deutlich, wie die Teilnehmerinnen die Stellung der Ergotherapie derzeit in der EZA sehen. Aufbauend auf ihren Erfahrungen schätzen sie abschließend ein, inwiefern Ergotherapie eine Chance hat, sich als fester Bestandteil in der EZA zu etablieren.

Einige der Teilnehmerinnen berichteten von ihrem Eindruck, der Beruf der Ergotherapie sei in dem Partnerland, in dem sie tätig waren, sehr unbekannt oder würde „unterschätzt“ (T6, Z. 610) werden (T2, T6, & T7). Deshalb sei es laut den Interviewpartnerinnen fraglich, ob die Ergotherapie eine reelle Chance hat, fester Bestandteil in der EZA zu werden.

„Ja es wusste halt keiner so genau, was es ist. [...] Die haben schon aufmerksam zugehört, aber ich glaube, es ist noch schwieriger Ergotherapie in einer anderen Sprache zu erklären, als es sowieso schon ist.“ (T7, Z. 317-320)

Aus diesem Grund besteht bei zwei Teilnehmerinnen (T1, & T6) der Wunsch nach vermehrter Verbreitung der Ergotherapie. In anderen Regionen hingegen ist die Ergotherapie bereits bekannter und wird wertgeschätzt.

„mehr Austausch auch stattfinden würde international. Und vor allem eben mit Ländern oder Regionen, in denen es jetzt noch keine etablierten Organisationen gibt und wo es die Ergotherapie halt einfach noch gar nicht so gibt“ (T6, Z. 610-615).

„ein Ziel [war], was die erreichen wollten, ein[en] Occupational Therapy-Versorgungszweig innerhalb [der Organisation] aufzubauen“ (T5, Z. 90-92).

T6 ist der Meinung, dass die EZA und die Ergotherapie

„ja im Prinzip [...] eine grundsätzlich gemeinsame Zielsetzung [verfolgen], im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe und so die Förderung der Selbstständigkeit vor Ort“ (Z. 618-621).

Einige Teilnehmerinnen übten jedoch auch scharfe Kritik an der EZA, so wie sie sie erlebt haben.

„Ich bin immer noch kein Freund von Entwicklungsarbeit. Ich habe da ganz viele schlimme Sachen, nicht ergotherapeutisch, aber generell, unter dem Umbrella Developing Work gesehen. Nicht immer dieses abgelutschte Humanitäre/. Ist doch alles gut, was wir machen.“ (T5, Z. 1557-1565)

„Es ist irgendwie so ein bisschen wie ein Tourismus. Also dass man da dann so guckt, wie sieht es da aus [...] oder dass man so reinkommt und sagt: „Okay jetzt, ich will jetzt die Welt verändern“ [...] Das sind so Gefahren [...] bei diesen Volunteer-Einsätzen [...] aber wenn man das schafft, mit den Menschen in Kommunikation zu gehen und in den Austausch zu gehen, finde ich, können beide Seiten davon profitieren.“ (T2, Z. 708-713)

T1 sieht die Ergotherapie im Allgemeinen noch weit entfernt. Sie ist der Meinung, dass

„erstmal allgemeine Basics fehlen, dass die fließend Wasser [...] [und] was zu essen haben, [...] einfach ja einen Standard an Leben erstmal aufbauen und dann kommt vielleicht ein Ergotherapeut“ (Z. 600-605).

5. DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNG

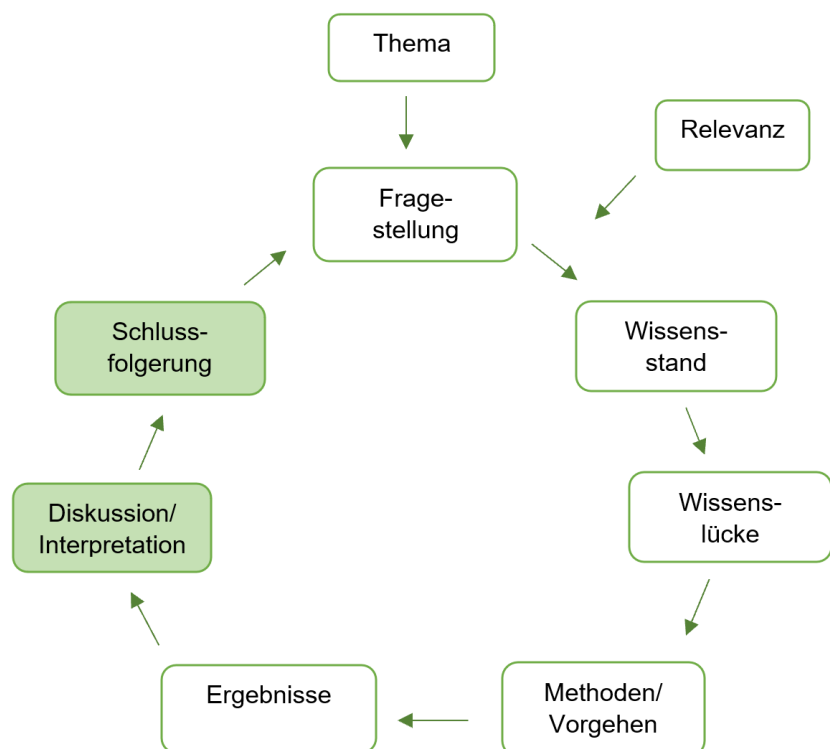


Abbildung 21 Forschungskreislauf: Diskussion/ Interpretation und Schlussfolgerung
(In Anlehnung an Kruse, 2007)

5. Diskussion und Schlussfolgerung

In diesem Kapitel werden zunächst die Schwächen und Stärken der Forschungsarbeit aufgezeigt, da diese Einfluss auf die Diskussion und Beantwortung der Leitfragen sowie auf die Forschungsfrage haben. Die dargestellten Resultate werden mit den im theoretischen Hintergrund beschriebenen Aspekten und mit neuer Literatur in Verbindung gebracht. Zusätzlich werden auch die Aussagen der beiden Expertinnen E1 und E2 zur Diskussion herangezogen.

5.1 Schwächen und Stärken der Studie

Gegen Ende des Forschungskreislaufes ist es wichtig, eine Einschätzung bezüglich der Qualität der Ergebnisse mithilfe von Gütekriterien abzugeben. Aus der Vielfalt an Gütekriterien wurde sich aufgrund des methodischen Vorgehens dazu entschieden, die Kriterien von Mayring (2016) zur Beurteilung heranzuziehen. Inwiefern sich diese als Schwächen oder Stärken in der Studie gezeigt haben, wird im Folgenden dargelegt.

5.1.1 Schwächen der Studie

Nähe zum Gegenstand

Aufgrund der großen Distanz zu den Partnerländern der Interviewteilnehmerinnen konnte sich nicht persönlich Einblick in das Feld, also über die ergotherapeutischen Tätigkeiten und den jeweiligen Umweltkontext, verschafft werden. Wegen der pandemischen Situation konnte kein persönlicher Face-to-Face-Kontakt in den Interviews stattfinden.

Kommunikative Validierung

Die Befragten konnten lediglich ihre verschriftlichten Interviews auf Richtigkeit hin überprüfen. Ein gemeinsamer kommunikativer Diskurs bezüglich der Ergebnisse fand nicht statt.

Weitere Schwächen

Da die EZA kein klassisches Arbeitsfeld der Ergotherapie ist, gibt es noch sehr wenige Studien hinsichtlich der Thematik. Die meisten der verwendeten Artikel wiesen kein vorhandenes Studienniveau nach Tomlin und Borgetto (2011) auf.

Dadurch, dass das Rekrutierungsverfahren hauptsächlich über Social-Media-Kanäle und E-Mail-Verkehr stattfand, wurden all diejenigen ausgeschlossen, die keinen Zugang zu technischen Medien haben.

Die Studie verfügt über eine geringe Repräsentativität, da die Erfahrungen nur von sechs deutschen, weiblichen Teilnehmerinnen gemacht wurden.

5.1.2 Stärken der Studie

Verfahrensdokumentation

Der Ablauf der Studie wurde mittels eines Forschungstagebuchs mit Auflistung der einzelnen Tätigkeiten dargestellt (vgl. Anhang 12). Die Recherchearbeit und Zusammenstellung der Inhalte des theoretischen Hintergrundes wurden nachvollziehbar dargelegt (vgl. 3.2). Des Weiteren wurde auch die Vorgehensweise bezüglich der Rekrutierung sowie der Datenerhebung dokumentiert (vgl. 3.4). Auch die Wahl und Anwendung des Analyseinstrumentariums der induktiven zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) wurde ausführlich beschrieben (vgl. 3.6.1).

Argumentative Interpretationsabsicherung

Interpretationen sollten beweiskräftig sein (Mayring, 2016). Daher wurden die Ergebnisse der Interviewten mit Zitaten belegt (vgl. Kap. 4). In der nachfolgenden Diskussion wurden die Interpretationen in Verbindung mit dem theoretischen Hintergrund oder neu recherchierter Literatur untermauert oder widerlegt, um plausibel und literaturgestützt argumentieren zu können. Zusätzlich wurden die Aussagen der zwei Expertinnen miteinbezogen.

Regelgeleitetheit

Während der gesamten Studie wurde angelehnt an den Forschungskreislauf nach Kruse (2007) gearbeitet. Regelgeleitet wurde zudem vorgegangen, indem sich während der Datenanalyse an das Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse (Mayring, 2015; vgl. 3.6.1) gehalten wurde. Dies wird in der Literatur als Stärke gegenüber anderen Interpretationsverfahren gesehen. Die Ergebnisse werden damit „nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar“ gemacht (Mayring, 2015, S. 61). Hierbei wurde jedoch nicht akribisch Schritt für Schritt vorgegangen, sondern es wurden teilweise einzelne Schritte aufgrund der Datenmenge wiederholt. Mayring (2016) betont, dass Abweichungen möglich sind.

Triangulation

Die Forschertriangulation wurde gewährleistet, da zwei Forscherinnen an der Studie beteiligt waren. Dabei wurden die Daten vorerst jeweils selbstständig ausgewertet. Im Anschluss wurde über gleiche und unterschiedliche Perspektiven diskutiert und eine Schlussfolgerung daraus gezogen. Laut Denzin (1978, zitiert nach Charter, Bryant-Lukosius, & DiCenso, 2014) führt dies zu einer tiefgreifenden Forschung.

Viel Wert wurde auch auf die Theorien-Triangulation gelegt. Verschiedene bereits bestehende Theorien (vgl. Kap. 2, Kap. 5) wurden verglichen, diskutiert und zur Beantwortung der Forschungsfrage hinzugezogen.

Weitere Stärken

Das Ausschließen der Informationen einer Teilnehmerin (vgl. 3.4.1) wird als Stärke gesehen, da damit einem Bias in den Ergebnissen und somit auch in der Beantwortung der Forschungsfrage entgegengewirkt wurde.

Um die Daten aus einem korrekt verschriftlichten Transkript zu übernehmen und den Teilnehmerinnen die Möglichkeit zu geben, ihre Aussagen zu überprüfen und ggf. einzelne Passagen nachträglich wegzustreichen, wurde ihnen die Verschriftlichung ihres Interviews zur Korrektur übermittelt.

5.2. Diskussion der Resultate

Im Folgenden werden die einzelnen Aspekte aus Kap. 4 diskutiert. Dabei werden gleichzeitig die Leitfragen und im Anschluss die Forschungsfrage beantwortet.

5.2.1 Beantwortung der Leitfrage 1

Wie hat sich die ergotherapeutische Tätigkeit während der EZA vor Ort gestaltet?

Für die Beantwortung der ersten Leitfrage werden die Kategorie 1, hauptsächlich aber die Subkategorie 2a und 2b hinzugezogen.

Die Ergotherapeutinnen waren hauptsächlich im pädiatrischen Bereich tätig. Obwohl dies nicht zwangsläufig ihrer jeweiligen Expertise entsprach, die sie gern einsetzen wollten, ergab sich bei einigen die Arbeit mit Kindern aus dem Bedarf vor Ort heraus (T1, T2, T4, T5, & T7). Dies könnte in Zusammenhang mit der in Kapitel 2 aufgeführten Statistik von Rudnicka (2020) stehen, die aussagt, dass besonders in Ländern des Globalen Südens viele Kinder unter 15 Jahren leben. Einem Review von Tomazos und Bulter (2009) zufolge sind generell Projekte mit Kindern mit am häufigsten. Wird davon ausgegangen, dass sich die Projekte an den demographischen Zahlen orientieren, so könnte sich hinsichtlich der Prognosen in Bezug auf die Verschiebung der Altersstruktur (Swiacny, 2018) auch das zukünftige Angebot der in der EZA tätigen Organisationen auf Mesoebene sowie das ergotherapeutische Angebot auf Mikroebene anpassen.

Durch den Einfluss der Kultur mussten sich die Therapeutinnen auf andere, ihnen zum Teil unbekannte Betätigungen der Klient/-inn/-en einstellen, was wiederum auch ihre eigenen Betätigungen in der Therapie beeinflusste. Bonder, Martin und Miracle (2004) betonen, dass die Ergotherapie seit langem über die Kultur als wichtigen Aspekt der Betätigung und der Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit weiß. Dies spiegelt sich auch im CMOP-E (Townsend, & Polatajko, 2007) wider, indem die kulturelle Umwelt als einer von vier wichtigen Umweltaspekten darstellt ist. Das im Unterkapitel 2.4.2 beleuchtete Wechselspiel wird auch im Beispiel von T2 ganz deutlich, als sie bemerkte, dass ihr Lösungsansatz nicht zielführend war:

„Also ich wär im Leben nicht darauf gekommen, dass ich so falsch hätte liegen können“ (T2, Z. 254).

Es wird in einem solchen Fall sowohl die affektive Fähigkeit der Frustrationstoleranz, als auch die kognitive Fähigkeit des Umdenkens von Lösungsansätzen benötigt, da das westlich geprägte ergotherapeutische Wissen nicht direkt in die Lebenswelt vor Ort übertragbar ist.

Durch den großen Einfluss der Kultur stellt sich die Frage, ob es für eine adäquate Behandlung der Klient/-inn/-en ausreicht, über das Land und die Kultur zu recherchieren, wie es die meisten Therapeutinnen (T2, T4, T6, & T7) vorbereitend gemacht haben oder ob man die Gegebenheiten direkt vor Ort miterlebt haben muss. Laut Aussagen sämtlicher Teilnehmerinnen ist Letzteres der Fall. Während sie ihre CMCE-Skills (vgl. 2.4.3) mit weniger Schwierigkeiten im funktionsorientierten Arbeiten oder in der Hilfsmittelversorgung und -anpassung einsetzen konnten, zeigten sich vor allem im betätigungsorientierten Arbeiten und in der Beratung von Klientenkonstellationen Probleme. Währenddessen benötigten sie außerdem häufig die Fähigkeit des Improvisierens (T2, T4, T5, & T6), welche von Dell (2002, zitiert nach Adasinskaya, 2011) als „wichtiger Bestandteil jedes menschlichen Handelns“ gesehen wird.

T5, T7 und E1 (persönliche Kommunikation, 12. Juni 2021) sind aus den dargelegten Gründen davon überzeugt, dass es wichtig ist, erst eine Zeit vor Ort zu leben, um die Mentalität der Menschen und den Kontext kennenzulernen. Die Ergotherapeut/-inn/-en Christiansen und Baum (1997) sind ebenfalls der Überzeugung, dass die Werte, Glaubenssätze, Gewohnheiten und das Verhalten die Betätigung beeinflussen. Diese Aspekte miteinzubeziehen ist eine wichtige Voraussetzung, um anschließend gemäß einer ergotherapeutischen Säule betätigungsorientiert arbeiten zu können (Weber, & Pott, 2011). Aus diesem Grund ist T5 vorab mehrmals ins Zielland geflogen.

Dass nicht alle Menschen vor Ort ihren bedeutungsvollen Betätigungen nachgehen konnten (T7), hat ebenso die ergotherapeutische Tätigkeit der Therapeutinnen beeinflusst. Ergotherapeut/-inn/-en sind nämlich, wie in 2.7 dargestellt, aufgefordert die Fähigkeit eines Jeden zu fördern, sodass die Klient/-inn/-en im Sinne der Occupational Justice an für sie bedeutungsvollen Betätigungen teilnehmen können (Bailliard et al. 2020).

Die Therapeutinnen (T4, & T6) betonen einerseits, dass der Fokus der Menschen vor Ort zwangsläufig auf der Betätigung lag:

„Da geht es einfach ums pure Überleben [...]. Da stand quasi die lebensnotwendige Betätigung im Vordergrund“ (T6, Z. 475- 481).

Andererseits hingegen betiteln sie einige Betätigungsanliegen nach Rückkehr in ihren gewohnten Kontext des Globalen Nordens als „Luxusproblem“ (T6, Z.473). Es kann die Vermutung angestellt werden, dass prägende Erlebnisse während der EZA einige Teilnehmerinnen dazu verleitet haben, die Lebenssituationen ihrer Klient/-inn/-en im heimatlichen Kontext mit denen im EZA-Kontext zu vergleichen. So äußert T4 beispielsweise, dass Betätigung nicht wie in Deutschland ein „Wunschkonzert“ (Z. 527) sei, sondern dass die Menschen vor Ort einfach funktionieren müssten. Obwohl die Definition von bedeutungsvoller Betätigung auch Handlungen miteinschließt, die ausgeführt werden müssen (WFOT, o.D.), kann in dieser Beziehung dennoch von Occupational Injustice gesprochen werden (vgl. 2.7). Der Grund dafür liegt in der Unterscheidung, dass die Menschen die Betätigung in Überlebensnot, also unter enormem Druck ausüben müssen, wie E1 (persönliche Kommunikation, 12. Juni 2021) bestätigt.

Die Therapeutinnen sind den Forderungen von Bailliard et al. (2020) und vom WFOT (2014) nachgekommen und haben versucht, die einzelnen Klient/-inn/-en bei ihrer Langzeitrehabilitation zu unterstützen, indem für sie vor allem die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund stand. Diese wird als wichtiger entwicklungspolitischer Pfeiler in der EZA gesehen (Büschel, 2010). Außerdem wirkt sie sich auf Gesundheit und Wohlbefinden, die in einem für die Ergotherapie bedeutsamen SDG-Ziel (UN, o.D.-b) vereint sind, aus.

Insgesamt ist T1 jedoch der Meinung, dass zunächst die Grundversorgung gewährleistet sein muss, bevor an der Betätigung gearbeitet werden kann. Somit steht die Annahme der Occupational Science, dass Betätigung zur Grundversorgung zählt (Dunton, 1919, Hammel, 2009, & WFOT 2006, 2012, zitiert nach Rushford, & Thomas, 2015) im Diskurs.

Neben der Arbeit auf Mikroebene haben die Teilnehmerinnen auch mit Familien und Gemeinden, sowie mit ihren Kolleg/-inn/-en im interprofessionellen Team auf Mesoebene zusammengearbeitet. Auf die community-based Arbeit wurde in einigen Partnerländern besonderes Augenmerk gelegt (T6, & T7). Teilweise fiel das Umdenken von der Betrachtung des Individuums zur ganzen Gemeinschaft sehr schwer. Dies ist verständlich, da die gemeinwesenorientierte Ergotherapie laut Kranz (2021) ein relativ neues Arbeitsfeld ist. Für Ergotherapeut/-inn/-en, die in der EZA tätig sind, wäre dieser Ansatz jedoch sehr wichtig, denn wie Sandra Schiller (2021) betont, lebt die gemeinwesenorientierte Ergotherapie von dem Gedankenaustausch und den Praxisbeispielen auf internationaler Ebene. So könnte beispielsweise auch ein Beitrag für die Occupational Justice auf Mesoebene geleistet werden (Bailliard et al., 2020).

Im zentralen Aufgabenfeld der Schulung und Anleitung des Personals (T1, T4, T5, & T6) stand die theoretische und praktische Wissensvermittlung im Vordergrund. Durch den zuvor beschriebenen Konflikt ist eine Eins-zu-eins-Umsetzung der westlich geprägten Ergotherapie in dem Kontext vor Ort weder realisierbar noch zielführend. Es stellt sich die Frage, inwiefern diese Art der Wissensvermittlung überhaupt sinnvoll ist, da diese laut Estermann (2018) schon längst überholt ist.

5.2.2 Beantwortung der Leitfrage 2

Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit im intra- und interprofessionellen Team vor Ort?

Es wird für die Beantwortung hauptsächlich Bezug zur Subkategorie 2c genommen.

In der Literatur wird betont, dass unterschiedliche Kompetenzen benötigt werden und somit auch das Team möglichst vielseitig aufgestellt sein sollte, um alle Belange abdecken zu können (Schade, 2021). Auch in der Ergotherapie ist die Interprofessionalisierung unabdingbar (Falk-Kessler, 2019). Einige Teilnehmerinnen berichten, dass das interprofessionelle Team vor Ort breit aufgestellt war und die Befragten dadurch zum Teil ihr berufliches Netzwerk ausbauen konnten. Eine enge Zusammenarbeit hat jedoch nur mit denjenigen Mitarbeitenden stattgefunden, die regelmäßig anwesend waren. Mancherorts kamen einige Mitarbeitende nur ca. einmal im Monat in die jeweilige Einrichtung, sodass ein intensiver, zielführender Austausch kaum möglich war. Eine Ausnahme bildete dabei T5, die acht Jahre im Partnerland gelebt und gearbeitet hat und sich somit ein stabiles soziales Umfeld (vgl. 2.4.3) aufbauen konnte.

Besonders hervorzuheben ist, dass es kaum lokale und internationale Ergotherapeut/-inn/-en in den Projekten gab. Die drei Teilnehmerinnen (T2, T6, & T7) sowie auch E1 (persönliche Kommunikation, 12. Juni 2021) betonen, dass Ergotherapie vor allem im Globalen Süden sehr unbekannt ist. Dies spiegelt sich auch in der Definitionsliste des WFOT (2018) (vgl. Anhang 11) wider. Länderspezifische Definitionen von Ergotherapie sind vorrangig in Regionen des Globalen Nordens existent. E2 (persönliche Kommunikation, 06. Mai 2021) geht davon aus, dass die Unbekanntheit des Berufes die Ursache dafür ist, dass dieser in der EZA nicht fest etabliert ist. Sie vermutet, dass die NGOs vor Ort die Ergotherapie miteinbeziehen würden, wenn sie um dieses Berufsfeld wüssten.

Das „weltweite Lernen“, wie Estermann (2018) es beschreibt, konnten die Teilnehmerinnen dennoch erleben und berichten von einem beidseitigen Profit durch den Austausch im interprofessionellen Team. Das einheimische Personal konnte laut Aussage der Teilnehmerinnen vermutlich vor allem durch das Fachwissen der Ergotherapeutinnen innerhalb der Schulungen profitieren. Die deutschen Therapeutinnen hingegen zogen in erster Linie aus der Aufklärung der Einheimischen über deren kulturelle Gegebenheiten (T1, T5, & T6) einen Nutzen für ihre therapeutische Behandlung vor Ort.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob es sich hierbei um partnerschaftliches Lernen auf Augenhöhe handelt, so wie dies in der Fachliteratur der EZA beschrieben wird (vgl. 2.5.3). Hirschler (2011) stellt dazu kritisch die Frage, ob eine Partnerschaft dies nicht generell voraussetze. Laut Fisher (2018) soll auf Mikroebene ein Arbeiten auf Augenhöhe dadurch ermöglicht werden, dass die jeweiligen Kompetenzen der beteiligten Parteien gleichwertig eingebracht werden. Seitens des Therapeuten bzw. der Therapeutin wird das Fachwissen bereitgestellt. Der/die Klient:in hingegen bringt die Expertise der eigenen Lebenswelt ein. Diese wichtigen persönlichen Informationen in Verbindung mit der Expertise aus therapeutischer Sicht ist Grundlage für das individuelle Erreichen des jeweiligen Ziels.

Wird diese Überlegung auf Mesoebene gehoben und im Rahmen der Organisationen in der EZA betrachtet, so behält der/die Therapeut:in die Rolle bei. Die wichtigen Informationen bezüglich der Lebenswelt bringen in diesem Zusammenhang die Mitarbeitenden der NGOs ein.

Dieser Vergleich macht zum einen die unabdingbare Relevanz der Parteien für die Erreichung der Ziele deutlich, was den Gedanken des weltweiten Lernens (Estermann, 2018) unterstützen würde. Zum anderen jedoch stellt die EZA in dieser Überlegung das Pendant zum Klienten bzw. zur Klientin auf

Mikroebene dar, was wiederum eine klare Rollenverteilung widerspiegelt und eher mit der veralteten Sicht des „Geber- und Empfängerlandes“ (Langthaler, & Obvrosky, 2019) korreliert.

Dies wirft die Frage auf, ob also - nach wie vor - ein Machtgefälle wie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts vorherrscht, wie von Chambers (1997, zitiert nach Kröck, 2016) und der Journalistin Kabou (Büschel, 2010) beschrieben.

Auch aus einem neuen Blickwinkel betrachtet, wird die asymmetrische Beziehung deutlich. Für gewöhnlich wird das Erbringen von Dienstleistungen vergütet. Die Teilnehmerinnen hingegen arbeiteten ausschließlich ohne Verdienst oder mussten sogar noch dafür bezahlen. Es stellt sich also die Frage, weshalb im Rahmen der vermeintlichen Arbeit auf Augenhöhe die Beteiligten eines Projektes mit gleichem Arbeitsaufwand nicht auch gleich entlohnt werden. E2 (persönliche Kommunikation, 06. Mai 2021) mutmaßt dahingehend, dass ein Teil der NGOs daran interessiert sind, westliche Freiwillige zu beschäftigen, da ein wirtschaftliches Interesse besteht, obwohl die Organisationen nicht gewinnorientiert arbeiten dürfen (vgl. 2.5.3.2).

Sämtliche Teilnehmerinnen hat dies jedoch nicht davon abgehalten in der EZA beruflich tätig zu werden, da sie von ihrer inneren Motivation angetrieben wurden, etwas Sinnvolles tun zu wollen. Während T1 und T4 mit einem engen Austausch unter den Teammitgliedern und der hohen ihnen entgegengebrachten Wertschätzung belohnt wurden, haben T2, T5, T6 und T7 hingegen teilweise auch eine schlechte, nicht auf Augenhöhe stattfindende Zusammenarbeit erlebt. Diese war geprägt von persönlichen, beruflichen und kulturellen Differenzen. T7 reflektiert, dass Reaktionen, wie eine Aufforderung, sie solle nach Hause gehen, vor dem Hintergrund der Kolonialisierung und unzureichendem kulturellen Hintergrundwissen ihrerseits verständlich seien.

Dies bestätigt sich auch in der deskriptiven Studie von McGehee und Andereck (2009), welche Menschen in Tijuana, Mexiko bezüglich des Volunteerings befragt haben. Dabei kam heraus, dass die einheimische Bevölkerung befürchtete, es käme zu einer Veränderung der ihnen so wichtigen Kultur. Auch Guttentag (2009) kritisiert die westlich geprägte Wissens- und Wertevermittlung. Das Gefühl von T7, dass die Menschen vor Ort gar keine Freiwilligen haben wollten und dies nur „von der Organisation [...] aufgedrückt wurde“ (Z. 92) könnte auf Grundlage dieser Informationen berechtigt gewesen sein. Das Partizipationskonzept der PEZA (vgl. 2.5.3.1) findet daher offenbar nicht flächendeckend Anwendung.

5.2.3 Beantwortung der Leitfrage 3

Inwieweit trägt die Ergotherapie zu einer nachhaltigen EZA bei?

Die Aussagen der Subkategorie 4a werden zur Beantwortung der nächsten Leitfrage herangezogen.

In dem Ziel, den Menschen vor Ort zu größtmöglicher Selbstständigkeit zu verhelfen, sieht T6 eine Gemeinsamkeit der Ergotherapie und der EZA, da dieser Aspekt auch Bestandteil der Agenda 2030 ist (UN, o.D.-b). Durch die Aufklärung der Familien bezüglich der Partizipation der Kinder mit Behinderung (T1, & T6) konnten sie beispielsweise den Partizipationsprozess fördern und somit das SDG 16 auf Mikroebene mit unterstützen (UN, o.D.-b).

Im Allgemeinen fokussieren sich die meisten Projekte und die ergotherapeutischen Tätigkeiten laut Barrett, Copolla und Jaramillo (2020) auf die Mikroebene. Wie jedoch soll hierbei die Nachhaltigkeit innerhalb der EZA auf Meso- und Makroebene gewährleistet werden? Die Ergotherapeut/-inn/-en müssten in internationalen Programmen vor allem den Bedürfnissen der „community, including individual members, caretakers, organizations, and relevant stakeholders“ (Barrett et al., 2020, S. 117) nachgehen. Der Schwerpunkt auf Bildung ist entscheidend, denn wie in 2.6 bereits beleuchtet, ist die Sicherstellung von gut ausgebildeten und verbreiteten Gesundheitsfachdiensten wichtig (Menne et al., 2020). Aus diesem Grund waren die Schulungen des Personals (T1, T4, T5, & T6) trotz der kritischen Sichtweise in den beiden zuvor aufgeführten Leitfragen von Nutzen. Möglicherweise könnte so auch bei dem ungelernten Personal Interesse für die Inhalte geweckt und Motivation dafür geschaffen worden sein, sich für eine Ausbildung zu entscheiden. Dafür wäre der Aus- bzw. Aufbau der Ausbildungssysteme vor Ort entscheidend. In einer deskriptiven Querschnittsstudie von Schlegel und Mathieson (2020) kam heraus, dass es einem Team gelungen ist die Ausbildung von Gesundheitshelfer/-inn/-en in einer Gemeinde zu implementieren.

Auf Mesoebene haben die Teilnehmerinnen zudem versucht, an einer nachhaltigen EZA mitzuwirken, indem sie dokumentiert haben (T1, T2, T4, T5, & T6). Dokumentation ist „the key to communicating occupational therapy services to others on the professional team“ (Lundgren Pierre, & Sonn, 1999, S.3). Während die NGOs von T1 und T4 viel Wert darauf gelegt haben, gab es bei anderen Organisationen gar keine Art von Dokumentation (T2, & T5). Aus diesem Grund hat T5 Dokumentationsbögen für die Organisation erstellt.

Unklar ist, ob diese Dokumentation auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses tatsächlich weitergeführt bzw. genutzt wurde. Als problematisch kann angesehen werden, dass die Einheimischen nicht an der Erstellung der Dokumentation beteiligt waren. Dadurch fällt eine wichtige Bedingung für eine ergebnisreiche und nachhaltige EZA weg (vgl. 2.5.3.1), da sie nicht ihre expliziten Vorstellungen eines für sie funktionierenden Dokumentationssystems miteinbringen konnten. E1 (persönliche Kommunikation, 12. Juni 2021) betont, dass es für eine nachhaltige EZA wichtig ist, herauszufinden, ob die Menschen vor Ort auch wirklich ein Interesse an der Implementierung neuer Ansätze haben.

Die größte Problematik zeigt sich jedoch darin, dass alle Teilnehmerinnen bis auf T5 laut eigenen Aussagen viel zu kurz in den einzelnen Projekten tätig waren. So waren sie in Short-term Einsätzen von nur wenigen Wochen (T1, T4, & T6) bis max. drei Monaten (T2, & T7) vor Ort. T5 tätigte einen Long-term-Einsatz von fünf Monaten in der EZA (Huang, Torres, & Jacob, 2020). Das Gefühl von T2, ein solcher Aufenthalt hätte einen tourismusähnlichen Charakter, deckt sich mit dem Vergleich von „Volunteer Tourism Programme[n]“ Fohringers (2017, S. 29), da ihrer Aussage zufolge die Aufenthaltsdauer solcher Programme zumeist dem Zeitraum der Short-term-Einsätze entspricht.

Huang et al. (2020) sehen vor allem die Herausforderung darin, dass Therapeut/-inn/-en nicht ausreichend Zeit haben, die Klientel angemessen betreuen zu können, da sie auch zu Beginn mitunter mit sprachlichen und kulturellen Barrieren umgehen müssen (vgl. 5.2.3). Die Teilnehmerinnen haben diese Herausforderungen bestätigt (T1, T2, T4, T6 & T7). T2 ist davon überzeugt:

„Es gibt Möglichkeiten, aber nicht in drei Monaten“ (Z. 557).

Vor allem in pädiatrischen Projekten ist sehr kritisch zu beleuchten, dass Kinder schnell Beziehungen zu Freiwilligen aufbauen (Fohringer, 2017). Hat sich das Kind gerade an den Menschen gewöhnt, wird es schon wieder verlassen. Diese durch die Short-term-Einsätze so häufig entstehende Problematik kann beispielsweise zu späteren Verlustängsten oder anderen negativen psychischen Folgen für die Kinder führen (Opp, Fingerle, & Bänder, 2007).

Ergotherapeut/-inn/-en müssen sich sowohl im In- als auch im Ausland die Zeit nehmen, um die Klient/-inn/-en zu verstehen und um Vertrauen und eine Beziehung aufbauen zu können (Barrett et al. 2020). E1 (persönliche Kommunikation, 12. Juni 2021) ist davon überzeugt, dass eine Mitarbeit von mindestens einem Jahr bestehen müsste, um wirklich erfolgreich arbeiten zu können. Nur der Aufbau eines effektiven, nachhaltigen Programms könne den Gemeinschaften vor Ort helfen, ihre langfristigen Ziele zu erreichen und eine Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität zu erzielen (Barrett et al., 2020). Mathieson, & Schlegel (2020) regen an, durch Telemedizin oder Online-Konferenzen, Beziehungen und Schulungen aufrechterhalten zu können.

5.2.4 Beantwortung der Leitfrage 4

Inwieweit hat die EZA die Ergotherapeut/-inn/-en in beruflicher und persönlicher Hinsicht beeinflusst?

Hierbei wird Bezug zur Kategorie 3 genommen.

Sämtliche Teilnehmerinnen beschrieben, von ihrem Aufenthalt stark geprägt worden zu sein. Entweder von Momenten, in denen sie sich besonders wohl gefühlt haben, aber auch durch Herausforderungen, denen sie begegnet sind.

Das Gefühl, in Gemeinschaft eingebunden zu sein zählt laut der Bedürfnispyramide von Maslow zu den sozialen Bedürfnissen, welche einen wichtigen Faktor darstellen, um psychisches und seelisches Wohlbefinden erleben zu können (Flandorfer, 2019). Auch bei den Teilnehmerinnen (T1, T2, T4, & T5) war dies von Bedeutung. Jene positiven Faktoren der sozialen Umwelt haben dazu geführt, dass sich das Wohlbefinden der Teilnehmerinnen gesteigert hat, wenn sie in Betätigungen bzw. in die Gemeinschaft eingebunden waren. Es schließt sich daran das gute Gefühl einiger Teilnehmerinnen (T1, & T2) an, gebraucht zu werden. Altruismus löst laut Rein und Stradas (2017) im Allgemeinen ein zufriedenes Gefühl aus und steigert überdies das Selbstwertgefühl. Es ergibt sich dadurch ein Phänomen, in dem sich der Akt, etwas Gutes zu tun, häufig am stärksten positiv auf die helfende Person selbst auswirkt (Hirschler, 2010). Dies wiederum kann das objektive und subjektive Wohlbefinden steigern (vgl. 2.3).

T5 hat außerdem einen sehr klientenzentrierten Umgang mit den Klient/-inn/-en wahrgenommen. Im Gegensatz dazu war dieser bei den Teilnehmerinnen T1 und T7 nicht gegeben. Sie hatten durch die grundverschiedene Sozialisation, die auch durch die kulturelle Umwelt geprägt ist, starke Probleme damit, den Umgang mit Kindern und psychiatrischer Klientel auszuhalten.

Dies hat sie in ihren affektiven Fähigkeiten gefordert und zum Reflektieren angeregt. Um die Herausforderungen zu bewältigen, bedienten sich die Teilnehmerinnen Erkenntnissen der Bezugswissenschaft (vgl. Glossar) der Psychologie.

Darüber hinaus kostet es Kraft, an die persönlichen Grenzen zu gehen (T2) und den eigenen Komfort aufzugeben (T1). An dieser Stelle kann vermutet werden, dass der Gedanke der Aufopferung laut wird, der jedoch erneut durch den Altruismus besänftigt wird.

Trotz ihrer Bemühungen und Zurückhaltungen wurden einige Teilnehmerinnen mit Vorurteilen konfrontiert (T1, T5, T6, & T7). Obwohl ein Experteneinsatz, wie er in 2.5.3.1 kritisiert wurde, in der Form nie von ihnen vorgesehen war, so wurde ihnen allein aufgrund ihres äußerlichen Erscheinungsbildes die Rolle der allwissenden Expertinnen zugeschrieben.

Die rasche Fluktuation der Freiwilligen führt vermutlich zu Verhaltensweisen der Einheimischen, wie T2 sie erlebt hat. Sie wurde erst dann akzeptiert, als die Mitarbeitenden vor Ort gemerkt haben, dass sie für längere Zeit bleibt. Dies könnte auch mit den emotionalen Herausforderungen, denen die Menschen vor Ort ausgesetzt sind, in Verbindung stehen (vgl. 5.2.3).

Die Erfahrungen der Teilnehmerinnen haben sie auch nach ihrer Rückkehr noch beeinflusst. Das Wertschätzen des deutschen Standards und auch das Hinterfragen der deutschen Mentalität nach der Rückkehr, sind Produkt eines angestellten Vergleiches zwischen Partner- und Heimatland (T1, T4, T5, & T6). Dies gründet vermutlich auch auf den Diagnosen und Krankheitsbildern, die die Therapeutinnen aus ihrem regulären beruflichen Kontext nicht gewohnt sind (vgl. Kat. 1). Entsprechend gestalten sich auch Betätigungsfragen und -anliegen anders. Solche Schwierigkeiten bei der Rückkehr werden als „Re-Entry-Schock“ (IKUD-Seminare, o.D.) (vgl. Glossar) bezeichnet.

Sämtliche Teilnehmerinnen gaben an, ihre Berufsidentität habe sich während ihres Aufenthaltes in der EZA gestärkt. Laut Kaldewei (2019) ist es im Grunde der gemeinsame Kern der Ergotherapie, der Berufsangehörige miteinander verbindet und somit die Berufsidentität stärkt. Diese beiden Aussagen sind nicht unmittelbar miteinander in Einklang zu bringen, denn obwohl die Teilnehmerinnen kaum mit anderen Ergotherapeut/-inn/-en zusammengearbeitet und viele Unterschiede festgestellt haben, fühlen sie sich in ihrem Beruf gefestigt. Was sich auf die Berufsidentität positiv ausgewirkt haben könnte, ist die gewonnene Erkenntnis darüber, was Ergotherapie alles leisten kann (T4, T5, & T7). Außerdem hat eine Teilnehmerin, so wie von Fisher (2018) angestrebt, gelernt, klientenzentrierter im Originalkontext zu arbeiten (T2). Darüber hinaus haben alle Befragten auch angegeben, sicherer im selbstständigen Arbeiten geworden zu sein (T2, & T7), indem sie Sprachbarrieren überwunden (T1, T2, T6, & T7) haben. Gerade der Aspekt, nicht dieselbe Sprache zu sprechen, könnte aufgrund der zu erwartenden erhöhten Migration (Dawson, & Johnson, 2017) zur Erschließung neuer Arbeitsfelder in der Ergotherapie und somit in Zukunft an Bedeutung gewinnen.

5.3 Schlussfolgerung

In diesem Unterkapitel wird zunächst die Forschungsfrage beantwortet. Da diese sehr offen formuliert ist, werden in erster Linie die Erkenntnisse aus der Diskussion der vier Leitfragen herangezogen. Zusätzlich nehmen die in Kap. 4 dargestellten Resultate Einfluss darauf. Um die Erfahrungen vollständig präsentieren zu können, ist es von Bedeutung, die Zeit vor und nach dem Aufenthalt der Befragten ebenfalls kurz zu beleuchten. Im Anschluss daran werden das sich daraus ergebende Fazit sowie die konkreten Empfehlungen für zukünftige Forschungen dargestellt.

5.3.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Welche Erfahrungen haben deutschsprachige Ergotherapeut/-inn/-en während ihrer beruflichen Tätigkeit im Rahmen von Entwicklungszusammenarbeit in einer Organisation gemacht?

Mittels einer eigeninitiierten Internetrecherche sind die meisten Teilnehmerinnen auf ihr Projekt und somit auch auf ihre Organisation gestoßen. Von den anbietenden Organisationen fühlten sie sich vorab gut unterstützt. In ergotherapeutischer Hinsicht haben sich manche mithilfe von Literatur vorbereitet. Andere wiederum waren der Meinung, dass eine Vorbereitung nicht möglich gewesen wäre.

Vor Ort haben die Ergotherapeutinnen vor allem im pädiatrischen und neurologischen Setting gearbeitet. Ihre Erfahrungen machten sie hauptsächlich im funktionsorientierten, beratenden und betätigungsorientierten Bereich auf Mikroebene. Auf Mesoebene machten sie diese vorrangig in der Gemeinwesenarbeit und im Schulen der Mitarbeitenden. Aufgrund kultureller Unterschiede hatten sie die größten Schwierigkeiten im betätigungsorientierten Arbeiten. Deshalb setzten sie neben den CMCE-Skills vor allem auch die Fähigkeit des Improvisierens ein. Bedeutungsvolle Betätigungen nahmen in den Ländern einen lebensnotwendigen Charakter an. Dem Konzept der Occupational Justice wurde vor Ort jedoch kaum Beachtung geschenkt.

Im Rahmen der Zusammenarbeit haben die Erfahrungen gezeigt, dass kaum andere Ergotherapeut/-inn/-en in den Projekten tätig waren. Es wurde nur mit einzelnen Teammitgliedern eng zusammengearbeitet. Auf unterschiedliche Art und Weise konnte voneinander profitiert werden. Die Wahrnehmung, ob und wenn ja, wie ein Austausch auf Augenhöhe stattgefunden hat, variiert.

Die Teilnehmerinnen haben versucht, durch ihren Fokus auf die Hilfe zur Selbsthilfe auf Mikroebene und durch die Schulung des Personals und der Dokumentation auf Mesoebene nachhaltig zu arbeiten. Aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer und fehlender Partizipation der Einheimischen war ein ergebnisreiches Arbeiten nicht in gewünschtem Ausmaß möglich.

Während ihres gesamten Aufenthaltes wurden die Teilnehmerinnen von persönlichen und beruflichen Wohlfühlmomenten, aber auch von Herausforderungen bei ihren Betätigungen begleitet und beeinflusst. Die Zeit vor Ort prägte sie beruflich und persönlich über den Abschluss des Projektes hinaus.

Aufbauend auf ihren Erfahrungen vor Ort sehen die Teilnehmerinnen nur unter bestimmten Bedingungen eine Chance für die Ergotherapie, sich in der EZA zu etablieren. Sie mutmaßen, eine längere Aufenthaltsdauer würde einem tourismusähnlichen Charakter entgegenwirken. Aus den Erfahrungen heraus wünschen sich die Teilnehmerinnen eine größere internationale Verbreitung der Ergotherapie.

5.3.2 Fazit und weiterführende Forschungsimplicationen

Nach Abschluss der Studie wird deutlich, dass Betätigung für die Menschen vor Ort nicht nur von großer Bedeutung, sondern zum Teil sogar überlebensnotwendig ist. Somit liegt es nicht, wie in der Einleitung rhetorisch infrage gestellt, an der Unbedeutsamkeit von Betätigung, dass der ergotherapeutischen Versorgung in den humanitären Hilfsorganisationen so wenig Beachtung geschenkt wird. Viel eher zeigen die aktuellen Erkenntnisse auf, dass die Ergotherapie in Ländern des Globalen Südens sehr unbekannt und deshalb auch in NGOs kaum vertreten ist. Für eine internationale, intraprofessionelle Zusammenarbeit müsste die Berufsgruppe flächendeckender vertreten sein. Grundsätzlich wäre für eine Implikation in einer nachfolgenden Studie zu untersuchen, unter welchen Gesichtspunkten humanitäre Hilfsorganisationen ihre Freiwilligen auswählen. Dies ist von Relevanz, da aus den Interviews geschlussfolgert werden kann, dass teilweise nicht vornehmlich die Expertise der Therapeutinnen im Vordergrund stand, sondern hauptsächlich der Bedarf vor Ort abgedeckt werden sollte.

Die Studie zeigt außerdem, dass Ergotherapeut/-inn/-en im Rahmen der EZA auf Mikro- und Mesoebene vor allem mithilfe ihres spezifischen Fokus auf die Betätigung das interprofessionelle Team vor Ort unterstützen können. Da die Teilnehmerinnen ausschließlich in der Langzeitrehabilitation tätig waren, können innerhalb dieser Studie keine Aussagen zum Stellenwert von Betätigung im Wiederaufbau nach Katastrophen oder in der Soforthilfe getroffen werden. Rushford und Thomas haben sich bereits 2016 in ihrer qualitativen Studie mit dem Grounded theory- Ansatz mit ergotherapeutischer Versorgung in Katastrophengebieten beschäftigt. Diese Erkenntnisse könnten mit einer nachfolgenden Studie vor dem Hintergrund der sich zunehmend verschlechternden Bedingungen erneuert werden. In diesem Zusammenhang kann auch untersucht werden, inwieweit Betätigung einen Teil der Grundversorgung darstellt. Von Interesse wäre es vor allem auch zu beleuchten, inwieweit die Ergotherapie bereits präventiv tätig werden könnte.

Um in den jeweiligen Projekten wirklich betätigungsorientiert arbeiten zu können, ist es obligatorisch, sich im Vorfeld intensiv mit der Kultur auseinanderzusetzen. Es ist wichtig, zunächst vor Ort eine bestimmte Zeit zu leben und erst im Anschluss daran einer ergotherapeutischen Tätigkeit nachzugehen. Auf diese Weise könnten sich Therapeut/-inn/-en zunächst an die neue Umgebung gewöhnen, da diese Umstellung eigener Lebensbezüge durchaus mit einer Art Kulturschock verbunden sein kann. Im Rahmen eines Auslandseinsatzes begeben sich Freiwillige nämlich häufig nicht nur über Landes-, sondern auch an oder sogar über ihre persönlichen Grenzen hinaus – Crossing Borders. Die Erfahrungen im Partnerland können auch den Wiedereinstieg in die deutsche Praxis erschweren und das klientenzentrierte und wertfreie Arbeiten beeinträchtigen. Eine Nachbereitung der Auslandstätigkeit wäre demnach erstrebenswert. Dahingehend könnte in einer weiteren Forschung untersucht werden, wie sich die Nachbereitung von Ergotherapeut/-inn/-en nach Rückkehr aus dem Partnerland gestalten sollte.

Die Bewältigung herausfordernder Momente können aber auch ein gestärktes Selbstbewusstsein und die Erweiterung des eigenen Horizonts auf persönlicher und beruflicher Ebene mit sich bringen. Vor allem die Zusammenarbeit, welche vor Ort erlebt und durch unterschiedliche Aspekte bedingt wurde, benötigt ein selbstsicheres Auftreten.

Aus der Zusammenarbeit wurde deutlich, dass die Gesundheitsprofessionen nicht ausschließlich mit Individuen, sondern auch mit ganzen Familien und Ortsgemeinschaften arbeiten. Um eine Gemeinsamkeit auf internationaler Ebene aufbauen zu können, müsste auch in Deutschland dem community-based-Ansatz vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Im Allgemeinen konnte auf unterschiedliche Weise voneinander profitiert werden. Um Schulungen, die durchaus sinnvoll sein können, auf Mesoebene umzusetzen, müssen diese nachhaltig gestaltet werden. Die Beteiligung aller Akteure des Gesundheitswesens im Sinne eines gemeinsamen Workshops wäre eine gute Lösung, um so nicht die eigene westlich geprägte Sichtweise den Menschen vor Ort „überzustülpen“.

In Bezug auf die Nachhaltigkeit kann geschlussfolgert werden, dass die Therapeutinnen durch ihre Arbeit auf Mikro- und Mesoebene die SDG-Ziele indirekt mitunterstützt haben. Um allerdings einen wirklichen Wandel bewirken zu können, wäre es wichtig auf Makroebene tätig zu werden. Vor allem hinsichtlich der Occupational Justice ist dies unabdingbar. Des Weiteren zeigt die Studie, dass ergotherapeutische Short-term-Einsätze auf Mikro- und Mesoebene nicht zielführend bzw. nachhaltig sind, da auf diese Weise

- nur erschwert eine vertrauensvolle Therapeuten-Klienten-Beziehung aufgebaut werden kann.
- kein kompletter Durchlauf eines Therapieprozesses möglich ist.
- die kulturellen Hintergründe zur Klärung der Betätigungsfragen fehlen.
- ein ständiger Wechsel der Bezugspersonen stattfindet und sich daraus insbesondere für Kinder negative psychische Folgen ergeben können.
- eine adäquate Einarbeitungszeit innerhalb der Organisation fehlt, um gut im Team arbeiten und sich aufeinander abstimmen zu können.
- der Aufbau von sozialen Beziehungen nicht möglich ist.
- eine Erstellung gemeinsamer nachhaltiger Konzepte erschwert wird.

Es ist zu bedenken, dass in der vorliegenden Studie ausschließlich die Wahrnehmung der deutschen Ergotherapeut/-inn/-en betrachtet wurde. Es müssten in einer weiterführenden Studie sowohl die Erfahrungen des internationalen Personals, als auch die der einheimischen Akteure im Gesundheitswesen in Organisationen im Rahmen der EZA beleuchtet werden, um aussagekräftige Ergebnisse bezüglich der Zusammenarbeit auf Augenhöhe, des jeweiligen Profits sowie der Nachhaltigkeit darstellen zu können.

6. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE BERUFSPRAXIS

6. Empfehlungen für die Berufspraxis

Im abschließenden Kapitel werden die Empfehlungen für die Berufspraxis dargestellt.

Auch nach der Rückkehr nach Deutschland ist es wichtig, dass die Therapeut/-inn/-en den Betätigungsfragen der Klient/-inn/-en wieder angemessen und klientenzentriert begegnen können. Dazu kann es hilfreich sein, die teilweise sehr prägenden Erfahrungen aus der Zeit im Partnerland aufzuarbeiten, wie beispielsweise durch die Teilnahme an einer Supervision.

Um den Folgen des Bevölkerungswachstums auf Mikro- und Mesoebene entgegenzuwirken, sollten Ergotherapeut/-inn/-en grundsätzlich während ihrer Tätigkeit - unabhängig ob im Rahmen der EZA oder in der deutschen Praxis - auf den Konsum nachhaltiger Ressourcen achten und verantwortungsvoll damit umgehen. Ein sparsamer und bewusster Umgang mit Therapiematerial wäre beispielsweise unmittelbar umsetzbar.

Ein Weg für eine nachhaltige Projektgestaltung könnte sein, dass das interprofessionelle Team im Partnerland und die entsendeten Therapeut/-inn/-en auch nach Ende ihres Einsatzes weiter in Verbindung stehen, um Beziehungen aufrecht zu erhalten und an den gemeinsam initiierten Projekten weiter arbeiten zu können. Je nach technischen Möglichkeiten vor Ort können Online- Workshops auf Mesoebene umgesetzt werden. Schlegel und Mathieson (2020) haben sich in ihrer Studie mit den Vorteilen, die die Technologiebasierung in der Ergotherapie diesbezüglich mit sich bringt, auseinandergesetzt. Die Erkenntnisse dieser Studie könnten genutzt werden, um konkrete Konzepte bezüglich Finanzierungs- und Umsetzungsmöglichkeiten in gemeinschaftlicher Zusammenarbeit mit den Einheimischen und Mitarbeitenden von NGOs zu erstellen, insofern gegenseitiges Interesse besteht. Voraussetzung ist, dass alle beteiligten Ergotherapeut/-inn/-en bereits vor Ort mitgewirkt haben, um mit den kulturellen und strukturellen Gegebenheiten bekannt zu sein. Auf diese Weise wird eine internationale und intra- sowie interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt.

Obwohl der community-based-Ansatz noch ein relativ neues Arbeitsfeld in Deutschland ist, sollten Therapeut/-inn/-en ermutigt werden, diesen Ansatz vermehrt in der ergotherapeutischen Praxis umzusetzen, um so verstärkt auf Mesoebene zu arbeiten. Dies könnte zudem die Bekanntheit der Ergotherapie fördern, da auf diese Weise mehr Menschen als nur die Klientenkonstellationen erreicht werden.

Um sich mehr auf Makroebene innerhalb der SDG- Ziele einsetzen zu können, könnten Ergotherapeut/-inn/-en mithilfe des Participatory Occupational Justice Frameworks (POJF, Whiteford, & Townsend, 2011) die Beteiligungsgerechtigkeit in den Ländern unterstützen. Mittels der sechs beschriebenen Schritte kann in Zusammenarbeit mit Gemeinschaften die Occupational Justice auf Bevölkerungsebene gefördert werden. Als Mitglied im WFOT könnte an einer internationalen Ergotherapie aktiv mitgewirkt werden.

Durch die in der Studie verdeutlichten großen Auswirkungen der kulturellen Hintergründe auf das betätigungsorientierte Arbeiten ist es wichtig, dass zukünftige Ergotherapeut/-inn/-en in der EZA vorbereitend interkulturelle Kompetenzen im Rahmen von Fortbildungen erwerben. Da durch die Folgen des steigenden Bevölkerungswachstums die Migrationsrate voraussichtlich auch in Deutschland wachsen wird und somit mehr Nachfrage für den Versorgungsauftrag für Menschen mit Fluchterfahrung besteht, sollte generell den interkulturellen Kompetenzen mehr Beachtung geschenkt werden (Angelovski, 2014). In Zukunft ist es erstrebenswert, diese innerhalb der ergotherapeutischen Ausbildung oder des Studiums zu lehren.

Mit diesen Veränderungen in der Berufspraxis auf Mikro-, Meso- und Makroebene könnte der Forderung nach einem nachhaltigeren ergotherapeutischen Arbeiten nachgekommen werden. Außerdem könnte so das vorausschauende und verantwortungsbewusste Handeln von Ergotherapeut/-inn/-en gestärkt werden.

Literaturverzeichnis

- Adasinskaya, A. (2011). *Prinzip Improvisation*. Abgerufen am 20. Juli 2021, von https://www.lai.ar.tum.de/fileadmin/lai/redakteure/documents/lehre/Quellenhinweise/Dell_Prinzip_Improvisation_lai.pdf
- American Occupational Therapy Association (2018). *Das Framework der AOTA: Gegenstandsbereich, Prozesse und Kontexte in der ergotherapeutischen Praxis* (U. Marotzki, & K. Reichel, Übersetz.). Bern: Hoegrefe Verlag.
- Auswärtiges Amt (o.D.). *Strategie des Auswärtigen Amts zur humanitären Hilfe im Bereich Gesundheit*. Abgerufen am 04. August 2021, von <https://www.auswaertiges-amt.de/blob/2437902/3774b4e775c2cdaf6750783f459882a0/strategie-humanitaere-hilfe-gesundheit-data.pdf>
- Auswärtiges Amt (2014, 03. März). *Konzept des Auswärtigen Amtes zur Förderung von Vorhaben der Humanitären Hilfe der Bundesregierung im Ausland (Kapitel 0501 Titel 687 32)*. Abgerufen am 24.07.2021, von <https://www.auswaertiges-amt.de/blob/238810/e4b38aa2a95a4f2b3f446670304945bc/foerderkonzept-huhi-data.pdf>
- Auswärtiges Amt (2021). *Zusammenarbeit mit humanitären Hilfsorganisationen*. Abgerufen am 30.03.2021, von <https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/themen/humanitaere-hilfe/-/205110>
- Bailliard, A. L., Dallmann, A. R., Carroll, A., Lee, B.D., & Szendrey, S. (2020). Doing Occupational Justice: A Central Dimension of Everyday Occupational Therapy Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(2), 144-152. doi: 10.1177/0008417419898930
- Bauerschmidt, B., & Nelson, D. L. (2011). The Term Occupation and Activity over the history of official occupational therapy publications. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 338- 345. <https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.5014/ajot.2011.000869>
- Barrett, K., Coppola, S., & Jaramillo, L.A. (2020). *International Occupational Therapy: Strategies for working and learning abroad*. North Bethesda: American Occupational Therapy.
- Beck, E.-M., Hollweg, W., Schulenberg, K., & Borde, T. (2017). Interprofessionelles Arbeiten in den Gesundheitsberufen – Eine zukünftige Herausforderung. Abgerufen am 28. Juli 2021, von https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/hochschultage-bk/2017beitraege/FT_10_Interprofessionelles_Arbeiten_Beck_et_al.pdf
- Bundesinstitut für Bevölkerungsentwicklung (2021). *Bevölkerungszahl und ihr Wachstum, Welt (1950-2020)*. Abgerufen am 14. April 2021, von <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/W03-Bevoelkerungszahl-Wachstum-Welt-ab-1950.html?nn=9995918>
- Bonder, B. R., Martin, L., & Miracle, A.W. (2004). Culture emergent in occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(2), 159- 168. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.2.159>
- Bundesinstitut für Bevölkerungsentwicklung (2021). *Bevölkerungszahl und ihr Wachstum, Welt (1950-2020)*. Abgerufen am 02. April 2021, von <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/W03-Bevoelkerungszahl-Wachstum-Welt-ab-1950.html?nn=9995918>

- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ, 1999). *Partizipative Entwicklungszusammenarbeit: Partizipationskonzept*. Abgerufen am 15. März 2021, von https://conservation-development.net/Projekte/Nachhaltigkeit/CD2/Brasilien/Links/PDF/BMZ_1999_Partizipation_Konzept_102.pdf
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ, o.D.-a). *Entwicklungszusammenarbeit*. Abgerufen am 20. April 2021, von <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/entwicklungszusammenarbeit-14316>
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ, o.D.-b). *Multilaterale Zusammenarbeit: Der Weg der Weltgemeinschaft*. Abgerufen am 24. April 2021, von <https://www.bmz.de/de/ministerium/arbeitsweise/multilaterale-zusammenarbeit-19880>
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ, 2021). *Bilaterale Entwicklungszusammenarbeit: Der direkte Weg zum Partner*. Abgerufen am 01. Mai 2021, von <https://www.bmz.de/de/ministerium/arbeitsweise/bilaterale-entwicklungszusammenarbeit-19654>
- Bundeszentrale für Politische Bildung (2017). *NGOs – Nicht-Regierungsorganisationen*. Abgerufen am 31. März 2021, von <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/globalisierung/52808/ngos>
- Büschel, H. (2010). Geschichte der Entwicklungspolitik. *Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam e.V.* Abgerufen am 05. März 2021 von https://zeitgeschichte-digital.de/doks/frontdoor/deliver/index/docId/591/file/docupedia_bueschel_geschichte_entwicklungspolitik_v1_de_2010.pdf
- Brundtland Report (1987). *Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future*. Abgerufen am 01. Mai, 2021, von <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf>
- Callanan, M., & Thomas, S. (2005). Volunteer Tourism: Deconstructing volunteer activities within a dynamic environment. In M. Novelli (Hrsg.), *Niche Tourism: Contemporary issues, trends and cases* (SS. 183-200). Oxford/Burlington: Elsevier
- Charter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A.J. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545-547. doi: 10.1188/14.ONF.545-547
- Chichaya, T. F., Joubert, R., & McColl, M. A. (2019). Applying the occupational justice framework in disability policy analysis in Namibia. *South African Journal of Occupational Therapy*, 49(1), 19-25. doi: 10.17159/2310-3833/2019/vol49n1a4
- Cole, M. B. & McLean, V. (2003). Therapeutic Relationships Re-Defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19(2), 33-56. https://doi.org/10.1300/J004v19n02_03
- Christiansen, C., & Baum, C. (1997). Person-environment occupational performance: A conceptual model for practice. In C. Christiansen, & C. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Enabling function and well-being* (2nd ed., SS. 47-70). Thorofare, New York: Slack
- Costello, A. Abbas, M, Allen, A, Ball, S., Bell, S., Bellamy R., . . . Tatterson, C. (2009). Managing the health effects of climate change. *The Lancet Commissions*, 373(9676), 1693-1733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60935-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60935-1)

- Cup, E., & Hartingsveldt, M. (2019). Der Ergotherapeut. In M. le Grasse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Hrsg.), *Grundlagen der Ergotherapie* (SS. 196-219). Stuttgart: Thieme.
- Dawson, I. G. J. (2018). Assessing the Effects of Information About Global Population Growth on Risk Perceptions and Support for Mitigation and Prevention Strategies. *Society for Risk Analysis*, 38(10), 2222- 2241. Doi: 10.1111/risa.13114
- Dawson, I.G.J., & Johnson, J.E.V. (2017). Does Size Matter A study of Risk Perceptions of Global Population Growth. *Society for Risk Analysis*, 37 (1), 65- 81. Doi: 10.1111/risa.12576
- Dennis, C.W., Dorsey, J.A., & Gitlow, L. (2015). A call for sustainable practice in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(3), 160-168. doi: 10.1177/0008417414566925
- Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V. (DGNV, o.D.-a). *Bevölkerungsentwicklung*. Abgerufen am 07. April 2020, von https://nachhaltig-entwickeln.dgvn.de/menschlicheentwicklung/bevoelkerungsentwicklung/?pk_campaign=cpc&pk_kwd=bev%C3%B6lkerungswachstum%20der%20welt
- Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V. (DGNV, o.D.-b). *Die Ziele für nachhaltige Entwicklung* (SDGs). Abgerufen am 01. August 2021, von <https://nachhaltig-entwickeln.dgvn.de/agenda-2030/ziele-fuer-nachhaltige-entwicklung/>
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs, 2004). *Berufsethische Richtlinien des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V.* Abgerufen am 24. August, 2021, von <https://www.dgps.de/index.php?id=85>
- Deutsche Stiftung für Weltbevölkerung (2021). *Weltbevölkerung*. Abgerufen am 07. April. 2021, von <https://www.dsw.org/globale-bevoelkerungsprognosen-wo-liegen-die-unterschiede-zwischen-den-berechnungen-der-vereinten-nationen-und-den-berechnungen-des-ihme/>
- Dietler, D., Leuenberger, A., Bempong, N.E., Campbell-Lendrum, D., Cramer, C., . . . , & Utzinger, J. (2019). Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development: from framework to action, transforming challenges into opportunities. *Journal of Global Health*, 9(2), 1-6. doi: 10.7189/jogh.09.020201
- Doherty, T. J., & Clayton, S. (2011). The psychological impacts of global climate change. *American Psychologist*, 66(4), 265–276. doi: 10.1037/a0023141
- Döring, N. & Bortz, J. (2015). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Auflage). Berlin Heidelberg, Deutschland: Springer-Verlag.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch: Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Abgerufen am 20. Mai 2021, von https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch_08_01_web.pdf
- Duden (2021). *Holistisch*. Abgerufen am 20. August 2021, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/holistisch>
- Ewing, B., Moore, D, Goldfinger, S., Oursler, A., Reed, A., & Wackernagel, M. (2010). *Ecological Footprint Atlas*. Abgerufen am 10. April 2021, von https://www.academia.edu/35759760/Ecological_Footprint_Atlas_2010

- Estermann, J. (2018). Mehrwert der personellen Entwicklungszusammenarbeit (PEZA) aus der Sicht der Partnerorganisationen: Gegenseitige Bereicherung durch kreative Fremdheit. *Comundo*, 18(1), 1-69. Abgerufen am 08. März 2021 von https://www.unitech.org/sites/default/files/u68/mehrwert_der_personellen_entwicklungszusammenarbeit_dez18_1.pdf
- Falk-Kessler, J. (2019). Professionalism, Communication, and Teamwork. In B. A. Boyt Shell, & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (13th ed., pp. 556-571). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer
- FH Campus Wien (2019). Definition vulnerable Gruppe. Abgerufen am 12. Juli 2021, von https://www.fh-campuswien.ac.at/fileadmin/redakteure/Forschung/Ethik-Komitee/Def._vulnerable_Groupen_Maerz19.pdf
- Fischer, K., Hödl, G., & Parnreiter, C. (2017): Entwicklung - eine Karotte, viele Esel? In: Karin, F., Gerald, H., Irmi, M.H., & Christof, P.(Hrgs.) *Entwicklung und Unterentwicklung: Eine Einführung in Probleme, Theorien und Strategien* (3. Auflage, SS. 23- 54). Wien: Mandelbaum Verlag.
- Fisher, A. G. (2018). *OTIPM: Occupational Therapy Intervention Process Model: Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention* (2. Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner
- Flandorfer, P. (2019). *Die Bedürfnispyramide von Maslow verstehen und anwenden*. Abgerufen am 19. August 2021, von <https://www.scribbr.de/modelle-konzepte/beduerfnispyramide-maslow/>
- Fohringer, N. (2017). *Saving Africa in 2 weeks? Volunteering zwischen Ehrenamt und Tourismustrend* (Masterarbeit). Abgerufen am 11. August, 2021 von <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/download/pdf/2281354?originalFilename=true>
- Freundl, C. (2014). *KonsumentInnen als kritische Masse. Einflussfaktoren auf entwicklungspolitisch motivierten Kritischen Konsum unter Studierenden* (Diplomarbeit). Abgerufen am 20. März 2021, von http://othes.univie.ac.at/31357/1/2014-01-29_0308057.pdf
- Fritze, J. G., Blashki, G. A., Burke, S., & Wiseman, J. (2008). Hope, despair and transformation: Climate change and the promotion of mental health and wellbeing. *International Journal of Mental Health Systems*, 2(13), 1-10. doi:10.1186/1752- 4458-2-13
- Gabler Wirtschaftslexikon (2018). *Organisation*. Abgerufen am 24. Juli 2021, von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/organisation-51971/version-275122>
- Goldman, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disaster. *Annual Review of Public Health*, 13(35), 169–183. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182435
- Gruber, C. (2019). Entwicklungszusammenarbeit auf Augenhöhe? Eine empirische Untersuchung des Personaleinsatzprogrammes von HORIZONT 3000 (Masterarbeit). Abgerufen am 02. April 2021, von <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/download/pdf/3290440?originalFilename=true>
- Guttentag, D. A. (2009). The Possible Negative Impacts of Volunteer Tourism. *International Journal of Tourism Research*, 11, 537-551. doi: 10.1002/jtr.727
- Hansen, A. M. W., Chaki, A.P., & Mlay, R. (2013). Occupational therapy synergy between Comprehensive Community Based Rehabilitation Tanzania and Heifer International to reduce poverty. *African Journal of Disability*, 2(1), 1-8. doi: 10.4102/ajod.v2i1.48
- Health Canada. (2009). *Understanding the health effects of climate change*. Abgerufen am 12. April 2021, von <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/climat/impact/index-eng.php>

- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4 Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hirschler, K. (2010). „Partnerschaft auf Augenhöhe“? -ein Denkanstoß. Abgerufen am 11. August 2021, von https://ven-nds.de/images/ven/projekte/partnerschaft-global/Kurt_Hirschler_Partnerschaft_auf_Augenh%C3%B6he_-_ein_Denkansto%C3%9F.pdf
- Huang, C. C., Torres, V., & Jaco, E. (2020). Challenges and Lessons Learned From Short-Term Medical Service Trips in Global Communities. *The Journal of Nurse Practitioners*, 20(16), 573- 577. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.06.016> 1555-4155
- IBM (o.D.). Suchen mit Booleschen Operatoren (AND, OR, NOT). Abgerufen am 14. April 2021, von https://www.ibm.com/docs/de/it/7.1?topic=ssw_ibm_i_71/com.ibm.help.ic.doc/info_schwithbo.html
- IKUD-Seminare (o.D.). *Kulturschock*. Abgerufen am 15. August 2021, von <https://www.ikud.de/glossar/kulturschock.html>
- Jehn, P. (1994). Hilfe zur Selbsthilfe als ergotherapeutisches Behandlungsprinzip. *Public Health Forum*, 2(1), 13-13. <https://doi.org/10.1515/pubhef-1994-1056>
- Kaldewei, N. (2019). Was Ergotherapie ausmacht – Kompetenzprofil. *Ergopraxis*, 12(2), 8-9. Doi: 10.1055/a-0770-3229
- Kessen, P. (2020). *NGOs unter Legitimationsdruck: Die Guten zu sein, reicht nicht mehr!* Abgerufen am 12. April 2021, von https://www.deutschlandfunkkultur.de/ngos-unter-legitimationsdruck-die-guten-zu-sein-reicht.976.de.html?dram:article_id=478225
- Kranz, F. (2021). Raus aus den Einrichtungen- Gemeinwesenorientierte Ergotherapie in der Lehre. *Ergopraxis*, 14(4), 10-11. doi: 10.1055/a-1366-8636
- Krause, M. (2017). *Das gute Projekt: Humanitäre Hilfsorganisationen und die Fragmentierung der Vernunft*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Kröck, T. (2016). Entwicklungszusammenarbeit: Macht ausüben oder Selbstbestimmung ermöglichen? In T. Faix, T. Köck, D. Roller (Hrsg.), *Ein Schrei nach Gerechtigkeit* (SS. 247- 257). Marburg: Francke- Buchhandlung.
- Kruse, O. (2007). Keine Angst vor dem leeren Blatt: ohne Schreibblockaden durchs Studium (12., völlig neu bearbeitete Auflage). Frankfurt am Main, Deutschland: Campus Verlag.
- Langthaler, M., Obrovsky, M. (2019). Globale Partnerschaften in der Entwicklungszusammenarbeit: Mit einem Fokus auf den Bildungssektor. *Austrian Foundation for Development Research (ÖFSE)*, 23 (1), 1-14. <https://www.researchgate.net/publication/336305747>
- Law, M. Steward, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. (o.D.). Guidelines for Critical Review Forms- Quantitative Studies. Abgerufen am 23. März 2021, von https://www.unisa.edu.au/siteassets/episerver-6-files/global/health/sansom/documents/icahe/cats/mcmasters_quantitative-review.pdf
- Lewis, D. (2016). *Non-governmental organisations (NGOs): Definition and history*. Abgerufen am 05. März 2021, von file:///C:/Users/there/Downloads/EncylCivSocietyNGOs2009-DL.pdf

- Lundgren, P., & Sonn, U. (1999). Occupational therapy as documented in patients' records. Part II. What is proper documentation? Contradictions and aspects of concern from the perspective of OTs. *Scandinavian Journal of Occupational therapy*, 6, 3-10. doi: 10.1080/110381299443799
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6. Auflage). Weinheim: Beltz
- McGehee, N. G., & Andereck, K. (2009). Volunteer tourism and the voluntoured: the case of Tijuana, Mexico. *Journal of Sustainable Tourism*, 17(1), 39-51. doi: 10.1080/09669580802159693
- Menne, B., Aragon de Leon, E., Bekker, M., Mirzikashvili, N., Morton, S., Shiriwise, A., . . . , & Wippel, C. (2020). Health and well-being for all: An approach to accelerating progress to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) in countries in the WHO European Region. *European Journal of Public Health*, 20(30), i3-i9. doi: 10.1093/eurpub/ckaa026
- Merklein de Freitas, C. (2016). *Bezugsrahmen* [Power Point]. Abgerufen am 10. August 2021, von https://moodle.zuyd.nl/pluginfile.php/975444/mod_resource/content/1/Frames%20of%20References_C14.pdf
- NGO Jobs (2020). *Was ist eine NGO?*. Abgerufen am 01. April 2021, von <https://www.ngojobs.eu/de-at/was-ist-eine-ngo/>
- Opp, G., Fingerle, M., & Bender, D. (2007). *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. (2. Völlig neu bearb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Perkhofer, S., Gebhart, V., Tucek, G., Wertz, F.J., Weigl, R., Ritschl, V., ... , & Heimerl, K. (2016). Qualitative Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl, T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 67-136). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2007). Specifying the domain of concern: Occupation as core. In E. Townsend, & H. J. Polatajko, *Enabling Occupation II: Advancing An Occupational Therapy Vision For Health, Well-Being And Justice Through Occupation* (2nd Edition, SS. 13-36). Ottawa: COAT Publications ACE
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2021). *Hilfsorganisationen und zivilgesellschaftliches Engagement*. Abgerufen am 16. Februar 2021, von <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/entwicklungspolitik/grundsatzliches-zur-entwicklungspolitik/hilfsorganisationen-und-zivilgesellschaftliches-engagement>
- Polzin, C., & Schütte, U. (2017). Entwicklungszusammenarbeit auf dem Weg zur Relationalen Interkulturellen Zusammenarbeit: are we really able to collaborate with each other? *interculture journal*, 16(27-28), 43-66. Abgerufen am 04. März 2021 von file:///C:/Users/there/Downloads/299-1136-4-PB.pdf
- Radke, R. (2021). *Statistiken zum Gesundheitszustand weltweit*. Abgerufen am 20. Juli 2021, von <https://de.statista.com/themen/7080/global-health/>
- Reidpath, D. D., & Allotey, P. (2019). The problem of trickle- down science from the global north to the global south. *BMJ Global Health*, 4(4), 2-4. doi: 10.1136/bmjgh-2019-001719
- Rein, H., & Stradas, W. (2017). *Nachhaltiger Tourismus: Einführung* (2. Auflage). Stuttgart, München UTB GmbH.

- Ritschl, V., Ritschl, H., Höhsl, B., Prinz- Buchberger, B. & Stamm, T. (2016). Qualitative Datensammlung. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (SS. 119-127). Berlin, Heidelberg: Springer- Verlag.
- Rudnicka, J. (2020). *Bevölkerungsanteil unter 15 und über 65 Jahren in den Weltregionen 2020*. Abgerufen am 12. August 2021, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71063/umfrage/weltbevoelkerung-nach-alter-und-regionen/>
- Rushford, N. & Thomas, K. (2015). *Disaster and Development: An Occupational Perspective*. Churchill, Livingstone: Elsevier.
- Rushford, N., & Thomas, K. (2016). Occupational stewardship: Advancing a vision of occupational justice and sustainability. *Journal of Occupational Science*, 23(3), 295-307. doi: 10.1080/14427591.2016.1174954
- Sales, B. D. & Folkman, S. (2000). *Ethics in research with human participants*. Washington, DC: American Psychological Associat
- Schade, M. (2021, April). Jobs bei Nichtregierungsorganisationen: Voraussetzungen, Gehälter und Perspektiven. *Die Zeit*. Abgerufen am 25. Mai 2021, von <https://www.academics.de/ratgeber/arbeiten-in-einer-ngo>
- Schiller, S. (2015). Betätigung ist Menschenrecht. *ET Reha*, 54(10), 26-29. doi: 10.2443/skv-s-2015-51020151004
- Schiller, S. (2021). Gemeinwesenorientierte Ergotherapie in Deutschland als Engagement für gesellschaftlichen Wandel [PowerPoint]. Abgerufen am 14. August 2021, von https://moodle.zuyd.nl/pluginfile.php/1112140/mod_resource/content/1/2021_Schiller_Gemeinwesenorientierte_ET_Handout%20C14.pdf
- Schmidt, M. (2017). *Vielfalt und Veränderung Aktuelle Beiträge der Augsburger Humangeographie*. Abgerufen am 2. April, 2021, von <https://opus.bibliothek.uniaugsburg.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/57795/file/Hilpert+Augustana.pdf>
- Schwab, N. (2019). *Konfliktkompetenz im Bauprojektmanagement. Erfolgreich Studieren*. Leipzig: Springer Verlag.
- Stepmap (2013). Globaler süden, Globaler Norden. Abgerufen am 29. Juli 2021, von <https://www.stepmap.de/karte/globaler-sueden-globaler-norden-V7WKiFRkie>
- Sietz, M., & Sonnenberg, A. (o.D.). *Globalisierung und Nachhaltigkeit* [Power Point]. Abgerufen am 01. April 2021, von https://www.thowl.de/files/webs/umwelt/download_autoren/sonnenberg_andreas/nachglob.pdf
- Smith, T. M., Drefus, A., & Hersch, G. (2011). Habits, routines, and roles of graduate students: Effects of hurricane Ike. *Occupational Therapy in Health Care*, 25, (4), 283–297. doi: 10.3109/07380577.2011.600426
- Sinclair, K., & Pattison, M. (2015). Mobilizing occupational therapy through policy, planning and education. In N. Rushford & K. Thomas. *Disaster and Development: An occupational perspective* (SS. 223-233). Churchill, Livingstone: Elsevier

- Shimmel, L., Al-Helo, H., Demille, K., Kandel-Lieberman, D., Kremenovic, M., Roorda, K., . . . Baptiste, S. (2016). Targeting the globe: internationalisation in occupational therapy education. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 72(1), 1-8. doi: 10.1080/14473828.2016.1149980
- Shively, J. (2018). "Good Deeds Aren't Enough": Point Four in Iran. *Diplomacy & Statecraft*, 29(3), 413-431. <https://doi.org/10.1080/09592296.2018.1491444>
- Simonelis, J., Njelesani, J., Novak, L., Kuzma, C., & Cameron, D. (2011). International fieldwork placements and occupational therapy: Lived experiences of the major stakeholders. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, 370–377. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00942.x>
- Schlegel, M., & Mathieson, K. (2020). A pilot study to identify intervention methods used during short-term medical missions. *Occupational therapy international*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/4198402>
- Sosa- Diaz, M. J., Fernandez-Sanchez, M. R. (2020). Massive open online courses (MOOC) within the framework of international developmental cooperation as a strategy to achieve sustainable development goals. *Sustainability (Switzerland)*, 12(23), 1- 23. 10.3390/su122310187
- Strebel, H. (2018, 11. Oktober). Wie Wissen in Prozesse einfließt. [Videodatei]. Abgerufen am 02. August 2021, von <https://zuyd.mediasite.com/Mediasite/Showcase/default/Presentation/a77f69f10f5a4f31951d52c46464f41a1d>
- Swiaczny, F. (2018). *Atlas zur Weltbevölkerung*. Abgerufen am 10. April 2021, von https://www.bib.bund.de/Publikation/2018/pdf/Atlas-zur-Weltbevoelkerung.pdf;jsessionid=8F022F756CCF3D65316DA070751F7DD4.2_cid380?__blob=publicationFile&v=5
- Taghvaei, V. M., Arani, A. A., Nodehi, M., Khodaparast Shirazi, J., Agheli, L., Neshat Ghogh, H. M., . . . Rahbarian, H. A. (2020). Sustainable development goals: transportation, health and public policy. *Review of Economics and Political Science*, 20(1), 1-28. doi: 10.1108/REPS-12-2019-0168
- The Dictionary (o.D.). *Team*. Abgerufen am 12. August 2021, von <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/intraprofessional+team#:~:text=intraprofessional%20team%20a%20team%20of%20professionals%20who%20are,three%20physical%20therapists%20collaborating%20on%20the%20same%20case.>
- Tomazos, K., & Butler, R.W. (2009). Volunteer Tourism: Working on holiday or playing at work?, *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism*, 4 (4), 331-349). Abgerufen am 10. August 2021, von <https://pureportal.strath.ac.uk/en/publications/volunteer-tourism-working-on-holiday-or-playing-at-work>
- Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: A new evidence-based practice model for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (2), 189–196. doi: 10.5014/ajot.2011.000828
- Townsend, E. A., Beagen, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Steward, D., & Brown, J. (2007). Enabling: Occupational therapy's core competency. In E. Townsend, & H. J. Polatajko, *Enabling Occupation II: Advancing An Occupational Therapy Vision For Health, Well-Being And Justice Through Occupation* (2nd edition, pp. 13-36). Ottawa: CAOT Publications.

- Townsend, E., A., & Polatajko, H., J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing An Occupational Therapy Vision For Health, Well-Being And Justice Through Occupation* (2nd edition, pp. 13-36). Ottawa: COAT Publications.
- Umersbach (2021). *Weltbevölkerung 2020*. Abgerufen am 08. August 2021, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1716/umfrage/entwicklung-der-weltbevoelkerung/>
- United Nations (UN, 2019a). *World Population Prospects 2019: Highlights*, 1-39. Abgerufen am 21. April 2021, von https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
- United Nations (UN, o.D.-b). *Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Abgerufen am 01. August 2021, von <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- United Nations (UN, o.D.-c). *The 17 Goals*. Abgerufen am 04. Mai 2021, von <https://sdgs.un.org/goals>
- United Nations (UN, o.D.-d). *Institutional Frameworks and international cooperation for Sustainable Development*. Abgerufen am 04. Mai 2021, von <https://sdgs.un.org/topics/institutional-frameworks-and-international-cooperation-sustainable-development>
- United Nations (UN, o.D.-e). *The Sustainable Development Goals*. Abgerufen am 01. April 2021, von <https://sdgs.un.org/goals>
- United Nations (UN, o.D.-f). *Deliver Humanitarian Aid*. Abgerufen am 24. Juli 2021, von <https://www.un.org/en/our-work/deliver-humanitarian-aid>
- United Nations Development Programme (UNDP, 2020). *Broken societies put people and planet on collision course, says UNDP*. Abgerufen am 1. März 2021, von https://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/pressreleases/2020/Human_Development_Report_2020.html
- Utopia (2020). *Drei Säulen der Nachhaltigkeit: Ökologie, Ökonomie, Soziales*. Abgerufen am 08. April 2021, von <https://utopia.de/ratgeber/drei-saeulen-der-nachhaltigkeit-modell/>
- Voiculet, A. (2017) Effects of the global population growth. *Economic sciences series*, 17(1), 118-122. Abgerufen am 21. April 2021, von <https://eds-b-ebscohost-com.zuyd.idm.oclc.org/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=47265f88-7181-4d14-8dee-4f2b1b4a11e4%40sessionmgr4007>
- Wagman, P., Johansson, A., Jansson, I., Lyngnegard, F., Edströma, E., Björklung Carlstedt, A., . . . Fristedt, S. (2020). Making sustainability in occupational therapy visible by relating to the Agenda 2030 goals – A case description of a Swedish university. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(1), 7-14. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1718266>
- Wearing, S. (2001). *Volunteer Tourism: Experiences that Make a Difference*. Wallingford: CABI Publishing.
- Weber, B., & Pott, U. (2011). Internationale Entwicklungen in der Ergotherapie: Occupation-based, context-based, client centered, evidence based practice. In B. Hücke., & A. Hörstgen (Hrsg). *Update Schlaganfall: Aktuelle Entwicklungen für die Ergotherapie in der Neurologie*. Abgerufen am 14. Juni 2021, von <https://www.skvshop.de/shop/images/files/editor/file/downloads/293.pdf>

- Welt der BWL (2021). Stakeholder. Abgerufen am 03. August, 2021, von <https://www.welt-der-bwl.de/Stakeholder>
- Whiteford, G., & Townsend, E. (2011). Participatory Occupational Justice Framework (POJF 2010): Enabling occupational participation and inclusion. In F. Kronenberg, N. Pollard, & D. Sakellariou (Eds.), *Occupational therapies without borders - Volume 2: Towards an ecology of occupation-based practices* (pp. 65–84). London, UK: Elsevier
- WHO Regionalbüro für Europa (o.D.). *Gesundheit 2020 und die Bedeutung der Messung von Wohlbefinden: Faktenblatt*. Abgerufen am 25. Juli 2021, von <https://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/european-health-report-2012/fact-sheets/fact-sheet-health-2020-and-the-case-for-measuring-well-being>
- WHO Regionalbüro für Europa (2018). *Gesundheit als Menschenrecht*. Abgerufen am 25. Juli 2021 von <https://www.euro.who.int/de/about-us/partners/news/news/2018/12/health-is-a-human-right>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2012). Position statement: Environmental sustainability, sustainable practice within occupational therapy. Abgerufen am 12. April 2021, von <https://www.wfot.org/resources/environmental-sustainability-sustainable-practice-within-occupational-therapy>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2014). *Ergotherapie beim Katastrophenschutz und bei Katastrophenhilfe*. Abgerufen am 20. Januar 2021, von [file:///C:/Users/there/Downloads/Occupational-Therapy-in-Disaster-Preparedness-and-Response-DPR-German%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/there/Downloads/Occupational-Therapy-in-Disaster-Preparedness-and-Response-DPR-German%20(4).pdf)
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2018). *Sustainability Matters: Guiding Principles for Sustainability in Occupational Therapy Practice, Education and Scholarship*. Abgerufen am 10. August 2021, von <https://www.wfot.org/resources/wfot-sustainability-guiding-principles>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2019). *Occupational Therapy and Human Rights*. Abgerufen am 05. Mai 2021, von <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2021). *About Occupational Therapy*. Abgerufen am 29. Juli 2021, von <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
- World Health Organization (2010). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Genf: WHO.
- World Health Organization (WHO, 2021). *Health Equity*. Abgerufen am 25. Juli 2021, von https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1

Glossar

Affektive Fähigkeiten

Affektive Fähigkeiten spiegeln das Gemütsleben wider, das sich sowohl auf Stimmungen und Emotionen bezieht, die nur kurz andauern, als auch auf solche, die längerfristig bestehen (Townsend, & Polatajko, 2007).

Bezugswissenschaften

Mithilfe von Bezugswissenschaften wird sich Wissen aus anderen Disziplinen zu Nutze gemacht. Psychologie oder die Soziologie sind beispielsweise Bezugswissenschaften der Ergotherapie (Strebel, 2018).

Contemporary Paradigm

Das Contemporary Paradigm ist der gegenwärtige Entwicklungsabschnitt, in dem die Betätigung der Leitgedanke der Ergotherapie ist (Bauerschmidt, & Nelson, 2011).

Freizeit (im CMOP-E)

Zum Betätigungsaspekt der Freizeit werden alle Betätigungen gezählt, die eine Person rein zum Vergnügen ausführt (Townsend, & Polatajko, 2007).

Interprofessionelles Team

Darunter wird das gemeinsame Erbringen von qualitativ hochwertiger und flächendeckender Gesundheitsversorgung von vielen verschiedenen Gesundheitsprofessionen verstanden (WHO, 2010).

Intraprofessionelles Team

Ein intraprofessionelles Team ist eine Gruppe von Expert/-inn/-en derselben Berufsgruppe (The Free Dictionary, o.D.).

Institutionelle Umwelt (im CMOP-E)

Zur institutionellen Umwelt gehören informelle und formelle Strukturen innerhalb der Gesellschaft. Dies können zum Beispiel gesellschaftliche Organisationen sein (Townsend, & Polatajko, 2007).

Klientenkonstellation

Zur Klientenkonstellation gehören sowohl der/die Klient:in, als auch all diejenigen Personen, welche von der Betätigungsproblematik des Klienten bzw. der Klientin betroffen sind (Fisher, 2018). Dies wären beispielsweise ein Mann mit einer Querschnittslähmung als primärer Klient und seine Frau, welche ebenfalls von dem Betätigungsproblem ihres Mannes betroffen ist.

Kognitive Fähigkeiten (im CMOP-E)

Unter kognitiven Fähigkeiten werden alle Prozesse, die das Denken oder die Wahrnehmung betreffen, verstanden (Townsend, & Polatajko, 2007).

Kulturelle Umwelt (im CMOP-E)

Zur kulturellen Umwelt zählen beispielhaft Bräuche, Glaubenssätze und Sitten, die der Mensch innerhalb einer bestimmten Gesellschaft erworben hat (Townsend, & Polatajko, 2007).

Long-term-Einsatz

Darunter werden Auslands-Einsätze gefasst, die länger als 3 Monate dauern (Huang, Torres, & Jacob, 2020).

Makroebene

In dieser Ebene werden politisch-gesetzliche Rahmenbedingungen betrachtet (Schwab, 2019).

Medical Practitioners

Die Medical Practitioners sind Menschen mit einer zweijährigen Grundausbildung, die es ihnen ermöglicht, therapeutische und pflegerische Tätigkeiten zu übernehmen und kleine operative Eingriffe durchzuführen (T6).

Mesoebene

Auf dieser Ebene werden organisatorisch-institutionelle Strukturen betrachtet (Schwab, 2019).

Mikroebene

Auf dieser Ebene werden die individuellen Voraussetzungen einer Person betrachtet (Schwab, 2019).

Partizipationsprozess

Partizipationsprozesse sind Beteiligungsverfahren in Form der drei Intensitätsgrade Information, Konsultation und Mitgestaltung (Schwab, 2019).

Physische Fähigkeiten (im CMOP-E)

Darunter werden alle körperlichen Fähigkeiten gezählt, die zum Ausführen einer Handlung benötigt werden. Darunter fallen alle sensorischen, motorischen und sensomotorischen Funktionen (Townsend, & Polatajko, 2007).

Physische Umwelt (im CMOP-E)

Die physische Umwelt umfasst die natürliche, sowie die bebaute Umwelt, wie beispielsweise das Wetter, das Klima, Gebäude und Transportmittel.

Produktivität (im CMOP-E)

Zum Betätigungsaspekt der Produktivität werden alle Tätigkeiten gezählt, mit denen ein Beitrag zur Gesellschaft geleistet wird. Berufliche Betätigungen können das Einkommen sichern oder auf freiwilliger Basis stattfinden (Townsend, & Polatajko, 2007).

Re-entry-Schock

Dies ist ein Zustand von Menschen, die sich längere Zeit in einer anderen Kultur aufgehalten, sich dort weiterentwickelt haben und anschließend in ihr gewohntes Umfeld zurückkehrt sind, das sich im Gegensatz zu ihnen nicht verändert hat (IKUD-Seminare, o.D.).

Sechs Säulen der Ergotherapie

Die Sechs ergotherapeutischen Säulen wurden in den Niederlanden entwickelt. Sie werden als Grundpfeiler in der ergotherapeutischen Arbeit gesehen. Die sechs Säulen sind: client-centred, occupation-based, context-based, evidence-based, technology-based und population-based (Cup, & Hartingsveldt, 2019)

Selbstversorgung (im CMOP-E)

Zum Betätigungsaspekt der Selbstversorgung zählen u.a. die eigene körperliche Hygiene, Schlaf oder bürokratische Angelegenheiten (Townsend, & Polatajko, 2007).

Short-term-Einsatz

Darunter werden Auslands-Einsätze von bis zu drei Monaten gefasst (Huang, Torres, & Jacob, 2020).

Soziale Umwelt (im CMOP-E)

Die soziale Umwelt beinhaltet Beziehungen innerhalb einer sozialen Gruppe oder innerhalb von sozialen Strukturen oder Systemen. Diese können auf Mikroebene persönliche, unmittelbare Interaktionen im täglichen Leben sein. Auf Mesoebene beispielsweise soziale Gruppen, wie etwa Familie und auf Makroebene soziale Strukturen, wie Vorschriften (Townsend, & Polatajko, 2007).

Spiritualität (im CMOP-E)

Die Spiritualität ist der wichtigste Teil eines Menschen. Sie beschreibt das Wesen des Menschen und ist das, was den Menschen ausmacht (Townsend, & Polatajko, 2007).

Subsidiaritätsprinzip

Das Subsidiaritätsprinzip ist im Zusammenhang der vorliegenden Arbeit so zu verstehen, dass nur Kosten von Organisationen, die in der EZA tätig sind, bei denen die Eigenmittel zum Selbsterhalt nicht ausreichen und die einen entsprechenden Antrag gestellt haben, vom BMZ getragen werden können (Auswärtiges Amt, 2021).

Stakeholder

Stakeholder sind Personen, welche ein Interesse bezüglich der Entwicklung eines Unternehmens zeigen oder Personen, die Ansprüche an ein Unternehmen stellen. Es wird unterschieden zwischen internen Stakeholdern (Eigentümer:innen, Mitarbeitende) und externen Stakeholdern (Klient/-inn/-en, Gesellschaft) (Welt der BWL, 2021).

Vulnerable Gruppe

Eine vulnerable Gruppe ist eine Gruppe von Menschen, welche aufgrund „ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Konstitution oder aufgrund ihrer besonderen sozialen Situation verletzlich (vulnerabel)“ ist (FH Campus Wien, 2019).

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Forschungskreislauf (In Anlehnung an Kruse, 2007)	13
Abbildung 2 Forschungskreislauf: Wissensstand und Wissenslücke (In Anlehnung an Kruse, 2007)	14
Abbildung 3 Regionen des Globalen Südens und Nordens (Stepmap, 2013).....	15
Abbildung 4 Bevölkerungsentwicklung in Milliarden.....	16
Abbildung 5 Bevölkerungsanteile in den Weltregionen 2020 (Rudnicka, 2020).....	17
Abbildung 6 Komponenten des CMOP-E (Townsend, & Polatajko, 2007).....	20
Abbildung 7 Säulen der Nachhaltigkeit (Utopia, 2020).....	26
Abbildung 8 SDG-Ziele (UN, o.D.-e)	27
Abbildung 9 Auszug eines transkribierten Interviews.....	38
Abbildung 10 Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2015).....	39
Abbildung 11 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (a) (Auszug Datenanalyse)	40
Abbildung 12 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (b) (Auszug Datenanalyse)	41
Abbildung 13 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (c) (Auszug Datenanalyse)	41
Abbildung 14 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (d) (Auszug aus der Datenanalyse).....	42
Abbildung 15 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (e) (Auszug aus der Datenanalyse).....	43
Abbildung 16 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (f) (Auszug aus der Datenanalyse).....	43
Abbildung 17 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (g) (Auszug aus der Datenanalyse).....	44
Abbildung 18 Verdeutlichung des analytischen Vorgehens (h) (Auszug aus der Datenanalyse).....	44
Abbildung 19 Forschungskreislauf: Ergebnisse (In Anlehnung an Kruse, 2007).....	47
Abbildung 20 Kategoriensystem	48
Abbildung 21 Forschungskreislauf: Diskussion/ Interpretation und Schlussfolgerung	(In Anlehnung an Kruse, 2007)
	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Abkürzungsverzeichnis.....	IV
Tabelle 2 Fiktives Beispiel der Nutzung des CMOP-Es (In Anlehnung an Townsend, & Polatajko, 2007)	21
Tabelle 3 CMCE-Skills (In Anlehnung an Townsend, & Polatajko, 2007)	22
Tabelle 4 Primäre und sekundäre Suchbegriffe.....	31
Tabelle 5 Auszug aus Literatur-Suchtafel	32
Tabelle 6 Darstellung der Länder und Organisationen der Teilnehmerinnen	34
Tabelle 7 Darstellung der Teilnehmerinnen	34
Tabelle 8 Auszug aus dem Interviewleitfaden (In Anlehnung an Helfferich, 2011).....	36
Tabelle 9 Arbeitsbereiche der Teilnehmerinnen	50
Tabelle 10 Mitglieder der multiprofessionellen Teams	54

Anhang

Anhang 1: Literaturrecherche und Evidenzlevel

Autor	Titel	Datenbank	Operatoren	Evidenzlevel Tomlin & Borgetto (2011)	Genutzt
Chiu Kui Goh, N., Hancock, N., Honey, A., & Scanlan, J. N. (2019)	Thriving in an expanding service landscape. Experiences of occupational therapists working in generic mental health roles within non-government organisations in Australia	DIZ	OT, occupational therapist AND non-governmental organization	Qualitative Forschung/ Qualitative Studie an mehreren Personen mit geringer Güte/ Level 3	-
Dawson, I. G. J. (2018)	Assessing the Effects of Information About Global Population Growth	DIZ	Global population growth	Quantitative Forschung/ Klinisch-experimentelle Forschung, RCT/ Level 2	X
Dewi, M.K., Manochin, M., & Belal, A. (2018)	Marching with the volunteers: Their role and impact on beneficiary accountability in an Indonesian NGO	Emerald insight	Volunteers AND NGO	Qualitative Forschung/ Qualitative Studie an mehreren Personen mit geringer Güte/ Level 3	-
McGehee, N.G., & Andereck, K. (2009)	Volunteer tourism and the volunteered: the case of Tijuana, Mexico	Research Gate	Schneeball-system	Deskriptive Forschung/ Quantitative Umfrage/ Level 3	X
Lundgren, P., & Sonn, U. (1999)	Occupational therapy as documented in patients' records. Part II. What is proper documentation? Contradictions and aspects of concern from the perspective of OTs	Research Gate	Schneeball-system	Qualitative Forschung/ Qualitative Studie an mehreren Personen mit geringer Güte/ Level 3	X

Rushford, N, & Thomas, K. (2016)	Occupational stewardship: Advancing a vision of occupational justice and sustainability	DIZ	Occupational stewardship	Qualitative Forschung/ Qualitative Studie an mehreren Personen mit geringer Güte/ Level 3	X
Schlegel, M, & Mathieson, K (2020)	A pilot study to identify intervention methods used during short-term medical missions	DIZ	Short-term AND Long-term	Deskriptive Forschung/ Quantitative Umfrage/ Level 3	X
Wagman et al. (2020)	Making sustainability in occupational therapy visible by relating to the Agenda 2030 goals – A case description of a Swedish university	United Nations	SDGs AND occupational therapy	Deskriptive Forschung/ Korrelations-Studie/ Level 2	X

Anhang 2: Critical Review Form

Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.
McMaster University

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

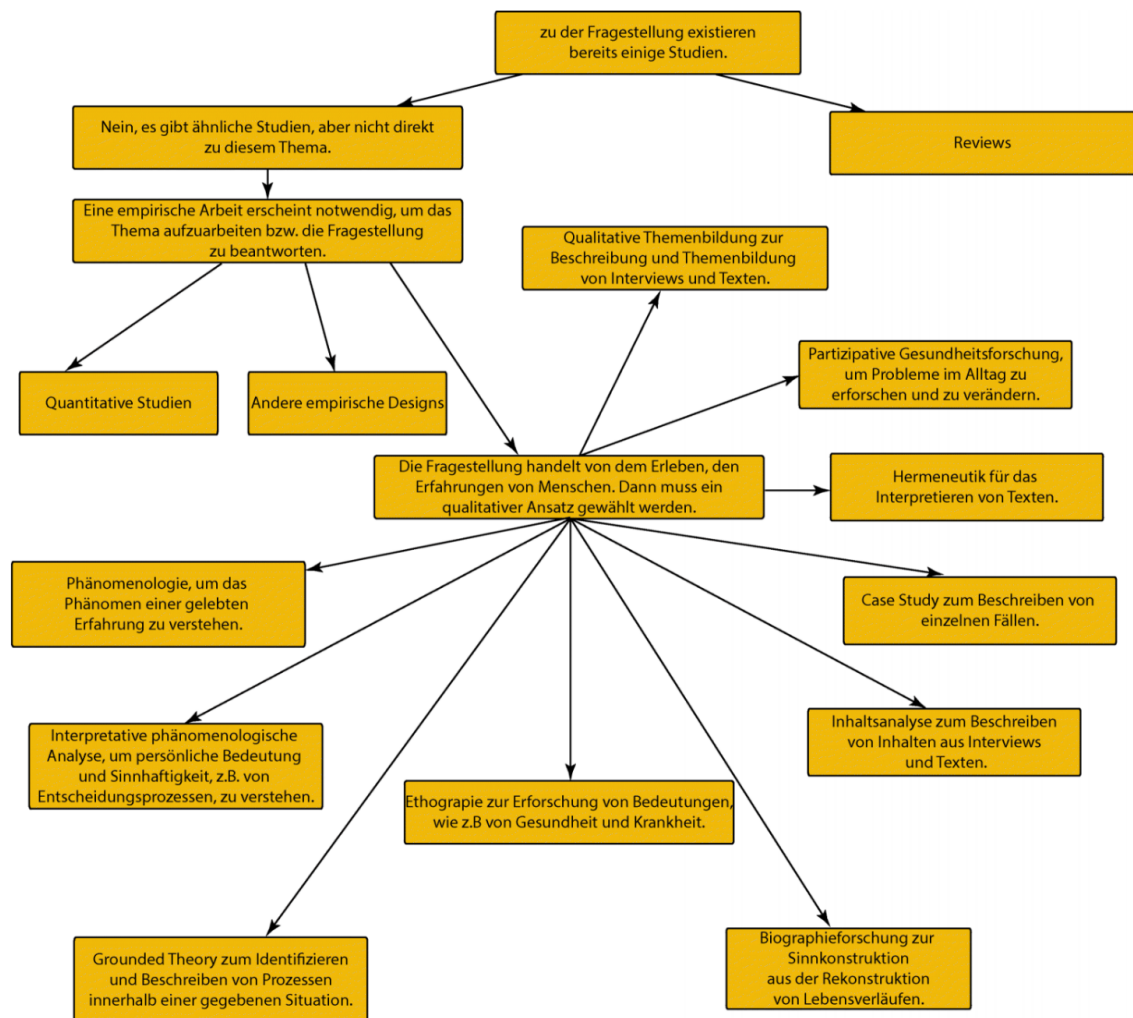
CITATION	Provide the full citation for this article in APA format: Schlegel, S. M., & Mathieson, K. (2020). Occupational Therapy in Haiti: A Pilot Study to Identify Intervention Methods Used during Short-Term Medical Missions. <i>Occupational Therapy International</i> , 20 (1), 1-8. https://doi.org/10.1155/2020/4198402
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? ☒ Yes ☐ No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question? Das Ziel der Studie war es, herauszufinden, welche Methoden Ergotherapeut/-inn/-en während einer Short-term medical mission (STMMs) genutzt haben, um herauszufinden, wie man die Nachbetreuung und die Weiterbehandlung der Klient/-inn/-en erleichtern kann. Diese Ergebnisse sind für die vorliegende Studie interessant, da diese das Verständnis von Short-term-Einsätzen verdeutlichen. Außerdem können die Resultate für den Übertrag in die ergotherapeutische Praxis genutzt werden.
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? ☒ Yes ☐ No	Describe the justification of the need for this study: Es wurden bisher kaum quantitative oder qualitative Studien durchgeführt, die die gesundheitliche Wirkung der Hilfe messen.

DESIGN ☐ Randomized (RCT) ☐ cohort ☐ single case design ☐ before and after ☐ case-control ☒ cross-sectional ☐ case study	Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.): Es wurde eine deskriptive Querschnittstudie in Form von einem anonymisierten Fragebogen mit Hilfe eines Online Surveys durchgeführt. Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results: Dadurch, dass das Sampling mit Hilfe des Schneeball-Systems stattgefunden hat, gab es nicht für alle potentiellen Studienteilnehmer/-inn/-en die gleiche Chance, an der Studie teilzunehmen. Deshalb können die Ergebnisse nicht generell für eine größere Population von Ergotherapeut/-inn/-en stehen. Außerdem konnten bei der Auswahl der Methoden mehrere Antworten angeklickt werden, wodurch ein unklares Ergebnis zustande kam.	
SAMPLE N = 33 Was the sample described in detail? ☒ Yes ☐ No Was sample size justified? ☒ Yes ☐ No ☐ N/A	Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?: <u>Voraussetzung:</u> <i>Einschlusskriterien:</i> Bachelorabschluss oder höher und mindestens eine Teilnahme an einer STMM in Haiti. <i>Ausschlusskriterien:</i> Ergotherapie- Student/-inn/-en, die eine Service-Learning-Reise nach Haiti gemacht haben; Freiwillige, die keine direkten ergotherapeutischen Tätigkeiten ausgeführt haben Die Rekrutierung der Teilnehmer:innen erfolgte über eine Zufallsstichprobe, indem Ergotherapeut/-inn/-en aus verschiedenen Organisationen kontaktiert wurden. Zusätzlich wurde die Schneeballsystem- Methode eingesetzt, bei der die Therapeut/-inn/-en gebeten wurden, den Fragebogen an andere Ergotherapeut/-inn/-en weiterzuleiten. Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?: Die Studie wurde dem A.T. Still University Institutional Review Board vorgelegt und von diesem genehmigt.	
OUTCOMES Were the outcome measures reliable? ☒ Yes ☐ No ☐ Not addressed Were the outcome measures valid? ☒ Yes ☐ No ☐ Not addressed	Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up): Es fand lediglich eine Erhebung im Anschluss an den Auslandsaufenthalt der Teilnehmer*innen statt. Outcome areas: - Alter - Herkunftsland - Bildungsniveau - Jahre der Berufserfahrung - Anzahl der STMMs, an denen der/die Ergotherapeut:in bereits teilgenommen hat - Welche Methoden die ETs während des STMMs nutzten	List measures used.: Quantitativer Fragebogen mit zwei offenen Fragen am Ende

INTERVENTION Intervention was described in detail? ☐ Yes ☐ No ☒ Not addressed Contamination was avoided? ☐ Yes ☐ No ☐ Not addressed ☒ N/A Cointervention was avoided? ☐ Yes ☐ No ☐ Not addressed ☒ N/A	Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice? Es hat keine Intervention in dem Sinne stattgefunden.
RESULTS Results were reported in terms of statistical significance? ☐ Yes ☐ No ☐ N/A ☒ Not addressed Were the analysis method(s) appropriate? ☒ Yes ☐ No ☐ Not addressed	What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis? Zu den Ergebnissen zählen neben den Auswertungen der persönlichen Daten auch, welche Klientengruppe am häufigsten von OTs behandelt wurden (Outpatient adult, outpatient pediatric, inpatient pediatric, home health, inpatient adult, outpatient mental health) und welche Methoden die OTs angewendet haben. Drei Kategorien standen dabei zur Auswahl: Education, Telehealth und Training.
Clinical importance was reported? ☐ Yes ☐ No ☒ Not addressed	What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)

Drop-outs were reported? ☒ Yes ☐ No	Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?) Die Aussagen eines Teilnehmenden konnten in der Auswertung der Studie nicht berücksichtigt werden, da er den formellen Kriterien nicht entsprach.
CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given study methods and results ☒ Yes ☐ No	What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study? Bisherige ergotherapeutische Freiwillige halten sich möglicherweise nicht an die STMMs- Richtlinien, die darin bestehen, langfristige Beziehungen aufzubauen, lokale Anbieter auszubilden und die lokale Infrastruktur zu verbessern, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten und nicht nur direkte Interventionen oder gespendete Materialien bereitzustellen. Die Studie war der erste Schritt herauszufinden, welche Methoden tatsächlich in der Ergotherapie Anwendung finden. Die Studie hatte eine kleine Stichprobengröße, die die Verallgemeinbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Dennoch kann die Stichprobengröße die Zielpopulation repräsentiert, da es generell nur wenig Freiwillige in Haiti gibt. In der Stichprobe waren bis auf einen Mann nur Frauen. Außerdem beschreiben die Forscherinnen einige Probleme, die die Teilnehmenden beim Ausfüllen des Fragebogens hatten, was einen zusätzlichen Störfaktor darstellt.

Anhang 3: Entscheidungsbaum



Anhang 4: Rekrutierungsflyer

Studienteilnehmer:innen gesucht!





Erfahrungen von Ergotherapeut:innen während ihrer beruflichen Tätigkeit im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit in Organisationen (NGOs/ Humanitäre Hilfsorganisationen)

Wen wir suchen	Wer wir sind
Ergotherapeut:innen, die... • eine abgeschlossene Berufsausbildung oder ein abgeschlossenes Ergotherapie- Studium haben • seit dem Jahr 2015 für mindestens 3 Monate beruflich in einer Organisation in der Entwicklungszusammenarbeit tätig waren Was wir benötigen • Ihre Bereitschaft, mit uns ein Online- Interview zu führen • Ihre Zeit von ca. 45 Minuten (Im Zeitraum von Mitte Mai bis Mitte Juni 2021)	Wir sind Isabel von Laufenberg und Theresa Hauser. Derzeit absolvieren wir das Aufbaustudium für Ergotherapie (B.Sc.) an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (NL). Im Rahmen unserer Bachelorarbeit beschäftigen wir uns mit den Erfahrungen, die Ergotherapeut:innen während ihrer beruflichen Tätigkeit in einer Organisation gemacht haben.  
Datenschutz • Freiwillige Teilnahme • Informationen nach aktueller DSGVO anonymisiert • Verwendung nur für Forschungszwecke	Sie haben Lust, Ihre Erfahrung mit uns zu teilen und möchten weitere Informationen erhalten? Wir freuen uns sehr auf ein interessantes Gespräch mit Ihnen. Kontaktieren Sie uns gerne für einen Termin bis spätestens zum 8.Mai 2021 unter folgender E- Mail- Adresse: ✉ ots.abroad2021@gmail.com

Anhang 5: Terminliste der Interviewteilnehmerinnen



Liebe Teilnehmer:innen,

wir freuen uns sehr, euch alle in unserer Studie begrüßen zu dürfen.

Folgende Tage und Zeitfenster stehen zur Auswahl. Bitte tragt euch in die Zeile mit eurem entsprechenden zugesendeten Namenscode in die unten aufgeführte Tabelle ein. Es wäre super, wenn ihr das Zeitfenster, das ihr ausgewählt habt im Anschluss oben aus der Liste rauslöschen könntet, sodass es zu keinen Überschneidungen kommt und wir nur ein Interview pro Tag haben. Dadurch können wir uns voll und ganz auf jeden Einzelnen von euch konzentrieren. Sollte kein passendes Zeitfenster für euch dabei sein, dann meldet euch sehr gerne bei uns.

-Dankeschön-

Verfügbare Tage und Zeitfenster:

Freitag, den 28.05.2021 zwischen 17:00 und 21:00 Uhr

Montag, den 31.05.2021 zwischen 16:00 und 21:00 Uhr

Dienstag, den 01.06.2021 zwischen 08:00 und 13:00 Uhr

Mittwoch, den 02.06.2021 zwischen 16:00 und 21:00 Uhr

Namencode	Tag	Datum	gewünschte Uhrzeit
T1	Mittwoch	19.05.2021	08:30 Uhr
T2	Donnerstag	27.05.2021	18:30 Uhr
T3	Dienstag	25.05.2021	09:00 Uhr
T4	Montag	24.05.2021	19:30 Uhr
T5	Samstag	29.05.2021	09:00 Uhr
T6	Sonntag	30.05.2021	17:00 Uhr
T7	Sonntag	23.05.2021	10:00 Uhr

Vielen lieben Dank für eure Mithilfe! Wir freuen uns auf euch 😊

Isabel und Theresa

Anhang 6: Einverständniserklärung der Teilnehmerinnen

Anhang B: Einverständniserklärung Teilnehmer

Erfahrungen von deutschsprachigen Ergotherapeut/-inn/-en während ihrer beruflichen Tätigkeit im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit in NGOs

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

Name Studienteilnehmer:in:

Unterschrift: Datum : ____ / ____ / ____

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

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

Name Studienleiter:in: Isabel von Laufenberg, Theresa Hauser

Unterschrift: Datum: ____ / ____ / ____

<sofern notwendig>

Ergänzende Informationen wurden von folgender Person gegeben:

Name:

Funktion:

Unterschrift: Datum: ____ / ____ / ____

* Nicht Zutreffendes bitte herausnehmen.

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

Anhang 7: Faktenfragebogen der Teilnehmerinnen

Fragebogen:

Welchen ergotherapeutischen Abschluss hast du?Ausbildung ☐ Bachelor ☐ Master ☐**Wann hast du diesen Abschluss erlangt?****Wie war der Name der Organisation, mit der du zusammengearbeitet hast?****Mit welcher Art von Organisation warst du unterwegs?**NGO ☐ Humanitäre Hilfsorganisation ☐**Wie lang hast du mit der Organisation zusammengearbeitet?****Wie lang warst du in der EZA tätig (Von wann bis wann)?****Wie war das Beschäftigungsverhältnis mit der Organisation?**Praktikum ☐ Freiwilligenarbeit ☐ Beahlt ☐**Entstanden Kosten von Seiten der Organisation?**Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja, wie hoch waren die Kosten? **Gab es ein Bewerbungsverfahren?**Ja ☐ Nein ☐ Ergänzungen: **Wie warst du versichert?**Ja ☐ Nein ☐ Weiß ich nicht mehr ☐

Was waren die Voraussetzungen für die Zusammenarbeit mit der Organisation?

Welche Erwartungen wurden von Seiten der Organisation an dich gestellt?

Hattest du eine:n Ansprechpartner:in vor Ort? (24h?)

Ja

☐

Nein

☐

Ergänzungen:

Anhang 8: Interviewleitfaden

Hallo, schön, dass wir mit dir das Interview führen dürfen. Wir sind Theresa und Isabel. Heute führt X das Interview mit dir. Falls Allerdings Y auch eine Frage hat, wird sie sich in das Gespräch einklinken. Zu Beginn haben wir noch ein paar allgemeine Fragen → Fragebogen ausfüllen So nun würden wir die Audioaufnahme starten. Hast du noch Fragen oder bist du bereit? Ab jetzt beginnt das Interview.			
Erzählaufforderung	Memospalte	Konkrete Frageformulierung	Aufrechterhaltungsfrage
Vor der EZA			
1. Was hat dich dazu bewogen, an so einem Projekt teilzunehmen?	- Motivation	- Welche Motivation stand hinter deinem Vorhaben an der Entwicklungszusammenarbeit mitzuwirken (intrinsisch/extrinsisch)? - Kannst du dein Projekt ein bisschen genauer beschreiben und erzählen, weshalb du dir genau dieses Projekt ausgesucht hast? - Hat die Organisation Ziele verfolgt, die du gerne unterstützen wolltest?	
2. Wie hast du dich darauf vorbereitet?	- Vorbereitung - Ergotherapeutische Tätigkeit - Unterstützung - Organisation	- Wie hast du dich auf deine ergotherapeutische Tätigkeit vorbereitet? (Bücher, Foren, ...) - Welche zusätzliche Unterstützung hast du bekommen? - Inwiefern hat dich deine Organisation unterstützt? (Eingangsseminare, Kontakt zu Ehemaligen) -Was hättest du dir vorbereitend an Unterstützung gewünscht?	

Während der EZA			
3. Wie genau sah dein beruflicher Alltag aus? Kannst du bitte einen gewöhnlichen Tagesablauf beschreiben?	- Aufgaben -Fähigkeiten - Ergotherapeutischer Bereich - Möglichkeiten (Selbstständiges Arbeiten, ...)	- Was waren deine <u>ergotherapeutischen</u> Aufgaben in dem Projekt? - Welche spezifischen <u>ergotherapeutischen</u> Fähigkeiten hast du dabei eingesetzt? -In welcher ergotherapeutischen Fachrichtung hast du hauptsächlich gearbeitet? (Neurologie, Pädiatrie, Orthopädie, Geriatrie, Psychiatrie, Arbeitstherapie, ..) - Wie eigenständig konntest du deine <u>ergotherapeutische</u> Tätigkeit ausüben?	-Kannst du diese noch genauer erläutern?
4. Kannst du uns Momente beschreiben, in denen du dich besonders gefordert gefühlt hast?	- persönlich - beruflich - organisatorisch	- Vor welchen persönlichen Herausforderungen standest du? - Welchen beruflichen Herausforderungen bist du begegnet? - Welchen organisatorischen Herausforderungen bist du begegnet?	
5. In welchen Momenten hast du dich besonders wohl gefühlt?	- Wohlfühlen - Ursache		- Was genau hat den Moment so besonders gemacht?

6. Wie waren deine Erfahrungen bezüglich der Zusammenarbeit vor Ort?	- Team Zusammensetzung --> Interprofessionell --> Intraprofessionell --> International - internationales Team - Intraprofessionelles Team - Konkrete Zusammenarbeit - Unterschiede/ Gemeinsamkeiten In der Arbeitsweise --> Betätigung - Betätigung - Recht auf Betätigung	- Wie war die Zusammensetzung des Teams vor Ort? - Gab es andere internationale Ergotherapeut:innen in dem Projekt, indem du gearbeitet hast? - Gab es andere lokale Ergotherapeut:innen, die vor Ort gearbeitet haben? - Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit anderen Ergotherapeut:innen? - Hattest du das Gefühl, dass sich die Arbeitsweisen von dir und den Locals oder internationalen Ergotherapeut:innen unterschieden haben? - Welche Gemeinsamkeiten hast du in Bezug auf eure Arbeitsweise festgestellt? - Wie hast du dabei den Fokus auf die Betätigung gelegt? - Der WFOT (2019) spricht davon, dass Ergotherapeut:innen auf der ganzen Welt verpflichtet sind, das Recht auf Betätigung zu fördern. Wurde dieser Gedanke von allen Ergotherapeut:innen vor Ort ähnlich gelebt?	
---	--	--	--

	- Austausch auf Augenhöhe (voneinander profitieren) - Teambesprechungen	- Inwiefern hat ein Austausch auf Augenhöhe unter den Therapeut:innen stattgefunden, sodass ihr voneinander profitieren konntet? - Kannst du uns einen kurzen Einblick darüber geben, wie die Teambesprechungen vor Ort aussahen? - Inwiefern konntest du deine ergotherapeutische Sichtweise in den intra- und interprofessionellen Teambesprechungen darstellen? - Wie hast du dabei den Stellenwert der Ergotherapie wahrgenommen? - Siehst du in der internationalen Zusammenarbeit einen Profit für die Ergotherapie?	- Kannst du noch genauer erläutern, wie der Austausch stattgefunden hat? (wertschätzend, Besprechung nach einer Einheit) - Kannst du mir ein konkretes Beispiel nennen, was du von den anderen Ergotherapeut:innen lernen konntest? - Kannst du uns hierfür ein Beispiel nennen? (innerhalb des Projektes)
Bewertung der EZA			
7. Wie nachhaltig schätzt du deine Arbeit vor Ort ein?	- Bedeutung Nachhaltigkeit - Mehrwert Ergotherapie vor Ort	- Welche Aspekte zählen für dich zur Nachhaltigkeit? - Wenn jemand anderes kommt, kann der da ansetzen wo du aufgehört hast? - Inwieweit hattest du das Gefühl, dass deine berufliche Tätigkeit vor Ort einen Mehrwert brachte? --> in Hinblick auf Partizipation	- Habe ich das richtig verstanden, dass...

	- Möglichkeiten - Organisation Nachhaltigkeit	- Welche Möglichkeiten ergaben sich für dich, an einer nachhaltigen Ergotherapie vor Ort mitzuwirken? (Coaching der Ergotherapeut:innen, Dokumentation, Hilfe zur Selbsthilfe, Supervision) - Hattest du das Gefühl, deine Organisation hat besonderen Wert auf die Nachhaltigkeit gelegt?	
8. Wie siehst du die Position der Ergotherapie in der EZA?	- Chance für die Ergotherapie in der EZA	- Jetzt würden wir nochmal aus dem Projekt heraus zoomen und die gesamte EZA betrachten. Siehst du eine Chance, dass die Ergotherapie ein fester Bestandteil in der EZA wird?	- Woran machst du das fest?
Nach der EZA			
9. Welchen Benefit ziehst du aus deinem Auslandsaufenthalt?	- persönlicher Benefit	- Welchen persönlichen Benefit ziehst du aus deinem Auslandsaufenthalt?	
10. Inwieweit hat die EZA dich in beruflicher und persönlicher Hinsicht beeinflusst/verändert	- Veränderung - beruflicher Benefit - Möglichkeiten	- Hat sich nach deinem Einsatz etwas entscheidend verändert? - Welchen beruflichen Benefit ziehst du aus der Entwicklungszusammenarbeit? - Welche Möglichkeiten ergaben sich für dich aus der Entwicklungszusammenarbeit (Networking, Jobangebote, alternative Arbeitsfelder, weitere Auslandsmöglichkeiten)	- Kannst du dies noch näher beschreiben? - Hast du diese weiter verfolgt?

	- Werdegang - Berufsidentität	- Inwieweit hat dein Einsatz vor Ort deinen beruflichen Werdegang geprägt? - Inwiefern hat sich deine Berufsidentität durch deine ergotherapeutische Auslandserfahrung verändert?	
Abschluss:			
11. Inwieweit wurden deine Vorstellungen, die du an die Arbeit vor Ort hattest, erfüllt?	- Vorstellung erfüllt?		
12. Was war die Erfahrung, die dich am meisten geprägt hat?	- Prägendste Erfahrung		
13. Mit welchen drei Schlagworten würdest du abschließend dienen Auslandeinsatz beschreiben?	- Drei Schlagworte		
Nun sind wir am Ende unseres Interviews angelangt. Liegt dir noch etwas auf dem Herzen, was du ergänzend hinzufügen möchtest? Vielen Dank für deine Zeit und das spannende Gespräch.			

Anhang 9: Transkriptionsregeln

Transkriptionsregeln

Inhaltlich-semantische Transkription

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

Stellen werden mit einer Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine weitere Zeitmarke gesetzt ist.

14. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern (z.B. Gruppendiskussion) wird dem Kürzel „B“ eine entsprechende Kennnummer oder ein Name zugeordnet („B1:“, „Peter:“).
15. Das Transkript wird als Rich Text Format (RTF-Datei) gespeichert. Die Benennung der Datei erfolgt entsprechend dem Mediendateinamen (ohne Endung wav, mp3), beispielsweise: Interview_04022011.rtf oder Interview_schmitt.rtf.

Erweiterte inhaltlich-semantische Transkription:

1. Wort- und Satzabbrüche werden mit „/“ markiert: „Ich habe mir aber Sor/
Gedanken gemacht.“ Wortdoppelungen werden immer notiert.
2. ~~Pausen werden je nach Länge durch Auslassungspunkte in Klammern markiert. Hierbei steht „(.)“ für circa eine Sekunde, „(..)“ für circa zwei Sekunden, „(...)“ für circa drei Sekunden und „(Zahl)“ für mehr als drei Sekunden.~~
3. ~~Rezeptionssignale und Fülllaute aller Personen („hm, ja, aha, ähm“ etc.) werden transkribiert. Ausnahme: Backchanneling der interviewenden Person, während eine andere Person spricht, wird nicht transkribiert, solange der Redefluss dadurch nicht unterbrochen wird.~~
4. Nach der Partikel „hm“ wird eine Beschreibung der Betonung in Klammern festgehalten. Zu nutzen sind: bejahend, verneinend, nachdenkend, fragend, wohlfühlend, z.B. „hm (bejahend)“.
5. ~~Sprecherüberlappungen werden mit „//“ gekennzeichnet. Bei Beginn des Einwurfes folgt ein „//“. Der Text, der gleichzeitig gesprochen wird, liegt dann innerhalb dieser „//“ und der Einwurf der anderen Person steht in einer separaten Zeile und ist ebenfalls mit „//“ gekennzeichnet.~~
6. ~~Mehrere Fülllaute hintereinander werden ohne Satzzeichen dazwischen getippt (z.B. „ähm ähm ähm also da sind wir ...“).~~

Anhang 10: Transkript-Auszug

- 333 B: Es gab einige Freiwillige / aber zum Zeitpunkt, wo ich da war, gab es keine Ergotherapeutin und
334 die konnten mir auch nicht sagen, ob vorher mal eine da war. Also vielleicht ein, zwei aber ja.
335 Ansonsten sehr viele Physiotherapeuten und sehr viele Logopäden waren wohl da. #00:32:20#
- 336 I2: Ok. Und hattest du mit denen Kontakt? #00:32:25#
- 337 B: Hm (nachdenkend) (...) Ich glaube mit einer Physiotherapeutin hatte ich Kontakt, ja aber auch nur
338 per Chat quasi. Die habe ich gar nicht persönlich getroffen. #00:32:27#
- 339 I2: Ok. Sehr gut. Und noch eine kurze Frage, dann bin ich auch wieder ruhig. Du hast vorhin gesagt,
340 dass die gar nicht so richtig ausgebildet waren, die Menschen mit denen du zusammengearbeitet
341 hast. Kannst du noch einmal so tatsächlich auch nur aufzählen, welche Professionen das wären,
342 wenn das tatsächlich / Also waren schon Pflegekräfte und /? #00:33:04#
- 343 B. Ja, also gepflegt werden musste da nicht unbedingt jemand. Ich hätte es eher als Erzieher oder
344 Alltagsbegleiter bezeichnet. #00:33:15#
- 345 I2: Ok. Sehr gut, danke. #00:33:19#
- 346 I: Aber und Ärzte gab es aber schon auch, oder? #00:33:24#
- 347 B: Ja, also ein Psychiater, den ich halt kurz mal kennengelernt hatte, aber ja. Der war halt auch nicht
348 gängig vor Ort. #00:33:33#
- 349 I: Aber es gab jetzt keinen Stationsarzt oder sowas in der Einrichtung, in der psychiatrischen
350 /? #00:33:39#
- 351 B: Ne, ne #00:33:40#
- 352 I: Ok. Und genau dann kommen wir zur Bewertung der Entwicklungszusammenarbeit. Wie
353 nachhaltig schätzt du denn deine Arbeit vor Ort ein? #00:33:55#
- 354 B: (lacht) Nicht sehr nachhaltig, definitiv nicht. Also für mich war das jetzt erstmal eine Erfahrung,
355 um zu sehen: Wie läuft es da unten ab? Ich glaube, es ist nicht viel geblieben. Als ich dann hier war,
356 habe ich versucht Spenden zu sammeln und hab auch was für die Kinder organisiert, aber ich kann es
357 nicht dahin schicken, weil es Batterien enthält und das (lacht) darf man nicht weltweit verschicken.
358 Ich glaub es war nicht besonders nachhaltig, dass ich da war. Also ich / Die haben sich gefreut, die
359 Kinder haben sich gefreut. Die haben vielleicht auch ein bisschen Spaß mit mir gehabt und besonders
360 dieser eine Klient in der Psychiatrie, der fand das schön, aber ich habe nicht unbedingt was dort
361 gelassen. #00:34:37#
- 362 I: Ok. Und wenn jetzt jemand anderes kommt, kann der dann da ansetzen, wo du aufgehört hast?
363 #00:34:44#
- 364 B: Nein, Hm-Hm (verneinend). #00:34:48#
- 365 I: Also es gab keine Möglichkeiten für dich, an einer nachhaltigen Ergotherapie vor Ort mitzuwirken?
366 Also du hast vorhin mal kurz etwas von dem Vortrag erzählt, aber gab es noch was anderes?
367 #00:34:58#
- 368 B: Nein. Das sind/ Es gab keine wirkliche Möglichkeit irgendwas aufzubauen. Also ich habe auch mit
369 nichts gearbeitet, als ich dahin kam/ Also es hatten einige Therapeuten vielleicht mal irgendwelche
370 Therapiemittel mitgebracht, aber das wird dann nicht kontinuierlich fortgeführt, ne? Und dann kann
371 man überhaupt nicht irgendwo ansetzen. Es gibt keine/ mit manchen wurden wohl Assessments

372 auch durchgeführt, gerade in der Logopädie, aber dann hat man dann keinen Zugriff darauf oder
373 keiner wusste, wo die gelandet sind und ja. #00:35:34#

374 I: Und der Vortrag - Hast du denn dann auch durchführen können nach diesem Konflikt mit der
375 Chefin? #00:35:43#

376 B: Nein. Also es ist zweimal / Also einmal in der Psychiatrie und einmal in der Schule ist es gewünscht
377 worden, dass ich doch mal einen Vortrag halte über irgendwas zuerst und das ist aber nie zustande
378 gekommen. Also ich hatte da keine Möglichkeit, das irgendwie zu organisieren oder hab auch dann
379 das Gefühl gehabt ja so wirklich war es auch gar nicht von den Mitarbeitern irgendwie gewünscht.
380 #00:36:03#

381 I: Und was wäre der Inhalt des Vortrages gewesen? #00:36:07#

382 B: Ich glaub (...) Ich glaub bei der in der Pädiatrie hätte ich so ein bisschen was über Autismus erzählt,
383 weil es da auch einige Autisten gab und in der Psychiatrie, da wollte ich eigentlich nur so ein
384 bisschen Awareness schaffen, wie gehe ich denn mit jemanden um, der eine psychische Erkrankung
385 hat, ne? #00:36:28#

386 I: Hm (verstehend) #00:36:31#

387 B: Überhaupt Depression. Die Leute sind nicht unbedingt faul, sondern da läuft halt wirklich was im
388 Gehirn ab, was nicht richtig läuft, ne? #00:36:39#

389 I: Ja. Und hast du in irgendeiner Hinsicht eine Dokumentation durchgeführt? #00:36:47#

390 B: Hm (nachdenkend). Ich habe Tagebuch geschrieben anfänglich. Aber eher glaub ich so meine
391 persönlichen Dinge zu klären. #00:36:57#

392 I: Ok aber jetzt nicht im Hinblick auf die Nachhaltigkeit, dass du die Dokumentation vor Ort lässt,
393 dass du/ dass die Patienten, Klient:innen da /? #00:37:06#

394 B: Ich glaub sowas ist auch erst möglich, wenn man tatsächlich auch länger in einem Projekt ist, als
395 zwei Monate, weil am Anfang hat man ganz viel auch noch mit dem Jetlag zu kämpfen und
396 überhaupt mit der Kultur da klar zu kommen, dann ist manchmal auch gar nicht so der Kopf jetzt
397 dafür frei „Oh Gott, wie arbeite ich jetzt denn eigentlich?“, ne? #00:37:26#

398 I: Ja. Und inwieweit hattest du dann das Gefühl, dass deine berufliche Tätigkeit vor Ort doch einen
399 Mehrwert gebracht hat? #00:37:36#

400 B: Hm (nachdenkend) (...). Ich glaube es ist immer gut, dass wenn Organisationen probieren
401 Therapeuten da hin zu schicken. Dauerhaft gesehen: Es könnte was daraus entstehen. Man ist
402 zumindest im Gespräch und im Kontakt. Ob die Leute dann letztendlich daraus was machen, ist
403 natürlich denen überlassen aber man kann so natürlich auch herausfinden, was kann ich denn beim
404 nächsten Mal vielleicht besser machen und das ist definitiv auch nochmal ein Wunsch von mir, dass
405 ich irgendwann nochmal gerne dahin möchte und dann würde ich aber auch komplett anders
406 arbeiten. Und ich glaube, dass ist der Mehrwert, das ist eher so eine Art Recherche für mich
407 persönlich war und ich denke/ Ich hoffe auch für viele andere auch und letztendlich ist ja auch
408 dadurch sowas wie Projects Abroad entstanden und ist vor Ort und hat zumindest schon mal seine
409 Fühler ein bisschen im System. #00:38:34#

410 I: Ja. Und wenn du jetzt nochmal / wenn wir jetzt nochmal auf die Leute vor Ort gehen. Hattest du da
411 auch irgendwie das Gefühl Mehrwert im Hinblick auf Partizipation geschaffen zu haben? #00:38:47#

Anhang 11: Definitionen der Ergotherapie

<i>Countries</i>	<i>Language</i>	<i>Updates received</i>
Argentina	Spanish, English	05/2017
Australia	English	12/2015
Austria	German	12/2015
Armenia	No definition	
Bangladesh	English	05/2017
Belgium	French, Dutch, English	08/2009
Bermuda***	English	05/2017
Brazil	Portuguese, English	05/2017
Bulgaria	No definition	
Canada	English	04/2017
Chile	English	03/1998
Colombia	Spanish, English	05/2017
Costa Rica	No definition	
Croatia	Croatian, English	05/2017
Cyprus	No definition	
Czech Republic	Czech	04/2017
Denmark	Danish, English	04/2017
Dominican Republic	No definition	
Estonia	Estonian	05/2017
Faroe Island	English	11/2015
Finland	Finnish, English	05/2017
France	French	11/2015
Georgia	Georgian, English	05/2017
Germany	German, English	04/2017
Ghana	No definition	
Greece	No definition	09/2009
Haiti	No definition	
Hong Kong	No definition	
Iceland	Icelandic, English	12/2002
India	English	04/2017
Indonesia	No definition	
Iran	No definition	
Ireland*	English	05/2017
Israel	English	04/2017
Italy	Italian, English	05/2017
Japan	English, Japanese	05/2018
Jordan	English, Arabic (<i>scanned</i>)	04/2017
Kazakhstan	No definition	
Kenya	English	08/2013
Korea (Republic)	English, Korean	05/2017
Latvia	Latvian, English	04/2017
Lithuania	Lithuanian	06/2017
Luxembourg	French	04/2017
Macau	No definition	
Madagascar	No definition	
Malawi	No definition	
Malaysia	Malay, English	06/2017
Malta	English	04/1998
Mauritius	English	12/2002
Mexico	No definition	
Namibia	English	07/2007
Netherlands	Dutch, English	04/2017
New Zealand	English	04/2017
Nigeria	English	03/2005
Norway	Norwegian	11/2002
Pakistan	No definition	

Palestine	No definition	
Panama	No definition	05/2017
Peru	No definition	
Philippines	No definition	
Portugal	Portuguese, English	04/2017
Romania*	English	
Russia*	Russian	04/2017
Rwanda	No definition	
Saudi Arabia	No definition	
Seychelles	English, Creole	04/2017
Singapore	English	05/2017
Slovenia*	English, Slovene	05/2017
South Africa	English	05/2017
Spain	Spanish, English	02/2017
Sri Lanka	No definition	
Sweden	English	04/2017
Switzerland	German, French, Italian, English	04/2017
Taiwan (ROC)	English, Chinese (<i>scanned</i>)	05/2017
Tanzania	No definition	
Thailand	Thai, English	04/2017
Trinidad & Tobago	No definition	
Tunisia	French, Arabic	05/2017
Turkey	No definition	
Uganda	English, Luganda	11/2002
United Kingdom	English	09/2009
United States of America	English	05/2005
Venezuela	Spanish, English	08/2013
Zambia	No definition	
Zimbabwe	No definition	

* Uses WFOT Definition

Anhang 12: Forschungstagebuch

- | | |
|---------------|--|
| Januar 2021: | <ul style="list-style-type: none">• Forschungswerkstatt• Letzte Abgabe Proposal• Aufstellung des vorläufigen Zeitplans |
| Februar 2021: | <ul style="list-style-type: none">• Literaturrecherche• Erstellung Literaturliste• Anlegen eines Literaturordners bei Mendeley |
| März 2021: | <ul style="list-style-type: none">• Beginn Verfassen des theoretischen Hintergrundes• Einarbeitung Interviewleitfaden (Helfferich, 2011)• Beginn der Erstellung Rekrutierungsflyer• Abgabe des ersten Prozessberichtes• Bestimmung der Evidenzlevel der Literatur |
| April 2021: | <ul style="list-style-type: none">• Fertigstellung des Rekrutierungsflyers• Rekrutierung• Erstellung des Interviewleitfadens• Weitere Ausarbeitung des theoretischen Hintergrundes |
| Mai 2021: | <ul style="list-style-type: none">• Erstellung Terminliste• Durchführen der Experteninterviews• Gliederung des theoretischen Hintergrundes• Weitere Ausarbeitung des theoretischen Hintergrundes |
| Juni 2021: | <ul style="list-style-type: none">• Transkription• Ausarbeitung der Methodik• Weitere Ausarbeitung des theoretischen Hintergrundes• Abgabe des zweiten Prozessberichtes |
| Juli 2021: | <ul style="list-style-type: none">• Korrektur der Transkripte• Membercheck• Weitere Ausarbeitung der Methodik• Ausarbeitung Resultate• Datenauswertung nach Mayring (2015)• Formatierung und Layout |
| August 2021: | <ul style="list-style-type: none">• Fertigstellung der Ausarbeitung der Methodik• Fertigstellung der Ausarbeitung der Resultate• Ausarbeitung der Diskussion• Ausarbeitung der Schlussfolgerung• Ausarbeitung der Einleitung• Ausarbeitung der Zusammenfassung• Ausarbeitung der Abstracts• Anhänge• Layout und Formatierung |

Anhang 13: Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommene Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Die vorliegende Arbeit habe ich bisher keinem anderen Prüfungsamt in gleicher oder vergleichbarer Form vorgelegt. Sie wurde bisher auch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum ____Heerlen, 02.09.2021____ Unterschrift J. v. daukenberg

Ort, Datum ____Heerlen, 02.09.2021____ Unterschrift Hausen