

Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung

© Tim Lüddemann





„Die Idee ist der Grundstein jeder Entwicklung.“

- Unbekannt

Die Idee zur Erstellung dieser Informationsbroschüre entstand im Zusammenhang mit der Ankunft von Geflüchteten im Jahr 2015. Mehr als eine Million Menschen hatte zu diesem Zeitpunkt bereits die gefährliche Reise über das Mittelmeer nach Europa auf sich genommen. Nach einer initialen Bearbeitung des Themas im berufsfeldorientierten Projekt im Rahmen des Masterstudiums Master of Science in Ergotherapie an der *fh gesundheit GmbH* in Tirol durch Markus Kraxner und Stefanie Kälber wurde eine Projektgruppe gebildet, deren Ziel es war, projektbezogene Erkenntnisse und aktuelle Entwicklungen in einer Informationsbroschüre für ErgotherapeutInnen zu bündeln, um KollegInnen, die in diesem Bereich tätig sind oder sein wollen, bei ihrer Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung und in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und EntscheidungsträgerInnen zu unterstützen.

Die vorliegende Broschüre soll ErgotherapeutInnen im deutschsprachigen Raum ermutigen, sich – im Sinne der Berufsbefähigung – der eigenen Kompetenzen im großen Themenfeld „Vertreibung/Flucht und Asyl“ bewusst zu werden, und eine Hilfestellung anbieten, um in diesem Arbeitsbereich aktiv zu werden. Die Broschüre steht im Einklang mit den Positionspapieren des Weltverbandes der ErgotherapeutInnen zu menschlicher Flucht und Vertreibung und zu Vielfalt und Kultur. Sie betont die Notwendigkeit, sich im Rahmen der Ergotherapie für die Stärkung der Menschenrechte und die Aufdeckung von Betätigungsungerechtigkeiten im Sinne von Gesundheitsförderung und Prävention einzusetzen. Die Broschüre beschreibt ein neues Tätigkeitsfeld, das aufgrund globaler Trends dauerhaft bestehen wird und mit dem sich deshalb auch die Ergotherapie zukünftig vermehrt auseinandersetzen muss.

Durch die Kooperation mit Ergotherapie Austria, Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs, hoffen wir auf eine größtmögliche Verbreitung dieser Broschüre unter BerufskollegInnen. Unser Ziel ist, dass Menschen, welche geflüchtet sind, um ihr Recht auf Schutz und Hilfe in Anspruch zu nehmen nicht nur Sicherheit und Unterkunft, sondern darüber hinaus Gesundheit und Lebensqualität in Form von, für sie bedeutungsvollen, Betätigungen und wir alle gesellschaftliches Miteinander erleben können. Wir hoffen mit dieser Arbeit einen kleinen Beitrag zur Lösung der aktuellen Herausforderungen in Europa und zur Weiterentwicklung unserer Profession leisten zu können.

Für eine weitere Vertiefung rund um Fragen zum Thema Migration, Flucht und Asyl verweisen wir einerseits auf die online verfügbaren, themenspezifischen Zusatzmaterialien dieser Broschüre, auf die Literaturangaben der jeweiligen Kapitel, sowie auf das Glossar der Begrifflichkeiten von UNHCR Deutschland, welches unter <https://tinyurl.com/GlossarUNHCR> zugänglich ist.

Wir wünschen allen LeserInnen eine erkenntnisreiche, anregende, spannende und ermutigende Auseinandersetzung mit den behandelten Themen!

Markus Kraxner
Hannes Außermaier
Ursula Costa
Margret Jäger
Stefanie Kälber



Zu „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“
ist im Internet herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar.

https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/zusatzmaterial_0.pdf

Inhalt

Einführende Gedanken zu Migration, Flucht und Asyl	6
Förderung von Gesundheit und Lebensqualität. Ergotherapeutische Kompetenzen zur Stärkung von Handlungsfähigkeit und Eröffnung von Handlungsmöglichkeiten von Menschen mit Fluchterfahrung	10
Arbeitsfelder und Settings für ergotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung	14
Praxisrelevante Aspekte Projektbeschreibungen aus Österreich und der Schweiz	20
Ausblick	28
AutorInnen	29
Danksagung	31

IMPRESSUM

Kraxner, Markus; Außermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung.
Broschüre des Bundesverbandes der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs, Wien.

Stand Dezember 2018.

Die Autoren freuen sich über Fragen und Anregungen.

Bilder: © Tim Lüddemann

<https://www.flickr.com/photos/timlueddemann/albums/72157665569331055>

ISBN 978-3-200-06131-6



Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial.

Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet

mit Quellenangabe) wie z.B. von Schaubildern, Abbildungen,

Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen

durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Einführende Gedanken zu Migration, Flucht und Asyl



Die Geschichte Europas ist seit jeher untrennbar mit Migration verbunden. Die Ursache für die Migration von Menschen nach Europa ist seit 2015 hauptsächlich der Flucht vor lebensbedrohlichen Umständen geschuldet. Jene Menschen, die vor Krieg, Hunger und Verfolgung flüchten, stellen die größte Gruppe jener dar, die in europäischen Ländern um Asyl ansuchen. Weiterführende Informationen zu diesem Thema sind im herunterladbaren Zusatzmaterial „Migration in Europa im geschichtlichen und gegenwärtigen Kontext“ verfügbar.

Begriffsklärung

Zwischen den Begriffen Migration, Flucht und Asyl wird im allgemeinen Sprachgebrauch oft wenig unterschieden (UNHCR, 2013, S. 3). Für das Verständnis der sich daraus ergebenden verschiedenen Situationen, in denen sich Menschen jeweils befinden, erscheint eine genaue Definition sinnvoll:

Der Begriff **MigrantIn** bezeichnet Menschen, die „[...] von einem Wohnsitz bzw. Land zu anderen dauerhaften Wohnsitzen bzw. Ländern aus unterschiedlichen Gründen wandern. Der Unterschied von Migrant/innen und Flüchtlingen besteht darin, dass Migrant/innen in ihrem Herkunftsland keine Verfolgung droht und sie jederzeit in ihr Heimatland zurückkehren können.“ (Österreichischer Integrationsfonds, 2016, S. 41)

Als **Flüchtling, Geflüchtete/r** beziehungsweise **Mensch mit Fluchterfahrung** wird in der Genfer Flüchtlingskonvention, die von 148 Staaten weltweit unterzeichnet wurde (UNHCR, 2015, S. 1), eine Person bezeichnet, die

„[...] infolge von Ereignissen [...] und aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will [...].“ (UNHCR, 1967, S. 6)

Der Begriff **Asyl** bezeichnet den „Schutz, den Staaten Personen gewähren, die verfolgt werden oder Verfolgung fürchten müssen.“ (Österreichischer Integrationsfonds, 2016, S. 10)

Das Recht, Asyl zu suchen und zu genießen, ist im Artikel 14 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte verankert (Generalversammlung der Vereinten Nationen, 1948, S. 3). Nach positivem Abschluss des Asylverfahrens ändert sich der Status von Asylsuchenden zu anerkannten Flüchtlingen im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention (UNHCR, 2013, S. 3).

Innerhalb der Europäischen Union (EU) existiert für Menschen, die vor Krieg flüchten, aber nicht unter die Genfer Flüchtlingskonvention fallen, die Möglichkeit des sogenannten subsidiären Schutzes, der vor einer Rückführung in das ursprüngliche Herkunftsland schützt (Amtsblatt der Europäischen Union, 2011, S. L337/13).

Die globale Situation – Zahlen, Ursachen und Lösungsansätze

United Nations High Commission for Refugees (UNHCR)

Das Flüchtlingshochkommissariat der Vereinten Nationen (UNHCR) ist unter der Schirmherrschaft der Vereinten Nationen mit dem Schutz von Flüchtlingen oder Staatenlosen beauftragt, wenn diese Aufgabe vom Staat, dem eine Person angehört, nicht mehr übernommen werden kann oder will. Der 20. Juni wurde von der UNO 2001 zum Weltflüchtlings-tag erklärt (Generalversammlung der Vereinten Nationen, 2001; OOFRAS, 2006, S. 14; UNHCR, o.D. a).

Aktuelle Zahlen

UNHCR meldet aktuell, bei konstantem Anstieg in fast allen Bereichen, folgende Zahlen (UNHCR, 2018, S. 2): Momentan gibt es 68,5 Millionen gewaltsam vertriebene Menschen weltweit, davon

- 25,4 Millionen Flüchtlinge
- 40 Millionen Binnenvertriebene (also Vertriebene innerhalb eines Staatsgebietes)
- 3,1 Millionen Asylsuchende
- Mehr als zwei Drittel aller Flüchtlinge weltweit kommen aus nur fünf Ländern: Arabische Republik Syrien (6,3 Millionen), Afghanistan (2,6 Millionen), Südsudan (2,4 Millionen), Myanmar (1,2 Millionen) und Somalia (ca. 1 Million).
- 52 % der Flüchtlinge sind Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Ursachen für Flucht

Die Gründe für die Flucht aus dem Heimatland sind vielfältig und stehen oft mit Krieg, Verfolgung oder Vertreibung in Zusammenhang (UNHCR Büro Österreich & Österreichischer Integrationsfonds, 2015, S. 7; OOFRAS, 2006, S. 16). Verfolgung und Vertreibung können sich auf individueller oder auf kollektiver Ebene manifestieren. Beispiele hierfür sind:

- die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Ethnie;
- die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Profession (zum Beispiel Journalismus, Hochschullehre), politischen Gruppierung oder religiösen Gemeinschaft;
- die Zugehörigkeit zu einer demografischen Gruppe (zum Beispiel Frauen oder Kinder) (UNHCR Büro Österreich & Österreichischer Integrationsfonds, 2015, S. 12). Beispielsweise seien hier Zwangsprostitution, Genitalverstümmelung oder Zwangsrekrutierung als KindersoldatInnen genannt.

Zusätzlich zu den oben genannten existieren weitere Gründe, welche Menschen in die Flucht treiben oder zu Migration zwingen. So können beispielsweise auch Armut, Ausbeutung oder Naturkatastrophen Auslöser sein, welche durch den Klimawandel, durch Rohstoffausbeutung oder durch demografische Entwicklungen in verschiedenen Regionen verursacht werden. Globale Verteilungsgerechtigkeit und

daraus resultierende soziökonomische Bedingungen spielen in Bezug auf Fluchtursachen eine wesentliche Rolle (medico international, 2016, S. 4). Oxfam Deutschland beschreibt zum Beispiel, dass 2016 die acht reichsten Menschen weltweit zusammen mehr besaßen als die ärmere Hälfte der Weltbevölkerung (2017, S. 1).

Die Gründe für Flucht und Migration lassen sich vor dem Hintergrund des, auch für ErgotherapeutInnen kontextualisierten, Capability Approach betrachten (Hammell, 2015; Costa, 2013; Hocking, 2015): Bei diesem aus der Ökonomie von Amartya Sen (2000) entwickelten Ansatz wird, wie in ergotherapeutischen Modellen, davon ausgegangen, dass sogenannte „Verwirklichungschancen“ nicht nur von der handelnden Person selbst, sondern auch von sozialen, ökonomischen und politischen Umweltbedingungen abhängig sind. Unter Verwirklichungschancen versteht man die Möglichkeit sich handelnd in die Welt, ins Leben einzubringen und sein Potential zum eigenen Wohl und zum Wohl aller zu leben. Wenn diese Umweltbedingungen keine solchen Möglichkeiten (mehr) bieten oder sogar (lebens-)gefährlich sind/werden, liegt ein Entschluss zur Flucht nahe.

Lösungsansätze

UNHCR sieht drei Maßnahmen als tragfähige Lösungen für Flüchtlinge vor:

- **Freiwillige Rückkehr** von Flüchtlingen in ihr Heimatland, sobald die Umstände im Heimatland eine Rückkehr gestatten (UNHCR, o.D. b);
- **Erstansiedelung und Integration im Aufnahmeland**, wenn eine Rückkehr in das Heimatland auf lange Sicht nicht absehbar ist (ebd.);
- **Umsiedelung (Resettlement)** von Flüchtlingen aus Staaten, in denen sie Asyl beantragt haben in andere Staaten, zum Beispiel, wenn sich die Anzahl der Flüchtlingsankünfte als nicht bewältigbar für das Erstaufnahmeland erweist (ebd.).

Als vierte „Maßnahme“ hat sich das sogenannte **Warehousing** etabliert. Dies bezeichnet das (erzwungene) Verweilen von Geflüchteten über einen längeren Zeitraum (mehrere Jahre) in Lagern. Vereinfacht gesagt lässt sich von Warehousing sprechen, wenn Geflüchteten die Freiheit, ein normales Leben zu führen, entzogen wird (Smith, 2004). Warehousing wird auch im Kontext von binnenvertriebenen Menschen beschrieben und stellt einen Hemmfaktor für die Integration vor Ort dar (Smit, 2010, S. 142).

Einreise und Asylanträge in Europa

In der Europäischen Union wurden 2017 705.705 Anträge auf Asyl gestellt (2016: 1.260.910; 2015: 1.322.825; 2014: 626.960, 2008-2013: < 450.000) (Eurostat, 02.07.2018).

Durch die fehlende Möglichkeit legal in die Aufnahmeländer zu gelangen und in diesen zu bleiben, werden immer mehr Menschen in die Illegalität gedrängt. In diesem Zusammenhang wird von irregulär einreisenden beziehungsweise sich irregulär aufhaltenden Personen gesprochen. Dadurch wird eine große Anzahl an Menschen in Europa von finanzieller Unterstützung und Krankenversicherung sowie von Angeboten, welche bedeutungsvolle bzw. Sinn stiftende und damit auch gesundheitsfördernde Tätigkeiten und Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen, ferngehalten.

Diese Personengruppen erfahren starke Einschränkungen in ihren Lebens- und Arbeitsbedingungen und somit auch ihrer Handlungsmöglichkeiten (Kraler, Hollomey, & Reichel, 2009). Gesichertes Zahlenmaterial über diese Menschen ist kaum verfügbar beziehungsweise wird nicht kontinuierlich erhoben (Kraler, Hollomey, & Reichel, 2009; Kleist, 2015; Vogel, 2015).

Asylanträge 2015, 2016 und 2017 in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Tabelle 1: Asylanträge in Deutschland, Österreich und der Schweiz (generiert aus Daten folgender Quellen: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2018, S. 3; Bundesministerium für Inneres, 2018, S. 4; Staatssekretariat für Migration, 2018, S. 1)

Asylanträge	2015	2016	2017
Deutschland	476.649	745.545	222.683
Österreich	88.340	42.073	24.735
Schweiz	39.523	27.207	18.088



Zu „Migration in Europa im geschichtlichen und gegenwärtigen Kontext“ ist im Internet herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar.

https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/migration_1.pdf

Eine ergotherapeutische Perspektive auf Flucht und Migration

Fluchtgründe, welche nicht unmittelbar das eigene Leben bedrohen, jedoch zu einem Fluchtentschluss führen, können aus einer ergotherapeutischen und handlungswissenschaftlichen Perspektive beschrieben und einem tieferen Verständnis zugänglich gemacht werden:

Eine der Kernannahmen unserer Profession besagt, dass sinnvolles Tun ein menschliches Grundbedürfnis ist. Bedeutungsvolle Betätigung/sinnvolle Handlung bezeichnet in ergotherapeutischem Zusammenhang alles, was Menschen tun wollen oder müssen. Das Bedürfnis sich handelnd einzubringen ist angeboren, hat persönliche und soziokulturelle Bedeutung und ermöglicht das Herbeiführen von Veränderungen und Teilhabe an der Gesellschaft. Dies geschieht zum Beispiel durch die Erfüllung von Handlungsrollen, die frei wählbar oder aber vorgegeben sind und die sich im Laufe der Lebenszeit ändern können (Costa, 2012, S. 56; DACHS, 2007; Wilcock, 1993; Wilcock, 1999).

Betätigungen finden in den Kategorien Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit und Erholung statt und befinden sich im Idealfall in einem, für das Individuum und die Situation passenden, Gleichgewicht (Occupational Balance) (Costa, 2012, S. 57).

Ob Menschen über die Freiheit verfügen, ihre Betätigungen selbst auszuwählen, hängt von einer Vielzahl an Faktoren ab, die zum Beispiel im „Framework of Occupational Justice“ (Townsend, 2012) abgebildet sind. In diesem Rahmenwerk werden strukturelle Faktoren, wie zum Beispiel die kulturellen Werte oder die Wirtschaftsform eines Landes, und kontextuelle Faktoren, wie das Geschlecht oder die Herkunft einer Person, angeführt. Einer dieser Aspekte allein ist diesem Framework zufolge noch keine Bedingung

für Ungerechtigkeit. Wenn ein Mensch allerdings aufgrund seines Geschlechts oder seiner politischen und religiösen Überzeugung von bestimmten Handlungsmöglichkeiten ausgeschlossen wird, spricht man von *Betätigungsungerechtigkeit* (Occupational Injustice). Als Ausprägungen von Betätigungsungerechtigkeit können *Betätigungsungleichgewicht* (Occupational Imbalance), *Betätigungsmarginalisierung* (Occupational Marginalization), *Betätigungsdeprivation* (Occupational Deprivation) und *Betätigungsentfremdung* (Occupational Alienation) genannt werden (Costa, Pasqualoni, & Wetzelsberger, 2016; ENOTHE, 2007; Townsend, 2012).



Zu „Begrifflichkeiten aus der Ergotherapie und Betätigungswissenschaft/Handlungswissenschaft“ ist herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar.

<https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/begriffe.pdf>

Wenn Betätigungsungerechtigkeit ein zentrales Merkmal individueller Lebenssituationen ist, können Menschen weder ihren persönlichen bedeutungsvollen Betätigungen nachgehen, noch ihre für sie relevanten Handlungsrollen erfüllen, ihre Teilhabe an der Gesellschaft ist eingeschränkt.

Wilcock (1999) versteht menschliche Handlung als natürlichen, biologischen Mechanismus für Gesundheit und persönliche Entwicklung in den Dimensionen Tun, Sein, Werden und Dazugehören. Wird der Mensch an der Ausführung von, für ihn bedeutungsvollen, Betätigungen gehindert, so wirkt sich dies potentiell negativ auf seine Gesundheit und Partizipation aus. Vor diesem Hintergrund ist der Entschluss zu Flucht oder Migration aus handlungswissenschaftlicher bzw. ergotherapeutischer Sicht nachvollziehbar.

Während der Flucht nimmt der Mensch als Teil seiner Handlungsidentität gleichsam die Rolle eines/einer „Flüchtenden“ ein. Die damit einhergehende Situation von Betätigungsdeprivation und ungewisser Zukunft schränkt Eigenaktivität auf Betätigungen ein, die in erster Linie auf das Erreichen eines, mit der Flucht in Zusammenhang stehenden, Ziels ausgerichtet sind.

Als konkretes Beispiel für ein Betätigungsverhalten in dieser Handlungsrolle kann das Aufhalten von LKWs mithilfe von Barrikaden und der anschließende Versuch auf die Fahrzeuge zu gelangen, um als blinder Passagier von Calais/Frankreich nach England zu kommen, genannt werden. Die Geflüchteten nahmen eine aktive Rolle ein, um an ihr Ziel zu gelangen, setzten damit aber bewusst sich selbst und die FahrerInnen der LKWs Gefahren aus, um der passiven Rolle des Wartenden im Lager „The Jungle“ zu entfliehen (Gallmeyer, 05.09.2016; Lobenstein, 30.06.2015).

Wenn das Ankunftsziel erreicht wird, sehen sich Menschen mit Fluchterfahrung oft weiterhin einer Situation der Betätigungsdeprivation ausgesetzt, während sie sich im Asylverfahren befinden. Dies beschreibt zum Beispiel ein jugendlicher in einem Wohnheim für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) in Österreich wie folgt:

„[...] und außerdem gibt es eigentlich nicht mehr viel zu tun. Da gibt es auch nicht viel zu sagen. Es ist nur das, es wird sehr, sehr schnell langweilig im Heim. Mehr gibt es eigentlich auch für den Heimaufenthalt nicht zu sa-

gen. [...] und was soll man dann, was soll man dann tun? Es gibt nichts zu machen und dann legt man sich wieder schlafen.“ (Wetzelsberger, 2015, S. 67)

In Österreich protestierten Geflüchtete im Winter 2012/2013 für „Bewegungsfreiheit für alle“ und gegen die Bedingungen im Erstaufnahmezentrum Traiskirchen, indem sie in einem 24 Kilometer langen Protestmarsch nach Wien zogen und dort in weiterer Folge eine Kirche besetzten. Trotz winterlicher Temperaturen bevorzugten sie es, aktiv für ihre Rechte zu kämpfen, indem sie wochenlang in der Kirche ausharrten (ORF Wien, 19.02.2013). Ein Aktivist erklärte der Presse: *„We don't fight for warm beds. We want our future. We want to do something for our life. [...]“* (Refugee Protest Camp Vienna, 01.01.2013). Sinngemäß übersetzt: *„Wir kämpfen nicht für warme Betten. Wir wollen unsere Zukunft. Wir wollen etwas für unser Leben tun.“*

Flucht nach Europa. Und dann?

Tragfähige, transnationale Lösungen zum Umgang mit den ankommenden Geflüchteten wurden bisher noch nicht gefunden. In Österreich sind aktuell 39 Rückführungs- beziehungsweise Abschiebeabkommen in Kraft, 22 davon bilateral, 17 auf Ebene der EU, zum Beispiel mit Ländern wie der Türkei, Afghanistan, Georgien, Kosovo, Mazedonien, Ukraine, Bosnien, Serbien und Montenegro (European External Action Service, 2016; Europäischer Rat, 2016; Kurz, 12.05.2017). Trotzdem entstanden und bestehen Lager von Menschen mit Fluchterfahrung entlang der Hauptfluchtrouten und tragen bezeichnende Namen wie „Moria“ auf der Insel Lesbos und „The Jungle“ in Calais (Klovert, 20.01.2016; Koukoumakas, 25.09.2016). Die von JournalistInnen beschriebenen Folgen des Lagerlebens, die auch in Gewalt gegenüber sich selbst und anderen münden können, lassen sich möglicherweise durch Auswirkungen von Betätigungsdeprivation erklären, wie sie von Whiteford (2000) anhand ihrer Erfahrungen mit Inhaftierten eines Hochsicherheitsgefängnisses beschrieben wurden: Sie kommt zum Schluss, dass Menschen zeitliche Desorientierung, Gefühle der Hoffnungslosigkeit und fehlende Selbstwirksamkeit erleben; in extremer Ausprägung führte dies in letzter Konsequenz zu Suizidversuchen oder Suiziden. Menschen mit Fluchterfahrung erleben oft zusätzlich Initial- und Folgetraumata, auch in Verbindung mit Gefühlen der Heimatlosigkeit und Entwurzelung.

Die Europäische Kommission verfolgt aktuell den Ansatz, die Durchführung von Asylverfahren zu beschleunigen und die Rückkehr von Menschen mit negativem Asylbescheid zu forcieren, während Zusagen der Mitgliedsstaaten im Zusammenhang mit Umverteilung und Neuansiedelungen bisher großteils noch nicht erfüllt wurden (Europäische Kommission, 2017).

Sowohl auf Ebene der EU als auch auf nationalstaatlicher Ebene werden wiederholt verschiedene Lösungsansätze diskutiert: Der ehemalige österreichische Außenminister Sebastian Kurz favorisierte Auffanglager außerhalb der EU (APA, 05.03.2017) und Ungarn hat im März 2017 ein Gesetz beschlossen, das die Zwangsinternierung von Ankommenden bis zum Asylentscheid vorsieht (APA, 07.03.2017). Das sich aktuell in Österreich in Kraft befindliche Fremdenrechtspaket beinhaltet unter anderem Maßnahmen wie ver-

längerte Schubhaftdauer, Gebietsbeschränkungen für Asylsuchende, Entzug der Grundversorgung und Beugehaft bei negativem Asylbescheid (Bundesministerium für Inneres, 2017). Weitere Maßnahmen wie die „konzentrierte“ Haltung von Asylsuchenden in Massenquartieren an Stadträndern wurden vom aktuellen österreichischen Innenminister Herbert Kickl und dem österreichischen Nationalratsabgeordneten Johann Gudenus (beide FPÖ) bereits angedacht (ORF Wien, 18.12.2017; o.A., 12.01.2018). Diese Maßnahmen scheinen nicht geeignet, einer Betätigungsdeprivation entgegenzuwirken, sondern gehen fallweise bereits in die Richtung des bereits angesprochenen „Warehousing“. Regionale Initiativen, die Anregungen und Kontrapunkte zu diesen Entwicklungen darstellen können, werden im vierten Kapitel dieser Broschüre vorgestellt.

Betätigungsdeprivation in der „Regelversorgung“

Wetzelsberger (2015) lässt in ihrer Masterarbeit unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) in Österreich zu Wort kommen, die sowohl Möglichkeiten als auch Barrieren in der Ausführung bedeutungsvoller Betätigungen in ihrer Einrichtung erleben. Weiters findet sie Hinweise auf Betätigungsdeprivation in der Regelversorgung der Gruppe. Sie beschreibt die Auswirkungen von Betätigungsdeprivation auf das Erleben im Sinne von „sich abhängig fühlen“, „sich alleine fühlen“, „sich wenig wirksam fühlen“ und „sich krank fühlen“ und stellt sowohl ergotherapeutische Handlungsansätze als auch Aspekte ethischer und berufspolitischer Verantwortung dar. Auch andere AutorInnen (Robjant, Hassan, & Katona, 2009; dé Mojeed, 2010) beschreiben, dass Asylsuchende und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) aufgrund traumatischer Erfahrungen durch Krieg und Verfolgung im Heimatland sowie weitere sequentielle Traumatisierung im Zuge ihrer Erlebnisse auf der Flucht vielfach an psychischen und psychosomatischen Belastungen leiden. Für ErgotherapeutInnen lässt sich hier, ausgehend von der gesundheitsfördernden Wirkung bedeutungsvoller Betätigung, ein mögliches Handlungsfeld eröffnen, wie es zum Beispiel Außermaier (2016) am Beispiel eines Fahrradprojekts anschaulich beschreibt. Eine Beschreibung findet sich im Abschnitt „Projektbeispiele“ in dieser Broschüre.



Die Quellenangaben dieses Abschnitts sind als herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar

<https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/quelleneg.pdf>

Förderung von Gesundheit und Lebensqualität

Ergotherapeutische Kompetenzen zur Stärkung von Handlungsfähigkeit und Eröffnung von Handlungsmöglichkeiten von Menschen mit Fluchterfahrung



„Ich wünschte, ErgotherapeutInnen hätten uns bei der Suche nach Bedeutung und Sinn im ‚Betätigungschaos‘, in unserer Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung helfen können. Manche von uns haben es geschafft, andere nicht.“

-Nadia, eine Geflüchtete, die später selbst Ergotherapeutin wurde (OOFRAS, 2006, S. 5)

Um Geflüchtete professionell zu unterstützen, bildet die Vergegenwärtigung beruflicher Kompetenzen einen essentiellen Weg- und Richtungsweiser - nicht nur zur Bewusstmachung und Stärkung der persönlichen, beruflichen Identität, sondern auch, um gegenüber EntscheidungsträgerInnen Leistungsangebote und Potentiale vermitteln zu können (DACHS, 2007).

Die in diesem Kapitel beschriebenen Kernkompetenzen ergotherapeutischen Handelns sollen eine solide Basis für die Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung bilden. Um diese Kompetenzen, welche die Vielfalt und das Potenzial der Ergotherapie ausmachen, zu beschreiben, wurde auf das DACHS-Projekt (ebd.) zurückgegriffen.

Kernbegriffe der Ergotherapie

Die „DACHS-Definition“ der Ergotherapie (ebd., S. 6) beschreibt, dass „die Ergotherapie – abgeleitet vom Griechi-

schen ‚ergein‘ (handeln, tätig sein) – davon ausgeht, dass ‚tätig sein‘ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat.“

Das wichtigste Ziel der Ergotherapie ist die Verbesserung der Handlungsfähigkeit, im Sinne der Stärkung von Menschen bei der Durchführung von, für sie bedeutungsvollen, Tätigkeiten. Zudem gilt es, Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen. Dabei berücksichtigen ErgotherapeutInnen die Handlungsrollen, Ziele und Lebensumwelten ihrer KlientInnen, um deren gesellschaftliche Teilhabe, Lebensqualität und -zufriedenheit zu verbessern. ErgotherapeutInnen sind in den Arbeitsbereichen Gesundheitsförderung und Prävention ebenso wie in der Akutbehandlung, Kuration, Rehabilitation und Palliation tätig (ebd.; Thapa-Görder & Voigt-Radloff, 2010). In den letzten Jahren entwickelte sich

auch im europäischen Kontext zunehmend die Arbeit in den Lebensumwelten, zum Beispiel Community Based Practice (Scaffa & Reitz, 2014; Schiller, 2012).

Kernkompetenzen von ErgotherapeutInnen

Ergotherapie erfolgt auf ärztliche Verordnung und wird von ErgotherapeutInnen vom Erstkontakt bis zum Abschluss der jeweiligen Intervention eigenverantwortlich durchgeführt.

Die Kernkompetenzen im Bereich ergotherapeutischer Diagnostik umfassen folgende Punkte:

- Kompetenz zur Alltagsanalyse: Die Analyse von Anforderungen des Alltags und der Umwelt an die Handlungsfähigkeit (ergotherapeutische Aktivitäts-, Umwelt- und Betätigungsanalyse)
- Kompetenz zur Analyse von, die Handlungsfähigkeit beeinflussenden, Fertigkeiten und Fähigkeiten des Menschen, basierend auf ergotherapeutischem, handlungswissenschaftlichem und interdisziplinärem Wissen
- Vergegenwärtigung der biopsychosozialen Zusammenhänge zwischen Strukturen und Funktionen des Körpers, Aktivitäten, Teilhabe (Partizipation), Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren und Lebensqualität (DACHS, 2007; Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005)

Kernkompetenzen im Bereich ergotherapeutischer Interventionen umfassen laut DACHS folgende Punkte:

- *„Kompetenz zur Anleitung und Unterstützung in der (Weiter-)Entwicklung alltagsrelevanter, körperlicher, kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten, inklusive des Angebotes individueller, alltagsrelevanter Tätigkeiten, welche es gilt zu erlernen, bzw. wiederzuerlangen.“*
- *Kompetenz zur Begleitung, Anleitung und Unterstützung in der Planung und Durchführung von Alltagshandlungen im jeweiligen Lebenskontext*
- *Kompetenz zur Auswahl (Beratung) von Hilfsmitteln und (Umwelt-)Adaptionen [...], die eine bessere Handlungsfähigkeit, Partizipation und Lebensqualität ermöglichen.*
- *Kompetenz zur Beratung in Bezug auf den Erhalt und die Verbesserung von Handlungsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität, inklusive der Entwicklung, Begleitung und Evaluation von Aktionsplänen zu deren Verbesserung“* (DACHS, 2007, S. 27)

Erinnern wir uns an dieser Stelle an das Zitat der Ergotherapeutin Nadia zu Beginn dieses Kapitels, die mit ihrem jüngeren Bruder während des Balkankriegs geflüchtet ist.

Um die Bedeutung und den Einsatz der beschriebenen Kernkompetenzen in der Arbeit mit Geflüchteten zu verdeutlichen, wird hier nochmals auf Nadias Erfahrungen nach der Flucht eingegangen: Sie berichtet von fehlenden bedeutungsvollen Betätigungen in Flüchtlingslagern, von Rollenverlusten, von verloren gegangenen Betätigungen (und welche davon sie am meisten vermisste). Vom enormen Einfluss der Umwelt, in der es nicht viel zu tun gab. Vom Warten auf „Etwas“, das nicht passierte. Nadias Beschreibungen vermitteln einen Zustand der Betätigungsdeprivation mit weitreichenden Auswirkungen auf verschiedene Dimensionen der Gesundheit und Lebensqualität von Geflüchteten (OOFRAS, 2006, S. 8).

Erweiterte Kompetenzen für die Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung

Menschen mit Fluchterfahrung begegnen uns in den verschiedensten Fachbereichen und Einrichtungen. In eben diesen Begegnungen gilt es eine biographische Perspektive einzunehmen und die Lebenswelten, aus denen diese Menschen geflohen sind, ihre Erlebnisse auf der Flucht und ihre mitgebrachten Ressourcen (im Sinne von Handlungspotentialen – Fähigkeiten, Fertigkeiten, Interessen, Erfahrungen) zu betrachten und in der gegenwärtigen Situation zu berücksichtigen. Handlungsmöglichkeiten, welche sich im Hier und Jetzt ergeben, sind durch die Vergangenheit beeinflusst. Behindert wird die Durchführung von bedeutungsvollen Tätigkeiten durch die unsichere rechtliche Situation und die Barrieren, welche im Aufnahmeland auf Menschen mit Fluchterfahrung zukommen und außerhalb der individuellen Kontrolle liegen (Whiteford, 2000). Barrieren können beispielsweise fehlende mehrsprachige Informationen, struktureller Rassismus und ein fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt sein. Die Unterstützung durch ErgotherapeutInnen soll Geflüchteten ermöglichen, ihr Handlungspotenzial wieder zu entdecken und auszubauen, ihnen helfen wieder „Boden unter den Füßen“ zu spüren sowie Wege in die Zukunft zu eröffnen. Wege, die die Zukunft (wieder) mit Bedeutung, Sinn und Hoffnung versehen und sich somit positiv auf die Gegenwart auswirken, Resilienz stärken (WHO, 2017) und Geflüchtete ermächtigen, für ihre Rechte einzustehen und zu handeln.

Dadurch, dass immer mehr Menschen vor Krieg, Verfolgung und Armut fliehen, ergibt sich ein besonderer Auftrag an die Ergotherapie. Durch verminderte oder fehlende bedeutungsvolle Betätigung wird die Gesundheit negativ beeinflusst (Trentham & Cockburn, 2010, S. 36). Um in den verschiedensten Berufsfeldern, in denen ErgotherapeutInnen Geflüchteten begegnen, kompetent handeln zu können, braucht es spezifische Kompetenzen, welche sich alle Fachkräfte aneignen sollten.

In der Arbeit mit Geflüchteten sind, wie in allen Fachgebieten der Ergotherapie, Zusatzfortbildungen hilfreich. Grundsätze des ergotherapeutischen Kerngeschäfts und des ergotherapeutischen Prozesses bleiben bestehen, es bedarf jedoch an Zusatzwissen und ein sich Einlassen auf die heterogene, sich stetig verändernde Gesellschaftssituation, in welcher wir arbeiten und leben und in welcher unser therapeutisches Handeln stattfindet. In der Arbeit mit Geflüchteten gilt es, sich bewusst in spezifischen Fachgebieten weiterzubilden und Nahtstellen mit anderen ExpertInnen zu pflegen. Dies betrifft unter anderem:

- Kultursensibles Arbeiten
- Verständnis über Trauma und Traumahilfe (siehe auch UNHCR, 2016. Flucht und Trauma im Kontext Schule. Handbuch für PädagogInnen, verfügbar unter <https://tinyurl.com/traumahandbuch>)
- Kompetenz und Wissen zur Beratung in Bezug auf rechtliche Eckdaten und Abläufe in Kooperation mit KollegInnen aus der Sozialen Arbeit
- Kompetenz zur Entwicklung von Schnittstellenarbeit, zum Beispiel mit DolmetscherInnen

- Kompetenz und Wissen zur Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen (NGOs) wie Diakonie, Fluchtpunkt, Deserteurs- und Flüchtlingsberatung oder SOLIDAR, um nur einige zu nennen. Die genannten NGOs können einen guten Ausgangspunkt darstellen, um weitere Initiativen und Organisationen zu finden.
- Kompetenzen und Wissen um die Verantwortung als MultiplikatorIn und Interessensvertretung bezüglich des Zusammenhangs von Betätigungsgerechtigkeit und Gesundheit vor Behörden, in der Politik und im privaten Umfeld.



Zu „Kultur und kultureller Kompetenz“ ist im Internet herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar

https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/kultur_0.pdf

Duletzki und Pagel (2015) vergleichen Kompetenzen in der Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung zwischen ErgotherapeutInnen und anderen Berufsgruppen. Sie kommen zum Schluss, dass der Großteil der notwendigen Kompetenzen europaweit bereits in Ergotherapie-Curricula verankert ist.

Laut Kanadischem Berufsverband der ErgotherapeutInnen Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) sollte Ergotherapie nicht vorrangig durch die Anwendung einzelner Methoden und Konzepte (zum Beispiel Bobath und Perfetti) beschrieben werden, sondern vielmehr durch die Kernkompetenz „Enabling Occupation“ (Ermöglichung, Befähigung) (George, 2014, S. 400). Zehn Aspekte dieser sogenannten Enablement Skills (Ermöglichungsfertigkeiten) sind zum Beispiel im Canadian Model of Client-Centred Enablement (CMCE) näher beschrieben (ebd.).



Zu „CMCE und Enablement Skills“ ist im Internet herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar

https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/cmce_0.pdf

Zu den erweiterten Kompetenzen zählt auch die Haltung, welche der Arbeit mit Geflüchteten zugrunde liegt. Ein wichtiger Aspekt ist der Einsatz von ErgotherapeutInnen für Betätigungsgerechtigkeit als Teil sozialer Gerechtigkeit. *„Eine kritische Sichtweise auf soziale Strukturen, die soziale, politische und ökonomische Veränderungen fördert, um Menschen zu befähigen, ihr Betätigungspotential zu entfalten und Wohlbefinden und volle Teilhabe am kommunalen Leben zu erfahren“* (ENOTHE, 2007).

Hocking & Costa (2013) beschreiben, unter Berufung auf andere Quellen, Kompetenzen, die dem Erkennen und Entgegenwirken von Betätigungsungerechtigkeit und dem Fördern von betätigungsgerechten Bedingungen dienen:

- Ein kritisches Bewusstsein in Bezug auf Situationen, die Potential für Betätigungsgerechtigkeit oder -ungerechtigkeit haben.
- Das Erkennen von Einflüssen auf Betätigungsungerechtigkeit und -gerechtigkeit im eigenen Umfeld.
- Analysieren und Planen wirksamer Aktionen und die Evaluation der Auswirkungen von Betätigungsungerechtigkeiten, die Bevölkerungsgruppen, Gemeinden, Organisationen, Gruppen, Familien und Einzelpersonen betreffen.

Auswirkungen von persönlichen Faktoren sowie Umweltfaktoren auf die klientenzentrierte Arbeit mit Geflüchteten

Angelehnt an das *Person-Environment-Occupation-Performance Model* PEOP (Christiansen, Baum, & Bass, 2005) ist der Einfluss von persönlichen und gesellschaftlichen Faktoren auf die Handlungsfähigkeit nicht getrennt voneinander zu betrachten. Auch in der Arbeit mit Geflüchteten sollte der Fokus sowohl auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten, wie zum Beispiel die Gesundheitskompetenzen (Volk, 2017) der beteiligten Personen, als auch auf die Umwelt, in welcher deren Alltagshandlungen stattfinden, gerichtet werden, um Ressourcen und Betätigungseinschränkungen, welche sich daraus ergeben, zu erkennen und aufzugreifen (Thapa-Görder & Voigt-Radloff, S. 37f, 212).

Handlungsfähigkeit wird aus ergotherapeutischem Blickwinkel als Möglichkeit und Fähigkeit beschrieben, sich in Übereinstimmung mit dem eigenen Inneren und der jeweiligen Umgebung für oder gegen eine Handlung zu entscheiden und diese verwirklichen zu können (Costa, 2012). Die Handlungen, die für Einzelne und ihre Kontexte bedeutungsvoll sind, sind von den jeweils einzigartigen Lebensgeschichten geprägt (Christiansen et al., 2005).

Bei Geflüchteten ist das Ergreifen von Handlungsfreiheiten durch die Flucht, einhergehende Traumata, den Verlust der vertrauten Umwelt, rechtlichen und gesellschaftlichen Barrieren und Herausforderungen im Ankunftsland nur schwer möglich. Oftmals braucht es Unterstützung, um wieder einen halbwegs autonomen Alltag führen zu können. Hier kann das gemeinsame Tun für sich selbst und eine Gemeinschaft, im Sinne von „Tun, Sein, Werden und Dazugehören“ (Wilcock, 1999) einen sehr kraftvollen Prozess in der Ergotherapie darstellen, welcher einen möglichen Weg zu mehr Handlungsfreiheit ergeben kann. Dabei gilt es, die ergotherapeutische Arbeit nicht als losgelöstes „Projekt“ von der sozialen und politischen Umwelt zu betrachten, sondern sich die Notwendigkeit zu vergegenwärtigen, soziale Gerechtigkeit gesamtgesellschaftlich zu denken und mit einem solchen Horizont ins „Tun“ zu kommen.

Ethische Überlegungen zu Ergotherapie und Flucht

Der Code of Ethics des Weltverbandes der ErgotherapeutInnen (WFOT, 2016) und das Ethikleitbild von Ergotherapie Austria (August-Feicht et al., 2013) stellen mögliche theoretische Bezugsrahmen dar, in denen Reflexion und Begründung in Bezug auf ethisch vertretbare Entscheidungen und Maßstäbe beruflichen Handelns stattfinden können.

Die Ergotherapie und die Handlungswissenschaft vertreten in Bezug auf Fluchtgründe eine gesinnungsethische Sicht (Ott, 2016), indem Betätigungsgerechtigkeit, und damit einhergehend ein Recht auf Gesundheit, als Teil der Menschenrechte (WFOT, 2008) betrachtet werden. Die Abwesenheit von Betätigungsgerechtigkeit lässt sich somit folglich als Fluchtgrund betrachten. Die Ergotherapie als Profession nimmt die gesellschaftliche Verantwortung wahr, wenn es darum geht, Menschen, welche an ihrem jeweiligen Reiseziel angekommen und dort von Betätigungsdeprivation und Betätigungsungerechtigkeit betroffen sind, in der Ermöglichung von Verwirklichungschancen (Capabilities) (Sen, 2000; Costa, Pasqualoni, & Wetzelsberger, 2016) zu unterstützen. Dabei gilt es, unser Handeln klientenzentriert auf

die Gesundheitsförderung und Prävention von Menschen mit Fluchterfahrung zu richten und die gesundheitliche (biopsychosoziale) Situation aller Menschen in den Aufnahmeländern zu verbessern.

Ethische Grundsätze ergotherapeutischer Arbeit

Im Ethikleitbild von Ergotherapie Austria (2013) sind als ethische Grundsätze bei der Arbeit mit KlientInnen folgende Punkte angeführt:

- Respekt der Autonomie von KlientInnen,
- Schadensvermeidung,
- Fürsorge,
- Gerechtigkeit,
- Integrität (Wahrhaftigkeit, Vertraulichkeit und Zuverlässigkeit) und
- (gesellschaftlicher) Nutzen.

Diese gilt es in der ergotherapeutischen Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung anzuwenden. In der Praxis führen uns solche Grundsätze zu Fragen und ethischen Dilemmata, die es zu betrachten gilt und für die konkrete Handlungsmöglichkeiten entwickelt werden müssen. Im konkreten Fall bietet beispielsweise der Ethikbeirat von Ergotherapie Austria Hilfestellung bei der Urteilsbildung an.

Ethische Urteilsbildung und Problemlösung in der ergotherapeutischen Arbeit

Der Prozess der ethischen Urteilsbildung verlangt ErgotherapeutInnen ein hohes Maß an Selbstreflexion ab. ErgotherapeutInnen

- reflektieren ihre persönlichen und professionellen Grundsätze,
- reflektieren die Werte anderer Menschen und ihre sozialen Beziehungen,

- hinterfragen ihre Motivation und Zivilcourage,
- erkennen ethische Probleme und Dilemmata, analysieren sie, treffen eine Entscheidung, setzen notwendige Handlungsschritte, reflektieren und dokumentieren diese. (ebd., S. 19).

Ein Beispiel eines ethischen Dilemmas ist ein Fall, in dem eine Frau mit Fluchterfahrung über das therapeutische Angebot, den damit forcierten Spracherwerb, das „sich Einsetzen“ für ihr Kind mit Behinderung und die damit einhergehende Partizipation in ihrer Rolle als Frau gestärkt wird. In Folge erweitert sie ihre autonomen Handlungsmöglichkeiten und emanzipiert sich von den Strukturen ihrer sozialen Umwelt, wodurch es aber auch zu Konflikten in der Familie und zu einem Schaden der Frau kommen kann, welchen es zu vermeiden gilt.

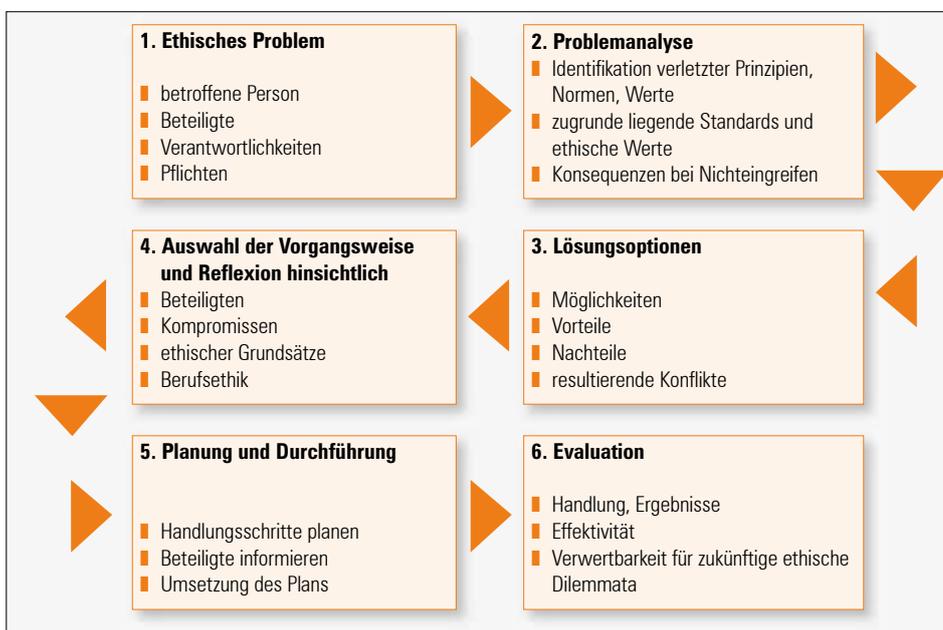
In der nachfolgenden Abbildung aus dem Ethikleitbild von Ergotherapie Austria wird für die Lösung solcher ethischer Probleme ein möglicher Prozess vorgeschlagen. In der Praxis kann sich jener Vorgang über einen längeren Zeitraum erstrecken, eine interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit erfordern und sollte in einem geeigneten institutionellen Rahmen stattfinden (ebd., S. 23).



Die Quellenangaben dieses Abschnitts sind als herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar

https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/quellenfg_0.pdf

Prozess ethischer Problemlösung



Arbeitsfelder und Settings für ergotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung



ErgotherapeutInnen arbeiten mit Menschen aller Lebensalter, in einer Vielfalt an Settings, medizinischen Fachbereichen, Themenstellungen, Herausforderungen und Chancen im Zusammenhang mit Handlungsmöglichkeiten, Handlungskompetenzen und Partizipation.

ErgotherapeutInnen arbeiten mit Menschen aller Lebensalter, in einer Vielfalt an Settings, medizinischen Fachbereichen, Themenstellungen, Herausforderungen und Chancen im Zusammenhang mit Handlungsmöglichkeiten, Handlungskompetenzen und Partizipation.

In Ländern, in denen auch Menschen ab der Einreise beziehungsweise der Phase der Bearbeitung eines Asylantrags Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung haben, arbeiten ErgotherapeutInnen mit ihnen in unterschiedlichen Kontexten: sowohl im Rahmen ihrer „Routinearbeit“, wie zum Beispiel in Ambulanzen, auf Stationen oder (zukünftig vermehrt) in primären Gesundheitsversorgungszentren, als auch in Einrichtungen, die spezifisch für diese Zielgruppe nach deren fluchtbedingter Einreise geschaffen worden sind. ErgotherapeutInnen bringen ihre Expertise in gemeindenaher und in gemeinwesenorientierter Praxis ein und arbeiten anlass- und bedarfsorientiert im Rahmen von spezifischen Projekten, die auch zu neuen Arbeitsfeldern

für ErgotherapeutInnen werden können (Außermaier, 2016; Wetzelsberger, Pasqualoni, & Costa, 2017).

Die Auseinandersetzung mit dem dafür jeweils erforderlichen professionellen Vorgehen ist grundsätzlich für alle Angehörigen unserer Berufsgruppe notwendig, um auf Problemstellungen und Potentiale von KlientInnen und Lebensumwelten ethisch adäquat und fachlich verantwortungsvoll eingehen zu können.

Die folgenden gedanklichen Impulse beziehen sich demnach auf – in unserem Gesundheitswesen bislang „übliche“ – ergotherapeutische Settings, wie zum Beispiel Kliniken (Stationen/Ambulanzen), freie Praxen, sozialpädiatrische Zentren, SeniorInnenwohnheime, Vereine/NGOs, Rehabilitationszentren, und ebenso auf die Arbeit in Einrichtungen für Geflüchtete, in Anhaltezentren, in der Schubhaft, in Form von gemeindenaher Praxis [Community Based Practice (CBP)], in Gefängnissen, in Wohnungsloseneinrichtungen, im Bereich der beruflichen und generell gesellschaftlichen Integration

und Inklusion. Zudem mögen es Anstöße sein, um ergotherapeutische Initiativen und Projekte in „neuen“ Settings (Außermaier, 2016; OOFRAS, 2006, S. 34) zu starten und dabei auf bereits vorhandene und noch zu entwickelnde fachliche Grundlagen und Erfahrungen zurückgreifen zu können. Die im Rahmen der Einreise von Menschen mit Fluchterfahrung neu geschaffenen Arbeitssettings schließen auch Einrichtungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF), Unterkünfte für Menschen mit laufendem Asylantrag und Menschen mit Subsidiärschutz ein. ErgotherapeutInnen können ihre Expertise in sämtlichen Lebenskontexten – auch für Menschen mit positivem Asylantrag – einbringen; dies betrifft Wohnung, Arbeit, Ausbildung und die Teilhabe an Freizeitaktivitäten und, allgemein, am Gemeindeleben.

Arbeitsschwerpunkte

Je nach Erstkontakt, Setting und Auftrag sind ErgotherapeutInnen für und mit ihren KlientInnen im Bereich der Gesundheitsförderung, der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (und damit auch im kurativen Setting, in der Rehabilitation und der palliativen Versorgung) tätig (DACHS, 2007).

Anlässe für ergotherapeutische Interventionen für Menschen mit Fluchterfahrung, orientiert am ergotherapeutischen Prozess:

Ob mit oder ohne Fluchterfahrung – ErgotherapeutInnen begegnen KlientInnen offen und vorurteilsfrei und stellen ihre professionellen Kompetenzen im Zuge der eigenverantwortlichen Durchführung des ergotherapeutischen Prozesses zur Verfügung. Dabei gilt es, achtsam und feinfühlig mit biographisch relevanten Entwicklungen und Erlebnissen im Sinne einer Stärkung von Gesundheit und Lebensqualität umzugehen.

1. Befunderhebung

Jede Befunderhebung kann als Intervention verstanden werden (Costa, Brauchle, & Kennedy-Behr, 2016). Insofern ist gerade bei Menschen mit Fluchterfahrung eine mögliche Retraumatisierung durch explizites Nachfragen zur eigenen Geschichte im Zusammenhang mit Herkunftsland und Flucht zu vermeiden. Vielmehr geht es (wie generell im Rahmen ergotherapeutischer Beziehungsgestaltung) um eine offene Haltung dem jeweiligen Gegenüber, in der dieses wählen kann, welche Inhalte mitgeteilt werden. In dieser offenen, zuhörenden Haltung können sowohl aktuelle als auch potentiell zukünftige Ressourcen und (Handlungs-)Potentiale sowie bis dato erfahrene oder aber befürchtete Schwierigkeiten und Hindernisse aufgenommen werden.

Die Befunderhebung findet im jeweiligen klinischen beziehungsweise gemeindenahen Setting statt. Dabei sind ErgotherapeutInnen gefordert, kulturell bedeutsame Tätigkeiten (Betätigungen) sowohl in Bezug auf das Herkunfts-, als auch auf das Aufnahmeland zu berücksichtigen. Es gilt, eigene Vorannahmen und Einstellungen bewusst wahrzunehmen und zu reflektieren – bei Bedarf im Rahmen von Supervision oder Intervision. Eine Übersicht über mögliche, zu berücksichtigende Aspekte bei der Arbeit mit KlientInnen aus muslimisch geprägten Kulturkreisen, zum Beispiel bezogen auf den kulturellen Stellenwert von Krankheit und Tod, oder

die Rolle(n) von Familie und Angehörigen, wurde von Ziebmayer (2012) erarbeitet und ist in Form einer Informationsbroschüre online abrufbar.

Die Auswahl passender Befunderhebungsinstrumente für die vorliegende Gesundheitssituation, für die Klärung des konkreten ergotherapeutischen Auftrags und für die entsprechende Person bedarf Umsicht, Fachwissen und Flexibilität. Hier müssen zum Beispiel Normwerte, die bei einem Assessment-Tool für eine bestimmte Population eruiert wurden, im Übertrag auf die jeweilige Person und deren Population kritisch bedacht werden: So stehen zum Beispiel bei einem standardisierten, mit Normwerten versehenen Instrument zur Erhebung von Kompetenzen eines Kindes jeweils unterschiedliche Normwerte aus westlichen Ländern zur Verfügung, die potentiell anders für ein Kind aus einem afrikanischen oder asiatischen Herkunftsland gelten könnten. Im gesamten ergotherapeutischen Prozess – und so auch im Prozess der Befunderhebung – gehen ErgotherapeutInnen auf kulturell relevante Werte, Einstellungen und Haltungen ein, die sich auf die Interaktion zwischen KlientIn und Gesundheitsberufsangehöriger/m und den Verlauf des ergotherapeutischen Prozesses auswirken können.

In der Arbeit mit Menschen anderer Muttersprache/Erstsprache ist die Vorgangsweise in der ergotherapeutischen Befunderhebung, insbesondere auch die Auswahl von Assessment-Instrumenten, an die sprachlichen Möglichkeiten und Grenzen auf Deutsch zu anzupassen. Nonverbale Unterstützung bieten beispielsweise Assessment-Instrumente mit Bildmaterial (soweit auch für die KlientInnen passende Tätigkeiten/Inhalte darauf vorkommen). Im Rahmen eines Projektes zur Erhebung des Handlungspotentials von Menschen mit Fluchterfahrung (Wetzelsberger et al., 2017; Costa, 2018) halfen, ergänzend zur Verständigung auf Deutsch und Englisch, Zeichnungen und Bilder aus dem Internet, sowie Übersetzungsprogramme zur Klärung komplexerer Inhalte im Gespräch mit bereits seit mehr als einem Jahr in Österreich angekommenen AsylwerberInnen. Hierbei ist anzumerken, dass die Nutzungs- und Datenschutzbestimmungen der verwendeten Softwareapplikationen, unabhängig von der Art des verwendeten Endgeräts, vorab gesichtet und gegebenenfalls die Gesprächsinhalte daran angepasst werden müssen.

Gerade auch in Krankenhäusern sollten routinemäßig DolmetscherInnen angefragt werden können. Unabhängig vom Arbeitssetting ist in der Arbeit mit DolmetscherInnen deren Unbefangenheit beziehungsweise deren Involviertheit in das System der KlientInnen zu bedenken.

Sämtliche sprachbasierte Tools, wie etwa Selbsteinschätzungsbögen oder Fragebögen sollten, im Sinne der Qualitätssicherung, von professionellen ÜbersetzerInnen im Zuge einer kulturellen Adaptierung beziehungsweise vor deren Verwendung in der therapeutischen Praxis in die jeweilige Sprache übersetzt und wieder rückübersetzt werden (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000).

In Bezug auf die Arbeit mit größeren Gruppen, gerade auch im Kontext gemeindenaher Praxis, können (auch interprofessionell oder von anderen Disziplinen durchgeführte) Bedarfsanalysen Orientierung zu Ressourcen und Notwendigkeiten geben (Scaffa & Brownson, 2014; Meyers, 2009). Aus ergotherapeutisch-handlungswissenschaftlicher Perspekti-

ve stellt sich dabei wesentlich die Frage nach den sogenannten „Verwirklichungschancen“ (Capabilities) (Sen, 2000) - jenen Möglichkeiten und Gegebenheiten, die Menschen ihr Handlungspotential einbringen und entfalten lassen. ErgotherapeutInnen können in dem Zusammenhang förderliche Faktoren für Handlungsfähigkeit und Partizipation ebenso wie Barrieren der Person(en) selbst und ihrer Lebensumwelten analysieren und systematisch zu Lösungen beitragen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ergotherapeutische Befunderhebung im Hinblick auf Handlungsfähigkeiten, Handlungsmöglichkeiten und Betätigungsgesundheit (Costa, 2014) sowohl auf individueller Ebene (Mikro-Ebene), als auch auf institutioneller Ebene (Meso-Ebene), als auch auf Makro-Ebene (zum Beispiel auf politischer beziehungsweise Gemeindeebene) möglich ist (Brownson & Scaffa, 2001; Meyers, 2009; Scaffa & Reitz, 2014).

2. Zielsetzung

Bezugnehmend auf die erhobenen handlungs- und partizipationsrelevanten Ressourcen und Problemstellungen werden Ziele nach ergotherapeutischer Best-Practice gemeinsam mit den Betroffenen und in Bezug auf deren Lebensumwelten erarbeitet. Dabei kann beispielsweise der KRAH®-Ansatz Orientierung geben, nach dem Ziele salutogenetisch (die Gesundheit stärkend), für die jeweilige(n) Person(en) sinnvoll, bedeutsam und relevant, bezogen auf den jeweiligen Alltag, basierend auf Ressourcen und in Hinblick auf Handlungsmöglichkeiten, Handlungsfähigkeiten und Partizipation erarbeitet, gesetzt und prozessual evaluiert beziehungsweise angepasst werden (Costa, 2014; 2016a; 2016b; Costa et al., 2016). Das Akronym KRAH® soll auf einprägsame Weise auf Qualitätsmerkmale für ergotherapeutische Best-Practice hinweisen, die (K für Klientenzentrierung, (R für Ressourcenorientierung, (A für Alltagsorientierung und Alltagsrelevanz und (H für Handlungsorientierung beinhaltet (Costa, 2011).



Zu „Best Practice in der Ergotherapie“ ist im Internet herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar

https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/bestpractice_0.pdf

3. Interventionsplanung

Für die Planung der weiteren ergotherapeutischen Intervention ist ein passendes Setting auszuwählen. Oft ist Bedarf an ungestörter Zeit und geschütztem Raum gegeben, wofür sich auch ein Therapieraum anbieten kann. Wenn es gilt, direkt im Alltag ergotherapeutische Expertise einzubringen, kann die Beratung, Behandlung, das Coaching oder die Umweltgestaltung direkt in der aktuellen Lebensumgebung stattfinden, so werden beispielsweise bei Kindern relevante Bezugspersonen einbezogen. In der Planung der jeweiligen Hilfestellung müssen die finanziell verfügbaren und zugänglichen Mittel berücksichtigt werden. Jegliche Form des Professionellen Reasonings (pragmatisches, narratives, interaktives, ethisches, scientific, konditionales – (vgl. Feiler, 2003)) gilt es auch im Zuge der Interventionsplanung zu nutzen. Pragmatische Aspekte betreffen zum Beispiel verfügbare Zeit, Finanzen, Zuweisungsmodus, Versicherungsstatus

oder räumliche Möglichkeiten für die gemeinsame Arbeit. Narrative Aspekte schließen die Bedeutung der – auch gemeinsam gestalteten – Lebensgeschichte der Menschen mit Fluchterfahrung und der Menschen, denen sie begegnen, mit ein; sie beziehen sich unter anderem auch auf bisherige und gegenwärtige Handlungsrollen, die – unterstützt durch konditionales Reasoning, dem vom Vorstellungsvermögen geleiteten Denken – auf zukünftige Handlungsrollen hinweisen können. Wesentlich für ein gelingendes Arbeiten ist die Qualität der Beziehungsgestaltung, das bewusste und sorgsame verbale und nonverbale Kommunizieren (interaktives Reasoning). Ergotherapeutisches Fachwissen ermöglicht spezifisches Eingehen auf die jeweilige Gesundheitssituation, unterstützt durch Evidenzen aus Erfahrung, Beobachtung, Forschung (Scientific Reasoning). Ethische Überlegungen im Zusammenhang mit beruflichen und persönlichen Werten können auch im Ethikleitbild von Ergotherapie Austria (August-Feicht et al., 2013) nachgelesen werden und sind bei der Planung der Interventionen zu berücksichtigen und implizieren, das ergotherapeutische Handeln danach auszurichten.

Die Auswahl der therapeutischen beziehungsweise gesundheitsfördernden Mittel braucht Berücksichtigung von Werten, Zielen, Einstellungen, Erfahrungen, Kompetenzen und Schwierigkeiten von KlientInnen und ihrem jeweiligen Umfeld; nur so können, in Bezug auf die bisherige, aktuelle und potentiell zukünftige Lebenswelt, Möglichkeiten und Ressourcen zugänglich gemacht und sinnvolle Prioritäten gesetzt werden.

4. Intervention

Ergotherapeutische Intervention in der Arbeit mit Geflüchteten kann in bereits etablierten Arbeitsfeldern, im Einzel-, oder auch im Gruppensetting stattfinden. Ebenso können ErgotherapeutInnen in der Gesundheitsförderung und Prävention zum Beispiel in der Form eines partizipativen, gemeindenahen Projektes handeln (Scaffa & Reitz, 2014).

Bezugnehmend auf die ICF haben die Ergotherapie-Berufsverbände in der DACHS-Region mögliche Ansatzpunkte für therapeutisches und gesundheitsförderndes Vorgehen grundlegend beschrieben:

„Handelt es sich bei der Intervention um eine Therapie, so kann die Ergotherapeutin in den verschiedenen unten angeführten ICF-Dimensionen arbeiten, wobei sie ihre Unterstützung für den Klienten gemäß Möglichkeiten und Zielsetzungen variieren kann. Oftmals ergibt sich eine Mischform daraus:

- *Die Ergotherapeutin arbeitet mit dem Klienten in der Dimension der Teilhabe (Partizipation) an den für den Klienten bedeutungsvollen Aktivitäten.*
- *Die Ergotherapeutin arbeitet in der Dimension der Aktivitäten.*
- *Die Ergotherapeutin arbeitet an Körperstrukturen und Körperfunktionen.*
- *Die Ergotherapeutin bezieht in ihre Arbeit mit dem Klienten die Umweltfaktoren und die personenbezogenen Faktoren mit ein (Anpassung der Umwelt und Anpassung des Klienten an seine Umwelt).“ (DACHS, 2007, S. 21)*

Abhängig von Bedürfnissen der beteiligten Personen und den Umweltbedingungen gibt es verschiedene Settings, Aufgabenfelder und Arten der Intervention, um Geflüchtete und ihr Umfeld durch Ergotherapie zu unterstützen. Folgende Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll vielmehr Impulse zum Weiterdenken, -entwickeln, Implementieren geben, jeweils als Antwort auf Bedarf und Bedürfnisse von Menschen und ihrem Kontext.

- **Einzelsetting:** beispielsweise in der Handtherapie, Pädiatrie, Neurologie, Traumatherapie; zur beruflichen Integration und entsprechender Vorbereitung und Orientierung; zum Verkehrs- und Mobilitätstraining im öffentlichen Raum; im Rahmen von Befunderhebung, Therapie, Beratung und/oder Coaching.
- **Gruppensetting:** beispielsweise eine ergotherapeutische Mütter- und Vätergruppe mit DolmetscherIn, Gruppe mit BewohnerInnen einer Unterkunft für Geflüchtete in Bezug auf deren Gesundheitskompetenzen oder eine ergotherapeutische Freizeitgruppe mit geflüchteten Jugendlichen, in welcher das gemeinsame gesundheitsfördernde Handeln im Vordergrund steht.
- **Projekte** im Sinne gemeindenaher beziehungsweise gemeinwesenorientierter Ergotherapie, wie beispielsweise ein Gartenprojekt, in welchem sich die BewohnerInnen einer Unterkunft für Geflüchtete in ihrem Stadtviertel gestaltend einbringen können und dabei auch von ErgotherapeutInnen unterstützt werden.
- **Information, Schulung, Beratung und Begleitung** von MultiplikatorInnen, die sich ebenfalls für Betätigungsgerechtigkeit einsetzen: zum Beispiel, was getan werden kann in Bezug auf Handlungsmöglichkeiten, sinnvolles Tun und Gesundheit, in privaten wie auch in beruflichen Situationen, im Sinne von Fürsprache und „Anwaltschaft“ (advocacy) (siehe Zusatzmaterialien CMCE), einem Ein-

treten für Menschen, die Betätigungsdeprivation ausgesetzt sind.

- **Als und mit MultiplikatorInnen** ergotherapeutisches Wissen zu nachhaltigen gesellschaftlichen Auswirkungen von Betätigungsgerechtigkeit und Gesundheit im individuellen und im gemeinschaftlichen Sinne teilen und Stakeholdern verstehbar nahebringen.
- **Entsprechende Inhalte** in der Aus- und Weiterbildung von Menschen in Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftsberufen und anderen Interessierten zu handlungswissenschaftlichen Themen integrieren: zum Beispiel im Zusammenhang mit Menschenrechten, Auswirkungen von Betätigungsdeprivation, Handlungspotentialen von Menschen (Capabilities) und gesellschaftliche Entwicklung; Handlungsfreiheit.

Die verschiedenen Interventionsarten haben jeweils Auswirkungen auf die anderen Prozessschritte wie Befunderhebung, Evaluation und Dokumentation.

Trimboli (08.05.2016) hat im Rahmen einer Studie erhoben, welche Interventionen häufig in der Ergotherapie mit Geflüchteten angewendet werden. Sie erwähnt Bildungstätigkeiten, Beratungstätigkeiten zu mentaler Gesundheit (Beratung in Bezug auf Hoffnung, Zukunft und Ziele, Achtsamkeit, Interventionen, um Abhängigkeiten zu verringern und Unabhängigkeit zu fördern), gemeinwesenorientierte Projektarbeiten, Fahrsicherheitstrainings, Aktivitäten im Bereich Erholung und Tätigkeiten im Rahmen von nicht traditionellen ergotherapeutischen Rollen.

Weiters führt sie Interventionen in verschiedenen Bereichen an, welche aus Sicht von ErgotherapeutInnen wichtig in der Arbeit mit Geflüchteten wären: Zum Beispiel das Initiieren von unterstützenden Gruppen/Selbsthilfegruppen, die Anwendung standardisierter Assessments (beispielsweise im Rahmen von Hausbesuchen, im Bereich der Selbstver-



sorgung, bei der Einschätzung der Fahrtauglichkeit und der Mobilität) und Hilfsmittelversorgung (ebd.).

Gender-Aspekte wirken sich auf die Gestaltung des jeweils passenden Settings und der Auswahl des Handlungs-/Betätigungsangebotes aus. Dies betrifft zum Beispiel Überlegungen wie „Wann bin ich als TherapeutIn nicht alleine mit andersgeschlechtlichen KlientInnen im Raum“ oder „Welche Tätigkeiten sind aus der Gender-Perspektive überhaupt sinnvoll?“. Dabei gilt es, allen KlientInnen, besonders auch jenen mit anderem soziokulturellen Hintergrund, mit Achtsamkeit und Respekt zu begegnen; dies bedeutet auch, eigene Möglichkeiten und Grenzen zu berücksichtigen und bezieht sich damit ebenso auf die Haltung sich selbst gegenüber. Bei sämtlichen körperorientierten Interventionen gilt es, bewusst und sensibel mit jeweils passender Nähe beziehungsweise Distanz zu arbeiten. Dies betrifft einige therapeutische Konzepte, Methoden und Maßnahmen, wie zum Beispiel Arbeit nach Bobath/NDT, Affolter/Sonderegger, Aktivitäten des täglichen Lebens/Körperpflege.

5. Evaluation

Auch in der Arbeit mit Geflüchteten ist die prozessuale Evaluation des Verlaufs und der Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit einschließlich der eingebrachten Interventionen essentiell. Die Art der Evaluation unterscheidet sich je nach Setting und Auftrag der jeweiligen Arbeit. Im therapeutischen Kontext wird die ursprüngliche Zielsetzung unter Berücksichtigung der sprachlichen Möglichkeiten von KlientInnen beziehungsweise Angehörigen miteinander evaluiert.

Empfehlenswert ist dabei die Bezugnahme auf den jeweiligen Alltag, auf Gelungenes und auf mögliche weitere Interventionsanliegen (Costa et al., 2016).

„Die Ergotherapeutin reflektiert die Resultate der Intervention im Hinblick auf die eingesetzten Mittel und Methoden. Sie bespricht die Resultate mit dem Klienten und ggf. mit den Vertretern anderer beteiligter Berufsgruppen.“ (DACHS, 2007, S. 23)

Wie in allen anderen ergotherapeutischen Arbeitsbereichen können funktions- wie auch handlungs- und partizipationsorientierte Instrumente, die zur Erst-Befundung herangezogen wurden, bei Bedarf auch zur Zielkontrolle eingesetzt werden. Narratives, scientific, interaktives, ethisches, pragmatisches und konditionales Reasoning sind im Verstehen von positiven Wirkungen der gemeinsamen Arbeit wie auch in weiterführenden Überlegungen und Maßnahmenplanung hilfreich. Je nach Setting werden körperfunktionorientierte, wie auch aktivitäts- und partizipationsorientierte Aspekte evaluiert. Die Evaluation ergotherapeutischer Interventionen sollte auch auf die Entwicklung in Bezug auf Handlungsrollen eingehen: Welche sind durch die ergotherapeutische Intervention dazu gekommen? Wie können bestehende Handlungsrollen ausgeübt werden? Welche zukünftigen Handlungsrollen konnten/können vorbereitet werden?

Die Evaluation und Reflexion des Prozesses und aktuellen Standes ist aus Sicht von KlientIn/AuftraggeberIn, TherapeutIn und relevanten Stakeholdern möglich.

Gerade in Projekten zur Gesundheitsförderung und Prä-



vention, auch im Sinne von gemeindenahen Praxissettings (Community Based Practice) (Meyers, 2009), welche zu den noch weiter auszubauenden Berufsfeldern der Ergotherapie gehören, sind ErgotherapeutInnen herausgefordert, aus den Erfahrungen und Erkenntnissen zu lernen und nachfolgende Projekte zu verbessern. Dabei können Evaluationsmethoden, die die Sicht der Beteiligten in Erfahrung bringen, angewandt werden, um den Prozess partizipativ zu reflektieren und ein gemeinsames Lernen zu ermöglichen (Paul, 1995).

6. Dokumentation

Für die Dokumentation ergotherapeutischer Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung, mit AsylwerberInnen und Menschen nach positivem Asylbescheid, gelten dieselben rechtlichen Grundlagen wie für die Dokumentation der Arbeit mit Menschen ohne Fluchthintergrund.

Art und Inhalte der Dokumentation müssen auch hier die jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen berücksichtigen.

In der Art der Dokumentation ist zu bedenken, wer Zugang zu den Informationen erhält, welche Sprache demnach angemessen ist, welche fachlichen und biographischen Daten wo gespeichert beziehungsweise für wen einsehbar werden können.

Für weitere Entscheidungen können ergotherapeutische Befunde beziehungsweise Gutachten, die auf Handlungskompetenzen, Handlungsinteressen und Handlungspotentiale konkret eingehen, hilfreich sein. Dies erfolgte beispielsweise im Projekt „Handlungspotentiale wahrnehmen und erkennen“ (Costa, 2018): Die von Ergotherapie-Studierenden (unter Supervision) gemeinsam mit Geflüchteten identifizierten biographischen Handlungspotentiale und -kompetenzen (Erfahrungen, Stärken, Ressourcen, Interessen, Ausbildung) wurden in einem offiziellen Dokument der Hochschule als Ergänzung zum „Tiroler Integrationskompass“ dokumentiert und können im Asylverfahren als weitere Informationsquelle herangezogen werden.

In der Dokumentation und Archivierung von Forschungsarbeiten muss Anonymisierung zum Schutze der StudienteilnehmerInnen gewährleistet werden.



Die Quellenangaben dieses Abschnitts sind als herunterladbares Zusatzmaterial verfügbar

https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/quellenas_0.pdf

Praxisrelevante Aspekte: Projektbeschreibungen aus Österreich und der Schweiz



Die in diesem Kapitel vorgestellten Projekte aus dem deutschsprachigen Raum wurden mittels Aufrufen auf Ebene der Berufsverbände, durch persönliche Netzwerke der AutorInnen und unter Zuhilfenahme von Social Media-Kanälen gesammelt. Sie sollen im Kontext dieser Broschüre der Illustration möglicher ergotherapeutischer Interventionen dienen, Kontaktmöglichkeiten mit den InitiatorInnen und Projektdurchführenden ermöglichen und zur Inspiration von KollegInnen beitragen, die in der ergotherapeutischen Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung tätig sind oder sein wollen. Alle Projektbeschreibungen wurden von ErgotherapeutInnen beziehungsweise Studierenden der Ergotherapie verfasst.

PLAYTOGETHERNOW

Verfasserin der Projektbeschreibung:

Daniela Schlager-Jaschky, MSc.

Projektbeteiligte Personen und Institutionen:

Dieses Projekt wurde 2015 ins Leben gerufen und wird seitdem von einem ehrenamtlichen Verein betrieben. Der Verein besteht aus engagierten Männern und Frauen unterschiedlichen Alters, welche einen gemeinsamen und integrativen Weg mit Menschen mit Fluchthintergrund gehen wollen.

Projekthintergrund:

Die Grundidee war, Menschen mit Fluchthintergrund (hauptsächlich unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen) regelmäßige Freizeitaktivitäten anzubieten. Aus ergotherapeutischer Sicht haben diese Menschen die Erfahrung gemacht, dass sich ihre ursprüngliche Handlungsrolle - meist plötzlich und unerwartet - verändert und die soziale und kulturelle Umwelt eine völlig andere wird. Die traumatischen Erlebnisse haben zudem (teilweise) Einfluss auf ihre biomechanischen und/oder auf ihre intra- und interpersonellen Fähigkeiten. Aus ergotherapeutischer Literatur ist bekannt, dass für Menschen in solchen Transitionsprozessen jene Betäti-

gungen wesentlich sind, welche helfen, das Gefühl der Identität zu erhalten und von Angst und Unsicherheit ablenken (Ikiugu, 2005; Park & Kinsella, 2011). Zusätzlich zu diesem Transitionsprozess sind Menschen mit Fluchthintergrund in Österreich mit der Tatsache konfrontiert, Monate bis Jahre auf ihren Asylbescheid zu warten. Die Betätigungsbalance zwischen Freizeit und Produktivität ist somit für diese Menschen nicht möglich – sie haben „zu viel“ Freizeit und zu geringe finanzielle Mittel, um für sie neue, sinnvolle und/oder zufriedenstellende Handlungsrollen zu etablieren.

Projekthinhalte:

PLAYTOGETHERNOW bietet aus diesen Gründen sowohl Sportaktivitäten (Fußball) als auch eine Theater- und Tanzgruppe an.

Beim Fußball gibt es an mehreren Terminen pro Woche die Möglichkeit, mit jungen Österreichern gemeinsam zu trainieren, Fußball zu spielen und informell relevante Themen zu besprechen bzw. Rat/Tipps einzuholen. Seit September 2016 gibt es auch zwei Teams in der Wiener Diözesan Sport Gemeinschafts-Liga. Das Team PLAYTOGETHERNOW Reds United wurde bereits im ersten Jahr seines Bestehens Meister in der zweiten Klasse A der Liga.

Die Theatergruppe hat im Jahr 2017 ein eigenes Stück geschrieben („Mind the Gap“). Die kurzweilige Komödie wurde an einigen Spielstätten in Wien aufgeführt und war ein großer Erfolg. Darüber hinaus organisiert der Verein Feste und Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit Menschen mit Fluchthintergrund.

Als weiteres Standbein des Projektes dient der Verkauf von biologischen und fair produzierten T-Shirts und Pullovern. „Represent PLAYTOGETHERNOW“ nennt sich diese Gruppe, an der ÖsterreicherInnen ebenso wie Menschen mit Fluchthintergrund mitwirken.

Bisherige Ergebnisse des Projekts: Die Aktivitäten erreichen mittlerweile rund 200 junge Menschen mit Fluchthintergrund und werden von rund 30 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen organisiert und durchgeführt. Ziel ist es, die Angebote stetig zu erweitern, um noch mehr jungen Menschen

mit Fluchthintergrund die Möglichkeit zu geben, an (für sie sinnvollen) Freizeitaktivitäten teilzunehmen. In Kürze wird eine Kochgruppe eröffnet, auch eine Bouldergruppe ist angedacht. Um die Durchführung zu ermöglichen, freut sich PLAYTOGETHERNOW jederzeit über neue UnterstützerInnen. Denn Integration ist dann möglich, wenn Menschen zusammenkommen, miteinander spielen, reden und einen Teil des Weges gemeinsam gehen. Ganz nach dem Motto des Vereins:

„Walk Together – Talk Together – Stand Together – Play Together NOW!“

AnsprechpartnerInnen/Kontaktmöglichkeiten für Rückfragen:

Joe Schramml, Verein PlayTogetherNow, Goldlackgasse 14, 1220 Wien +43 676 9384792,
<http://www.playtogethernow.at/>,
<https://www.facebook.com/playtogethernowAT/>

Quellen:

- Ikiugu, M. N. (2005). *Meaningfulness of Occupations as an Occupational-Life-Trajectory Attractor*. Journal of Occupational Science, 12(2), 102-109. doi: 10.1080/14427591.2005.9686553
- Lala, A. P., & Kinsella, E. A. (2011). *A phenomenological inquiry into the embodied nature of occupation at end of life*. Can J OccupTher, 78(4), 246-254. doi: 10.2182/cjot.2011.78.4.6

Ergotherapie mit einem jugendlichen Asylwerber – yo!vita

Verfasserinnen der Projektbeschreibung:

Dr. Maresi Benedik, Veronika Pavlu, MSc.

Projektbeteiligte Personen und Institutionen:

Wohnheim yo!vita, Tiroler Soziale Dienste GmbH, freiberufliche ErgotherapeutInnen

Projekthintergrund:

Im März 2017 wurde erstmals Ergotherapie für einen Jugendlichen aus einem afrikanischen Staat im Wohnheim Yo!Vita in Fiecht bei Schwaz vom Hausarzt verordnet. Die Tiroler Soziale Dienste GmbH hat sich bereit erklärt, die The-

rapiekosten für 80 Stunden innerhalb eines Jahres zu übernehmen. Von März bis August 2017 fanden regelmäßig jede Woche geblockt zwei Stunden Ergotherapie statt.

Projekthinhalte/Ergotherapeutischer Prozess:

1. Ausgangslage

Salim (Name zur Anonymisierung geändert) wohnte am Beginn der Therapie seit knapp einem Jahr nach einer schwierigen Flucht- und Lebensgeschichte im Wohnheim. Hier wartete er auf einen positiven Asylbescheid.

Seit längerer Zeit klagte er über massives Heimweh, kam kaum aus dem Bett, hatte den Schulbesuch abgebrochen und ging nicht mehr zu den Deutschkursen. Er hatte auch Schwierigkeiten, sich an sonstigen Aktivitäten zu beteiligen und scheute Verbindlichkeiten. Er konnte in der Nacht nicht schlafen und war tagsüber sehr müde. Sein Tag- und Nachtrhythmus war massiv gestört.

Salim ist freundlich und grundsätzlich sehr kontaktfreudig. Er erhält monatlich ein Verpflegungsgeld und muss für sich selbst sorgen.

2. Ziele

Gemeinsam mit den sozialpädagogischen BetreuerInnen wurden eingangs folgende Ziele vereinbart:

- Erarbeiten einer Tagesstruktur
- Stärkung der Eigenmotivation in den Bereichen Selbstversorgung, Bildung und Freizeitgestaltung

3. Angebote

- Koch- und Haushaltsaktivitäten
- Gestaltung der Wohnumgebung
- Erkunden seines Lebensumfeldes
- Unterstützung bei der Tagesplanung und Strukturierung

4. Verlauf

Salim nahm das Beziehungs- und Handlungsangebot gerne an und profitierte von der individuellen Begleitung. Durch Freude am und Erfolge im Tun entwickelte er mehr Selbstvertrauen, achtete besser auf sich und konnte seine Bedürfnisse zunehmend besser artikulieren. Sein Tag- und Nachtrhythmus normalisierte sich. Er konnte an den Deutschkursen und Freizeitangeboten wieder regelmäßig teilnehmen und für sich Perspektiven erkennen.

Trotz der noch großen bestehenden Schwierigkeiten, vor allem seine Ausbildung betreffend, ist es Salim nach einigen Monaten viel besser möglich, sein Leben wieder aktiver zu gestalten. Nach wie vor fällt es ihm sehr schwer, auf seine Dinge zu achten. Er verliert manchmal wichtige Dinge, wie z.B. Fahrkarten oder sein Handy.

Seit einigen Wochen arbeitet er halbtags und kommt mit den Strukturen und Anforderungen am Arbeitsplatz gut zurecht. Die Ergotherapie findet noch begleitend und stabilisierend im Ausmaß von einer Stunde in zweiwöchigen Intervallen statt.

5. Zusätzliche Herausforderungen

Salim hat sozialpädagogische BezugsbegleiterInnen, die zum Teil wechseln oder in unregelmäßigen Abständen Dienst haben. Dadurch wird auch die Kommunikation mit der Ergotherapie erschwert. Die Anbindung an das Team im Wohnheim ist für das Gelingen der therapeutischen Arbeit von großer Bedeutung.

AnsprechpartnerInnen/Kontaktmöglichkeiten für Rückfragen:

Dr. Maresi Benedik & Veronika Pavlu, MSc.:
ak-fluchtundmigration@ergotherapie-tirol.at

Fahrradwerkstätte mit Geflüchteten

Verfasser der Beschreibung des Projekts:

Hannes Außermaier, MSc.

Projektbeteiligte Personen und Institutionen:

Bike2gether: Sabine Peyerl, Mahmoud Al-Azawi, Orsiola Stadler-Vida, Michael Stadler-Vida, Inge Gredler, Jakob Gredler und viele mehr; Caritas Wien: Nico Sigl, mit MitarbeiterInnen und BewohnerInnen der Notunterkunft Siemensstraße; Ergotherapeutische/Handlungswissenschaftliche Begleitung: Hannes Außermaier, Karoline Bierner.

Projekthintergrund:

Die Idee zu dem Projekt „Fahrradwerkstatt mit Geflüchteten“ entstand im Sommer 2016 während eines Frühstücks unter FreundInnen, die zuvor schon gemeinsam Aktionen, bei welchen gespendete Fahrräder repariert und dann an NutzerInnen verteilt wurden, durchgeführt hatten. Das Neue an dieser Projektidee war, eine dauerhafte Werkstätte einzurichten, in

welcher Geflüchtete und UnterstützerInnen gemeinsam tätig sein konnten und die ein Treffpunkt werden sollte, der sich nachhaltig positiv auf den Alltag der Beteiligten auswirkt. Von handlungswissenschaftlicher Seite wurde der Fokus auf Betätigungsgerechtigkeit als Dimension gesundheitlicher Chancengerechtigkeit (Costa et al., 2016) gelegt.

Projekthinhalte:

Im Sommer 2016 gelang es, in einer Notunterkunft für Geflüchtete eine Fahrradwerkstatt zu eröffnen. Das Projekt war auf zehn Tage angesetzt. In dieser Zeit arbeiteten viele Menschen unentgeltlich zusammen, um die Fahrradwerkstätte einzurichten und um gespendete Fahrräder zu reparieren. Die AkteurInnen des Projektes waren BewohnerInnen der Unterkunft, Menschen, welche schon an anderen Fahrradprojekten

teilgenommen hatten und ihr Wissen und ihre Fähigkeiten als DolmetscherInnen mit in dieses Projekt einbrachten, und AktivistInnen der Wiener Fahrradszene. Weiters wurde das Projekt von ergotherapeutischer Seite begleitet und tatkräftig unterstützt. Es wurde geschraubt, gelacht, debattiert, verhandelt, gemeinsam gegessen, Fahrrad gefahren und abschließend ein Erfahrungsbericht publiziert (Außermaier, 2016).

Bisherige Ergebnisse des Projekts:

Während des Projektes, in welchem der gemeinsame Prozess und das Handeln im Vordergrund standen, stellten sich Herausforderungen, für die gemeinsam Lösungen gefunden wurden. Kontakte wurden geknüpft, Wissen und Vokabular ausgetauscht beziehungsweise erweitert und an der gemeinsamen Kommunikation gefeilt. Von ergotherapeutischer Seite konnten beispielsweise mit den Beteiligten gezielte Tätigkeiten gefunden werden, welche auf die Fähigkeiten und die Gesundheitssituation der Geflüchteten abgestimmt waren. Ein Kleinkind konnte beispielsweise durch den Versuch einen Fahrradschlauch aufzupumpen, mit sichtlicher Freude spielerisch an der Aktion teilhaben. Junge Frauen entdeckten neue Handlungsrollen für sich, in dem sie selbst an ihren neuen Rädern schraubten und somit neue Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln konnten.

Die Fahrradwerkstätte war ein Raum, in welchem gemeinsam gewerkt wurde, aber auch gemeinsame Ideen entstanden. Eine davon war eine Kooperation zwischen BewohnerInnen der Notunterkunft und Beschäftigten der angrenzenden Firma, welche über den Betriebsrat gemeinsame Fahrradausflüge unternahmen. Es wurde angedacht, diese Personen für ein PatInnenprojekt zu begeistern, welches nicht in vollem Umfang realisiert werden konnte. Die Beschäftigten zeigten sich jedoch solidarisch und spendeten Fahrräder für die Menschen in der Notunterkunft. Ideen also, welche, obwohl sie teilweise wieder verworfen werden mussten, wichtige Lernerfahrungen auf dem Weg zu mehr Betätigungsgerechtigkeit darstellten. Die BewohnerInnen konnten, laut Rückmeldungen, während des gemeinsamen tätig Seins den oftmals eintönigen und fremdbestimmten Alltag vergessen und neue Handlungsrollen einnehmen.

Dadurch konnte der Betätigungsdeprivation entgegenwirkt werden.

Nach dem Eröffnungsprojekt wurde der Raum an BewohnerInnen der Notunterkunft übergeben und gemeinsam mit Freiwilligen bis zur Schließung der Notunterkunft betrieben. Für die Ergotherapie ergeben sich aus dem Projekt heraus verschiedene Handlungsfelder, welche noch umzusetzen sind. Beispielsweise braucht es eine Alltagsbegleitung der „neuen“ FahrradfahrerInnen, in welcher die Verkehrsregeln einstudiert, die Mitnahme von Fahrrädern in öffentlichen Verkehrsmitteln geübt und die erweiterten Möglichkeiten, welche sich im Alltag mit einem Fahrrad in Bezug auf Mobilität und Handlungsmöglichkeiten ergeben, kennengelernt werden können. Ob in Bezug auf gemeinwohlorientierte Ergotherapie, im Gruppen- oder im Einzelsetting – zu tun gibt es in der ergotherapeutischen Fluchthilfe noch viel.

AnsprechpartnerInnen/Kontaktmöglichkeiten für Rückfragen:

Hannes Außermaier: ergotherapie@aussermaier.at

Quellen:

Außermaier, H. (2016). *Bedeutungsvolle Betätigung als Schlüssel zur ergotherapeutischen Gesundheitsvorsorge und Prävention bei Geflüchteten*. ergotherapie-Fachzeitschrift von Ergotherapie Austria, 3/2016, 22-27.

Costa, U., Pasqualoni, P.-P., & Wetzelsberger, B. (2016). *Betätigungsgerechtigkeit als Dimension gesundheitlicher Chancengerechtigkeit: Handlungswissenschaftliche Zugänge*. Abgerufen am 03.04.2017 von http://ffhoarep.fh-ooe.at/bitstream/123456789/691/1126_350_Costa_FullPaper_dt_Final.pdf

Begleitung von jugendlichen Asylsuchenden (MNA) „+1 am Tisch“

Verfasserin der Beschreibung des Projekts:

Kim Caroline Roos, MSc.

Projektbeteiligte Personen und Institutionen:

Der internationale Sozialdienst (SSI) bot in Zürich ein Pilotprojekt an, in dem Teilnehmende versuchen eine Beziehung zu einem Jugendlichen aufzubauen und ihn längerfristig auf privater/menschlicher Ebene begleiten.

Projekthintergrund:

Mustafa (Name zur Anonymisierung geändert) ist Teilnehmer eines Projekts, das minderjährige unbegleitete Jugendliche in Kontakt mit SchweizerInnen bringt, um einen stabilen persönlichen Kontakt aufbauen zu können (Patenschafts-Prinzip). Um sich gegenseitig kennenzulernen und eine Beziehung aufzubauen, ist es nötig, gemeinsame Interessen zu finden und Betätigungen auszuführen.

Projekthalte/Ergotherapeutische Aspekte:

Ausgangslage

Mustafa ist ein männlicher Jugendlicher aus Afghanistan, 15 Jahre alt, seit zwei Jahren in der Schweiz. Er ist als MNA (Minor Non-accompanied Asylumseeker) alleinstehend und hat bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine sogenannte „F-Bewilligung“: Das bedeutet, er ist vorläufig aufgenommen, Integrationsmaßnahmen werden finanziell unterstützt, die Wohnungswahl ist frei, für Arbeit muss eine Bewilligung eingeholt werden, freies Reisen im Schengen-Raum (in Europa) ist nicht möglich.

Als Angehöriger der Hazara (einer afghanischen Volksgruppe) wurde Mustafa in seinem Heimatland systematisch benachteiligt. Seine Eltern wurden durch die Besatzung getötet, so dass er seit etwa seinem sechsten Lebensjahr mit seinem Bruder bei seiner Tante lebte. Aufgrund von schlechter Versorgung und Perspektivlosigkeit entschlossen sich sein Cousin (der Sohn der Tante), sein jüngerer Bruder und er zur Flucht in den Iran, da dort bereits ein anderer Cousin lebte. Bei der Reise durch Pakistans verlor Mustafa seinen Cousin und seinen Bruder und kam allein im Iran an. Da dort ebenfalls schlechte Bedingungen herrschten, verhalf ihm sein dort lebender Cousin zur weiteren Flucht nach Europa.

Ein ergotherapeutisch/handlungswissenschaftlicher Blick auf Mustafa

Meine Familie und ich haben Mustafa in einem sehr verschüchterten Zustand kennengelernt. Obwohl er sehr hilfsbedürftig war, erschien es wichtig, die Beziehung langsam aufzubauen, um den kulturellen Schock etwas abzumildern: Zu seiner Stabilisierung interessierten wir uns sehr für seine Kultur und versuchten ihm bekannte Erlebnisse und Betätigungen zu ermöglichen. Dazu gehörte das Kochen von lan-

Als Ergotherapeutin wirkte ich als freiwillige „Patin“ in diesem Projekt mit. Gerade zu Anfang bestand Unsicherheit darüber, wie man einen Kontakt herstellen könnte. Als Ergotherapeutin konnte ich der Gruppe Anregungen geben. Im weiteren Verlauf des Projekts bestand die Unterstützung vor allem im Erfassen der persönlichen Wünsche und Probleme der Alltagsbewältigung sowie in lösungsorientierte Beratungen.

desüblichen Gerichten, das Erlernen von landestypischen Tänzen, erste Sprach- und Schreibkenntnisse auf Deutsch sowie das Kennenlernen von bekannten Gesellschaftsspielen.

Als eine Beziehung aufgebaut war, konnten wir seine größten Probleme in der Alltagsbewältigung analysieren. Dabei waren folgende Faktoren wichtig:

- Edukativer Ansatz: Vermitteln von Informationen über die Schweiz, das Asylwesen und auch die häufigen Folgen von Flucht und Traumatisierung.
- Unterstützen in der Aufgleisung (Anbahnung, Organisation) von Leistungen (Deutschkurs, Wohnraum, Traumatherapie usw.).
- Lösungsorientierte Beratungen zur Alltagsbewältigung (gewünschtes Verhalten im Berufsleben, angemessene Kleidung, Rollenspiel „Pausengespräche“, Brauch und Funktion von Weihnachtskarten).
- Erfassen und Unterstützen der Betätigungsidentität (Eruieren eines geeigneten Berufswunsches, Gestaltung der Integration im Freizeitbereich usw.).
- Momentan konzentrieren wir uns sowohl auf Themen rund um die Integration, gleichzeitig hat aber auch die Traumabewältigung Priorität.
- Soziale Fähigkeiten (Aufbau und Erhalt von Beziehungen, Zeigen von Dankbarkeit).
- Problembewältigung im Alltag (z.B. Lernprobleme in der Schule, Konflikt bei unterschiedlichen Wertvorstellungen bzw. dem Entsprechen der hier vorherrschenden Regeln und Normen usw.).
- Trauerbewältigung (Empfinden von Wut über die politische Situation im Heimatland, Angst vor/durch traumatischen Erlebnissen, Trauer über Verlust von Angehörigen und Heimat).

Bisherige Ergebnisse des Projekts:

Die Teilnahme von mir als Ergotherapeutin wurde von der Projektleitung und den Teilnehmenden sehr geschätzt. Im weiteren Verlauf gebe ich Anregungen über Betätigungen auch an die nachfolgenden Gruppen weiter. Das Engagement ist ehrenamtlich, da das SSI eine gemeinnützige Stiftung ist. In dem Projekt wurde mir deutlich, dass Ergo-

therapie eine wertvolle Ergänzung zu bisher bestehenden Hilfeleistungen und Versorgung sein kann.

AnsprechpartnerInnen/Kontaktmöglichkeiten

für Rückfragen: Kim Caroline Roos, MSc.: kim.roos@zhaw.ch

Projekte mit Studierenden des FH-Bachelorstudiengangs Ergotherapie der fh gesundheit in Innsbruck: „Begegnungsräume miteinander gestalten“ und „Handlungspotentiale erkennen und wahrnehmen“

VerfasserInnen der Projektbeschreibung:

Victoria Hartmann, Alexander Lukavsky, Vanessa Röck, Sophia Strasser, Andreas Vitzthum & Dr. Ursula Costa, MA

Projektbeteiligte Personen und Institutionen:

Dr. Ursula Costa und Ruska Atanasova (Projektleitungen 2016–2018), Studierende des FH-Bachelorstudiengangs Ergotherapie (Ergo BSc. 2015–2018, Ergo BSc. 2016–2019), Beate Wetzelsberger, MSc. (2016) und Dr. Pier Paolo Pasqualoni (2016), Tiroler Soziale Dienste GmbH (TSD). Finanzielle Unterstützung durch den Verein Berufsvertretung der ErgotherapeutInnen Tirols/Landesgruppe Tirol.

Projekthintergrund:

Menschen mit Fluchterfahrung erleben eine Veränderung in ihrer Handlungsidentität und sind aus einer Vielfalt an Gründen, wie unter anderem fehlende Tagesstruktur, sprachliche sowie institutionelle Barrieren, gefährdet, Betätigungsdeprivation zu erfahren (Whiteford, 2000). ErgotherapeutInnen nehmen eine wichtige Rolle ein, dem entgegenzuwirken. Konkrete handlungsorientierte Arbeit sowie das Wahrnehmen und Bewusstmachen von Handlungspotentialen wirken auf die biopsychosoziale Gesundheit von Menschen. Auf Vermittlung einer externen Referentin des FH-Bachelorstudiengangs Ergotherapie, Frau Dr. Margit Schäfer, wandte sich die Heimleitung einer sogenannten „Kleinunterkunft“ in Innsbruck, Frau Ruska Atanasova, an die Leitung des Studiengangs Ergotherapie der fh gesundheit in Innsbruck, um in ihrem Heim erstmalig ein ergotherapeutisches Angebot

für dessen BewohnerInnen initiieren zu können. Nach einigen Vorgesprächen und mit finanzieller Unterstützung der regionalen Berufsvertretung konnte im Sommersemester 2016, nur zwei Monate nach dieser Anfrage, erstmals ein gemeinsames Projekt der Tiroler Sozialen Dienste GmbH (TSD) mit der fhg/Studiengang Ergotherapie im Rahmen zweier Lehrveranstaltungen im 2. Semester des Ergotherapiestudiums mit wissenschaftlicher Begleitforschung durchgeführt werden.

Einführende Lehrveranstaltungen in den Bereichen Grundlagen der Ergotherapie, Aktivitätsanalyse, Occupational Science, Anleitung einer Aktivität, Ergotherapie mit Menschen mit Fluchterfahrung und Informationsveranstaltungen mit VertreterInnen der TSD boten den Studierenden Grundlagen für die Projektarbeiten 2016 und 2017.

Projekthinhalte:

Im Jahr 2016 stand das Projekt nach Absprache von ProjektleiterInnen und BewohnerInnen, die erst vor wenigen Monaten in Österreich angekommen waren, einander kaum kannten und über sehr geringe Deutschkenntnisse verfügten, unter dem Thema „Begegnungsräume miteinander gestalten“. Nach dem Kennenlernen von BewohnerInnen und Studierenden plante man die nächsten Schritte miteinander. Es wurde in weiterer Folge an insgesamt sechs bis acht Terminen in drei Gruppen (Textil-, Holz- und Gartengruppe) gearbeitet. Dabei wurden Sitzgarnituren aus Holz für den offenen Bereich vor dem Haus hergestellt, Pölster und Matratzen samt Überzügen genäht und Regale für die Kräuter in der Küche sowie Gefäße für Blumen und Kräuter zur Innen- wie Außenraumgestaltung angefertigt. Diese Ergebnisse wurden zum Abschluss im Rahmen eines gemeinsamen Festes mit traditionellem Essen und Musik gestaltet. Nach dem Projekt reflektierten die Studierenden ihre Erfahrungen und präsentierten die Ergebnisse den Mitstudierenden und Lehrenden. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projektes beinhaltete teilnehmende Beobachtung so-

wie semi-strukturierte Einzel- und Fokusgruppeninterviews mit BewohnerInnen, Studierenden und ProjektleiterInnen (vgl. Wetzelsberger, Pasqualoni, Costa, 2017).

Die Fortsetzung des Projektes im Jahr 2017 trug den Namen und hatte das Ziel „Kompetenzen und Handlungspotentiale erkennen und wahrnehmen“. Als Ergänzung zum Tiroler Integrationskompass (TIK) wurden Interessen, Ressourcen, Kompetenzen sowie vergangene, derzeitige und potenzielle zukünftige Handlungsrollen der aktuellen BewohnerInnen der gleichen Einrichtung von allen TeilnehmerInnen im Rahmen von Gesprächen mit Ergotherapie-Studierenden identifiziert und anschließend in einem Dokument, das dem Tiroler Integrationskompass beigelegt wird, zusammengefasst. Dieses wurde im Rahmen einer Abschlussveranstaltung den BewohnerInnen feierlich übergeben. Zudem entstanden in diesen insgesamt je zwei bis drei Gesprächssituationen wertvolle Impulse für die Menschen mit Fluchterfahrung selbst, aber auch für die Heimleitung, die Stadt Innsbruck und weitere Stakeholder hinsichtlich Integration und Partizipation in Freizeit, Selbstversorgung und Produktivität.

Bisherige Ergebnisse des Projekts:

Aus beiden Projekten konnten sowohl Studierende als auch die BewohnerInnen Vorteile ziehen. Neben wichtigen interkulturellen Erfahrungen wurden Studierende in ihrer Identität als angehende ErgotherapeutInnen gestärkt. So konnten erste Arbeitserfahrungen gemacht, Ressourcen und Barri-

eren identifiziert, bedeutungsvolle Aktivitäten angeboten und angeleitet und gelernte Theorie (Occupational Science, Modelle der Ergotherapie, Community Based Practice) in die Praxis umgesetzt werden.

HeimbewohnerInnen wurden befähigt, eigene sowie Um-

welt-Ressourcen zu nützen; im Zuge der gemeinsamen Arbeit wurden ihnen neue Perspektiven eröffnet. Waren die gemeinsamen Handlungserfahrungen für die Gruppe kurz nach ihrer Ankunft in Österreich 2016 innerhalb der Einrichtung zwischen den Familien und Einzelnen sehr verbindend, auch zeitlich strukturierend, so wurden 2017 vor allem konkrete Handlungsoptionen auch außerhalb des Heims in der hiesigen Gesellschaft erarbeitet.

Durch das Anbieten und Bewusstmachen bedeutungsvoller Aktivitäten konnte Betätigungsdeprivation entgegengewirkt werden. Im Kontakt mit den Studierenden konnten zudem Deutschkenntnisse angewendet und erweitert werden, und ein Einblick in österreichische/mitteleuropäische Kultur und Werte gegeben werden.

Besonders erfreulich ist die Nachhaltigkeit des Projektes. Die Lernerfahrungen führten zu ersten Praktikumsstellen im Bereich „Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrungen“ in der Kooperation von TSD und fhg/Ergotherapie und zu einer Fortsetzung des Projekts im Studienjahr 2018. Außerdem wurde und wird das erworbene Wissen durch Publikationen und Präsentationen weiterverbreitet und stellt ein Good Practice Beispiel für die Community der ErgotherapeutInnen dar.

Zusammenfassend lässt sich aus Sicht der mitwirkenden Studierenden hervorheben, dass diese Projekte positive Effekte für Studierende und HeimbewohnerInnen hatten und dass dies ein zukünftiges Arbeitsfeld für ErgotherapeutInnen darstellt. So wäre es erfreulich, wenn der ergotherapeutische Blickwinkel und das ergotherapeutische Know-How in Zukunft, zusätzlich zu den Kompetenzen anderer Professionen in diesem Bereich, Einzug hält.

AnsprechpartnerInnen/Kontaktmöglichkeiten
für Rückfragen:

Dr. Ursula Costa, MA: ursula.costa@fhg-tirol.ac.at

Quellen:

- Bernegger, C., Hartmann, V., Loder, V. (2017). *Schlussbericht: Berufsfeldorientiertes Projekt im Bereich Menschen mit Fluchterfahrungen*. Innsbruck: fh gesundheit – Health University of Applied Sciences Tyrol, Bachelorstudiengang Ergotherapie.
- Di Pinto, A., Lukavsky, A., Schiemer, C. (2017). *Bericht: Berufsfeldorientiertes Projekt inklusive Aktivitäten aus den Lebensbereichen*. Innsbruck: fh gesundheit, Bachelorstudiengang Ergotherapie.
- Fohringer, K., Krismer, Th., Neubäck, N., Pfurtscheller, J., & Vigl, B. (2016). *Bericht zum Berufsfeldorientierten Projekt inklusive Aktivitäten aus den Lebensumwelten*. Innsbruck: fh gesundheit, Bachelorstudiengang Ergotherapie.
- Gabl, J., Geiler, L., Mitterdorfer, J., & Schantl, K. (2016). *Bericht zum Berufsfeldorientierten Projekt*. Innsbruck: fh gesundheit, Bachelorstudiengang Ergotherapie.
- Gruber, S., Gschwandtl, C., Röck, V., Stinig, K., Strasser, S., Vitzthum, A., & Walser, L. (2016). *Berufsfeldorientiertes Projekt - Flüchtlingsheim Holzgruppe*. Innsbruck: fh gesundheit, Bachelorstudiengang Ergotherapie.
- Wetzelsberger, B., Pasqualoni, P.P., & Costa, U. (2017). *Creating a place and space for encounter: Collaborative action taking within a cooperation of people seeking asylum and an OT department. „Begegnungsräume miteinander gestalten“*. Project report for the Tyrolean OT association. Innsbruck: fh gesundheit – Health University of Applied Sciences Tyrol.
- Whiteford, G.E. (2000). *Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium*. British Journal of Occupational Therapy, 63(5), 200 - 204.

Ergotherapie als Teil eines multiprofessionellen Angebots im Therapie- und Beratungszentrum für Asylsuchende und Flüchtlinge Gravita SRK

VerfasserInnen der Projektbeschreibung:
Gravita SRK

Projektbeteiligte Personen und Institutionen:
Therapie- und Beratungszentrum für Asylsuchende und Flüchtlinge Gravita SRK

Projekthintergrund:

Gravita ist ein Zentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK). Das Team behandelt Flüchtlinge mit posttraumatischen Belastungsstörungen und deren Folgestörungen. Das Angebot der ambulanten Tagesklinik umfasst diverse Gruppentherapien (Bewegungs-, Mal-, Musik- und Ergotherapie), Sport, Deutsch- und Gesellschaftskurse, psychoedukative

Gruppen, psychologische Einzeltherapien sowie fachärztliche psychiatrische Betreuung. Es stehen 16 Therapieplätze pro Tag zur Verfügung. Da KlientInnen im Normalfall an drei Tagen die Woche für eine Gesamtzeitdauer von ungefähr drei Monaten ins Zentrum kommen, ergibt sich eine Gesamtanzahl von ca. 32 Therapieplätzen pro Woche.

Rolle der Ergotherapeutin im Projekt:

Sie ist durch das Rote Kreuz St. Gallen angestellt und führt Gruppentherapien durch und arbeitet eng mit dem interdisziplinären Team zusammen.

Klientenbeispiel: Der Klient ist 35 Jahre alt und kommt aus Nordafrika, arbeitete dort als Journalist. Er hat mehrjährige Foltererfahrung. Seit mehr als einem Jahr besucht er die Tagesklinik zweimal pro Woche und spricht mittlerweile gut Deutsch. Während er mit dem Ausweis N auf einen Asylentscheid warten musste, litt er unter akuter Suizidalität aus Angst vor einer Ausschaffung (Abschiebung). Zusätzlich isolierter er sich sozial und war latent aggressiv und verzweifelt. Den Übertrag der in der Therapie erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten in seinen Lebensalltag war ihm nicht möglich. Seine Situation hat sich stark verbessert, als er vor kurzem den Aufenthaltsstatus F erhielt.

Ziele und Interventionen in der Ergotherapie: In der Ergotherapie werden Gruppenangebote für acht bis zehn Personen angeboten. Ein Hauptziel der Ergotherapie ist, dass die KlientInnen zur Therapie und dort in eine Handlung kommen. Für einige ist es wichtig, dass sie mehrere Male das Gleiche machen, um Sicherheit zu gewinnen und sich abzulenken. Für andere ist es sinnvoll, etwas Neues auszuprobieren. Ein zweites Hauptziel ist, dass KlientInnen erfahren, dass ihnen Betätigungen helfen können, sich von ihren traumatischen Erfahrungen zu distanzieren und es ihnen in der Zeit, in der sie etwas tun, bessergeht. Als letztes Hauptziel lässt sich das in einer Gruppe tätig sein nennen, um so Gemeinschaft, Normalität, Kontinuität und Stabilität zu erfahren. Bei den Interventionen wird darauf geachtet, dass Material benützt wird, das nicht viel kostet. So ist es für KlientInnen möglich, diese Tätigkeiten auch zuhause umzusetzen. Die Erfahrung zeigt aktuell, dass es viele Betroffene ohne die unterstützende Struktur der Tagesklinik nicht schaffen, in Handlung zukommen oder diese einzuleiten.

Aktuelle Herausforderungen in der Angebotsumsetzung:

Finanziell ist die Tagesklinik momentan nicht selbsttragend und wird vom SRK mitfinanziert. Die Adhärenz der KlientInnen ist eingeschränkt, Verbindlichkeit ist nicht immer gewährleistet. Es kann zum Beispiel vorkommen, dass an einem Tag 15 Personen angemeldet sind, aber nur acht erscheinen. Es besteht eine verminderte Krankheitseinsicht aufgrund eines anderen, eher körperlichen, Verständnisses von Krankheit, Sprachbarrieren stellen weitere Herausforderungen dar, zum Beispiel beim Vermitteln des Auftrags der Ergotherapie. Eine zusätzliche Schwierigkeit stellt das Asylverfahren dar, das während der Laufzeit zu einem unsicheren Aufenthalt führt.

Rückmeldungen von TeilnehmerInnen:

Das Therapieangebot ist sehr basal und hat oftmals eine Stabilisierung des Zustandes zum Ziel. Ehemalige Teilnehmende geben an, dass sie dankbar sind, dass sie eine Zeit lang in der Gravita gewesen zu sein. Vor allem der familiäre Rahmen und die Menschlichkeit sind für viele entscheidend. Sie konnten von der Tagesstruktur, den Gesprächen und der Gemeinschaft profitieren. Einige konnten während der Zeit in der Gravita neue handwerkliche und gestalterische Tätigkeiten erlernen.

Ausblick



ErgotherapeutInnen arbeiten mit Menschen aller Lebensalter, in einer Vielfalt an Settings, medizinischen Fachbereichen, Themenstellungen, Herausforderungen und Chancen im Zusammenhang mit Handlungsmöglichkeiten, Handlungskompetenzen und Partizipation.

Welcher Ausblick sich für die Ergotherapie mit Menschen mit Fluchterfahrungen eröffnet, hängt auch von uns TherapeutInnen ab, die sich für Geflüchtete engagieren, welchen – frei nach Hannah Arendt – „das Recht bleibt, Rechte zu haben“: Das Recht eines jeden Menschen als Mensch behandelt zu werden und in Würde leben zu können.

Die Menschenrechte als Basis unseres Berufes zu leben und deren Einhaltung mit zu ermöglichen heißt auch, sich für die Entrechteten in der Gesellschaft einzusetzen, die Gesellschaft als Ganzes in einem präventiven und gesundheitsfördernden Sinne zu stärken und die solidarischen Grundwerte Europas zu festigen.

Es existieren, zusätzlich zu den beschriebenen Projekten unter Beteiligung von ErgotherapeutInnen, viele Beispiele menschlichen Handelns, die von der Zivilgesellschaft und von lokalen politischen Initiativen getragen werden: Es gibt Seenotrettungen aus zivilgesellschaftlicher Initiative, es gibt eine Kultur der Gastfreundschaft, in welcher Menschen willkommen geheißen werden, es kommt, gerade in kleinen Orten zu solidarischen Unterstützungen bei drohender Abschiebung und zu Initiativen, welche – durch gemeinsames tätig Sein – Betätigungsdeprivation vermindern. Beim Weltkongress der Ergotherapie in Kapstadt im Mai 2018 waren Beiträge aus allen Teilen der Erde, die sich mit der Unterstützung von Geflüchteten beschäftigen, vertreten. Hier wurde auf vielfältige Art gezeigt, welches Potential und welche Ressource die Ergotherapie für Menschen mit Fluchterfahrung bietet.

ErgotherapeutInnen können durch ihre (Kern-)Kompetenzen zur Lösung von Problemen, die mit der Migrationsbewegung einhergehen, beitragen. Sinnvolle Handlung(smöglichkeit) und Gesundheit stehen im Zusammenhang miteinander; politische und gesellschaftliche Systeme können diese ermöglichen oder verhindern. ErgotherapeutInnen tragen durch Einbringen ihrer Perspektive zur Schaffung einer betätigungsgerechteren, menschenwürdigen Welt bei. Wie in der Broschüre ausgeführt, können sich ErgotherapeutInnen auch zukünftig sowohl auf Mikroebene (Arbeit mit Einzelnen oder Gruppen), auf Mesoebene (Arbeit mit Organisationen wie zum Beispiel Betriebe, Vereine, Institutionen, Gemeinden) und auf Makroebene (zum Beispiel in Gesundheits- oder Bildungssystemen, in der Politik, im Entwickeln von handlungsleitenden Vorgaben und Gesetzen) im Sinne von Betätigungsgerechtigkeit für Menschen einbringen.

Durch die ebenenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Zivilgesellschaft und Politik können ErgotherapeutInnen dazu beitragen die Herausforderungen der Zukunft anzunehmen. Das Wissen um Alltagsprobleme, um Betätigungsbedürfnisse und um soziale Ungerechtigkeit kommt von der Zivilgesellschaft, zu welcher auch Geflüchtete zählen. Die Lösungen dieser Aufgaben sollten miteinander und in Zusammenarbeit mit politischen EntscheidungsträgerInnen erarbeitet und umgesetzt werden.

Autorenprofile

Markus Kraxner



Markus Kraxner hat seine Ausbildung 2010 an der Akademie für den ergotherapeutischen Dienst des Landes Kärnten abgeschlossen. Von 2011 bis 2015 war er an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als Ergotherapeut tätig, seit 2015 ist er

Hochschullehrender am Studiengang Ergotherapie der Fachhochschule Kärnten. Ein berufsbegleitendes Masterstudium hat er von 2014 bis 2017 an der fh gesundheit in Innsbruck absolviert, im Zuge dessen auch die Projektidee für diese Broschüre entstand. Weitere Informationen zu seiner Person sind unter <http://www.ergotherapie-kraxner.at> verfügbar.

Hannes Außermaier



Hannes Außermaier hat seine Ausbildung 2008 an der Akademie für Ergotherapie in Innsbruck abgeschlossen. Zu Beginn seiner ergotherapeutischen Tätigkeit war er in der Neurologie und Pädiatrie tätig. 2012 startete er das Studium zum Master of Science in Ergotherapie an der fh gesundheit Tirol.

Im Rahmen des berufsbegleitenden Studiums erhielt er ein Forschungsstipendium der Medizinischen Universität Wien. Neben dem Studium war er im Fachbereich Pädiatrie tätig, in welchem er bis heute arbeitet. Er ist Mitglied im Ethikbeirat von Ergotherapie Austria und unterrichtet an der fh gesundheit Tirol und der FH Campus Wien. In seiner Vortragstätigkeit in der Erwachsenenbildung, in verschiedenen Tagungsbeiträgen und Publikationen widmet er sich unter anderem dem Thema der bedeutungsvollen Betätigung als Gesundheitsvorsorge bei Menschen mit Fluchterfahrungen. Neben der theoretischen Auseinandersetzung zu diesem Thema engagiert er sich in der Praxis für Handlungs- und Bewegungsfreiheit für marginalisierte Menschen.

Margret Jäger



Margret Jäger ist Medizinanthropologin und hat 2008 an der Karl Franzens Universität Graz promoviert. Sie ist Koordinatorin für qualitative Forschungsmethoden am Institut für Psychologie der SFU Linz und Modulleiterin für „Interkulturalität in der Medizin“ an der medizinischen Fakultät

der SFU Wien. Weiters leitet sie die internationale Arbeitsgruppe „Teaching medical anthropology to (future) health professionals“ und ist Mitglied der Netzwerks des Medical Anthropology Networks (MAN) der European Association of Social Anthropologists (EASA). Sie trainiert Gesundheitspersonal in verschiedenen Ländern.

Ursula Costa



Ursula Costa leitet den FH-Masterlehrgang Master of Science in Ergotherapie und Handlungswissenschaft, den FH-Masterlehrgang Master of Science in Handlungswissenschaft, den FH-Bachelorstudiengang Ergotherapie sowie den Bereich Forschung und Entwicklung (Ergotherapie & Handlungswissenschaft) an der fh gesundheit in Innsbruck. Sie ist

seit 1992 Ergotherapeutin und hat ihre berufliche Begeisterung mit Inhalten aus zahlreichen Disziplinen, wie z.B. Public Health, in Praxis, Lehre und Forschung verbinden können. Forschungs- und Entwicklungsarbeit zur Stärkung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und zu Sinn-Erfahrung im Alltag als wesentlicher Aspekt in Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie sind ihr besondere Herzensthemen. Aus ihrer professionellen Perspektive sieht Ursula Costa ergotherapeutische und handlungswissenschaftliche Zugänge als wesentliche Bereicherung und Verpflichtung für qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung. Gemeinsam mit Studierenden und KollegInnen hat sie Ergotherapie-Projekte und Forschungsarbeiten im Public Health und Flüchtlingsbereich initiiert, begleitet und geleitet.

Stefanie Kälber



Stefanie Kälber ist seit 2008 Ergotherapeutin, arbeitete bis 2015 in der neurologischen Rehabilitation und betreut seit 2016 in ambulanter Praxis Menschen aller Altersstufen mit verschiedensten gesundheitlichen Herausforderungen. Durch Lehraufträge an der SRH Fachschule für

Ergotherapie in Karlsbad-Langensteinbach (D) und der SRH Hochschule Heidelberg (D) erhält sie seit 2015 die Möglichkeit, einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Profession in Richtung einer politischen Berufspraxis zu leisten. Außerdem ist ihr die Vermittlung einer inklusiven und partizipationsorientierten ergotherapeutischen Haltung besonders wichtig. Sie ist davon überzeugt, dass ErgotherapeutInnen aufgrund ihres Wissens um die gesundheitsfördernden Aspekte sinn- und bedeutungsvoller Handlung einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Fluchterfahrung leisten können. Deshalb schloss sie sich der Projektidee zur Erstellung dieser Broschüre im Rahmen ihres 2014 begonnenen Masterstudiums an der fh gesundheit in Innsbruck mit großem Dank an.

Danksagung

Das AutorInnenteam möchte sich bei den unterstützenden Personen, welche in direkter oder indirekter Form ihren Beitrag zur Entstehung dieser Informationsbroschüre geleistet haben, nachfolgend ganz herzlich bedanken:

Dr. Margit Schäfer für inhaltliche Mitarbeit

Clarissa Wilson für die Veröffentlichung des *idiOT's Guide to Working with Refugees*, der dieses Projekt erst ermöglichte

Concettina Trimboli, MSc. für Unterstützung und Netzwerkarbeit in allen Projektphasen

Beate Wetzelsberger, MSc. für ihre Masterarbeit zum Thema „Möglichkeiten und Barrieren in der Ausführung bedeutungsvoller Betätigungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Tirol“ und kollegialen Austausch

Charlotte Hebel, BSc. die durch ihre Bachelorarbeit viel Vorarbeit bezogen auf Definitionen und wichtige Literaturrecherche geleistet hat

Victoria Hartmann, Alexander Lukavsky, Vanessa Röck, Sophia Strasser und Andreas Vitzthum für das Einbringen der Studierendenperspektive in Projektbeschreibungen

Daniela Schlager-Jaschky, MSc. für das Verfassen einer Projektbeschreibung und kollegialen Austausch

Dr. Maresi Benedik, Veronika Pavlu, MSc., Elisabeth Müller-Breidenbach, MSc. und Beate Wetzelsberger, MSc. stellvertretend für alle Mitglieder des Arbeitskreises „Ergotherapie mit Menschen mit Fluchterfahrung“ in Tirol für gemeinsame Arbeit, inhaltlichen und kollegialen Austausch und das Verfassen einer Projektbeschreibung

Kim Caroline Roos, MSc. für das Verfassen einer Projektbeschreibung und kollegialen Austausch

Rahel Sowe für das Verfassen einer Projektbeschreibung

FH-Prof. Angelika Mitterbacher, MSc. M.Ed für inhaltliche Beiträge

Ergotherapie Austria für die Unterstützung dieses Projekts

Unser abschließender Dank gilt allen Menschen verschiedener Berufsgruppen, die sich beruflich oder privat in der und für die Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung engagieren.

Bundesverband der Ergotherapeutinnen
und Ergotherapeuten Österreichs

