

Begrifflichkeiten aus der Ergotherapie und Betätigungswissenschaft / Handlungswissenschaft

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Zusatzmaterial zum Kapitel „Einführende Gedanken zu Migration, Flucht und Asyl“ der
Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“.

Im Rahmen des 2001 begonnenen Terminologieprojekts des European Networks of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) wurde in einem mehrstufigen Prozess der Versuch unternommen eine europaweit gültige Konsensdefinition ergotherapeutischer Kernbegriffe zu schaffen (Stadler-Grillmaier, 2007). Dieser Versuch darf als gelungen betrachtet werden, die Verfügbarkeit des entstandenen Dokuments im Internet ist aktuell allerdings nicht gegeben. Die nachfolgenden Definitionen der Begrifflichkeiten sind, soweit möglich, aus der 2015 als PDF heruntergeladenen, deutschen Fassung entnommen.

Beim Begriff „Betätigungsmarginalisierung“, der nicht Teil des ENOTHE-Projekts war, erfolgte die Orientierung an Costa (2012, S. 69) und an der übersichtlichen Zusammenfassung von Costa, Pasqualoni & Wetzelsberger (2016), die für das Forschungsforum der Österreichischen Fachhochschulen erstellt wurde und in der auch die entsprechenden Primärquellen angeführt sind.

Betätigungsausgrenzung/-apartheid (Occupational Apartheid): Ein Zustand, der durch politische Einschränkungen entsteht und dabei durch gesetzliche, ökonomische, soziale und religiöse Restriktionen alle Aspekte des täglichen Lebens und der menschlichen Betätigung umfasst; dieser Zustand kann die Folge von chronischer Armut und Ungleichheit sein.

Betätigungsdeprivation (Occupational Deprivation): Ein Zustand anhaltender Ausgrenzung von notwendigen oder sinnvollen Betätigungen aufgrund von Faktoren, die außerhalb der Kontrolle des Einzelnen liegen, wie z.B. geographische Isolation, Inhaftierung oder Behinderung.

Betätigungsentfremdung (Occupational Alienation): Ein Gefühl, dass die eigenen Betätigungen bedeutungslos und unbefriedigend sind, meist verbunden mit dem Gefühl der Ohnmacht, die Situation zu ändern.

Betätigungsgerechtigkeit (Occupational Justice): Eine kritische Sichtweise auf soziale Strukturen, die soziale, politische und ökonomische Veränderungen fördert, um Menschen zu befähigen, ihr Betätigungspotential zu entfalten,

Teilhabe am kommunalen Leben zu erfahren und sich wohl zu fühlen.

Betätigungsgleichgewicht (Occupational Balance): Unterschiedliche bedeutungsvolle Betätigungen in einer Weise bewältigen, die persönlich erfüllend ist und Rollenerwartungen entspricht.

Betätigungsungleichgewicht (Occupational Imbalance): Die Unfähigkeit, Betätigungen in einer Weise zu bewältigen, die persönlich erfüllend ist und den Rollenerwartungen entspricht, führt zu Beeinträchtigungen der Gesundheit und Lebensqualität.

Betätigungsmarginalisierung (Occupational Marginalisation): Das Ausgeschlossen-Sein von Personen und Gruppen von der Teilhabe an für sie bedeutungsvollen Tätigkeiten und Entscheidungsprozessen. Diese Form der Marginalisierung bleibt nicht selten unter der Wahrnehmungsschwelle der Betroffenen, auch für jene, für die Mitsprache ein selbstverständlicher Bestandteil des Alltags ist. Sie beruht letztlich auf Normerwartungen, die den Rahmen vorgeben, in welcher Angelegenheit wem, wann und wo legitime Mitspracherechte zugestanden werden und wem nicht.

Quellen

- Costa, U. (2012). *Freiheit und Handlung - Handlungsfreiheit. Eine handlungswissenschaftliche Betrachtung*. In C. Sedmak (Hrsg.), *Freiheit*. S. 51-76. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- 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/123456789/691/1/126_350_Costa_FullPaper_dt_Final.pdf
- ENOTHE (2007). *Tuning and Quality: Terminology: Protocol of Translation of the Consensus Definitions*. Abgerufen am 30.04.2015 von <http://pedit.hio.no/~brian/enothe/terminology/index.htm>
- Stadler-Grillmaier, J. (2007). *ENOTHE-Projekt „ET-Fachterminologie“ - Beitrag zur Entwicklung einer (deutschen) Fachsprache in der Ergotherapie*. *ergoscience*, 2(3), 100-106. doi: 10.1055/s-2007-963236

Europa & Migration

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Zusatzmaterial zum Kapitel „Einführende Gedanken zu Migration, Flucht und Asyl“ der
Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“.

Europa und Migration im geschichtlichen Kontext

Die europäische Geschichte sowie die kulturelle Entwicklung Europas sind seit jeher von Migration geprägt. Migrationsbewegungen im Sinne von Völkerwanderungen lassen sich bis zurück ins römische Reich nachweisen. Als weitere wichtige Einflüsse der kulturellen Prägung Europas lassen sich zum Beispiel territoriale und kulturelle Konsolidierungsprozesse in Reich Karls des Großen, slawische Einflüsse in Osteuropa sowie arabische in Spanien nennen. Nach dem Ende dieser großen Migrationsströme trat für mehrere Jahrhunderte keine nennenswerte Zuwanderung nach Europa selbst auf. Diese begann, zumindest in Westeuropa, erneut im Zuge der Entkolonialisierung und der staatlich geförderten Arbeitsmigration ab 1945 wieder zu steigen (Schmale, 2010).

Migration und Asyl in der Europäischen Union

Die Regelung der Migrations- und Asylpolitik innerhalb der Europäischen Union und ihrer Vorgängerorganisationen lässt sich in drei Phasen einteilen:

- Von 1957 bis 1990 oblagen Migrations- und Asylagen den einzelnen Mitgliedsstaaten der Gemeinschaft. Im Bereich der grenzüberschreitenden Kriminalität oder des Terrorismus wurde gelegentlich zusammengearbeitet (Bendel & Haase, 2008).
- Zwischen 1990 und 1999 wurden von einigen europäischen Staaten drei wichtige Abkommen unterzeichnet, die die Zuständigkeiten für die Behandlung von Asylanträgen regelten: das Schengener Durchführungsübereinkommen, das Dublin-Abkommen und der Vertrag von Maastricht. In dieser Zeit fand also eine verstärkte zwischenstaatliche Zusammenarbeit statt (ebd.).
- Mit dem Vertrag von Amsterdam, der 1997 verabschiedet wurde und 1999 in Kraft trat, wurden schließlich auf politischer Ebene die Bereiche Migration und Asyl teilweise gemeinsam geregelt. Gesetzgebungen werden vom Rat der Europäischen Union in Brüssel verabschiedet und in den Staaten der EU umgesetzt, sofern keine Ausnahmeregelungen bestehen, wie zum Beispiel mit Großbritannien, Irland oder Dänemark (ebd.).

Innerhalb der EU wird die Zuständigkeit eines Mitgliedsstaates für die Durchführung des Asylverfahrens aktuell unter den Rahmenbedingungen des sogenannten Dublin-Verfahrens in der geltenden Fassung „Dublin-III“ von 2013 festgestellt, mit Dänemark besteht eine Sonderregelung (Amtsblatt der Europäischen Union, 2013).

Die Schweiz und die Europäische Union

Die Schweiz ist kein Mitglied der Europäischen Union, sie ist jedoch mit der EU auf zahlreichen Ebenen im Rahmen bilateraler Abkommen verflochten. Die ersten dieser Abkommen wurden zwischen 1972 und 1990 abgeschlossen

und betrafen vor allem Freihandel, Versicherungen und Zölle (Direktion für europäische Angelegenheiten, 2016, S. 3). 1999 wurde das Abkommenspaket „Die Bilateralen I“ verabschiedet, das den erleichterten Zugang zu Arbeits-, Waren- und Dienstleistungsmärkten beinhaltete und unter anderem auch Agenden der Personenfreizügigkeit festlegte (ebd., S. 7). 2004 wurde schließlich das Abkommenspaket „Die Bilateralen II“ verabschiedet, das die Zusammenarbeit in weiteren Bereichen vertiefen und verbesserte wirtschaftliche Rahmenbedingungen schaffen sollte (ebd., S. 17).

Besondere Bedeutung in Bezug zu Flucht, Migration und Asyl kommt dem Abkommen zur Personenfreizügigkeit zu: Dieses regelt im Wesentlichen die Entsendung von Schweizer Personal in den EU-Raum und vice versa und ist mit den anderen Abkommen der Bilateralen I im Rahmen einer sogenannten Guillotine-Klausel verzahnt. Dies bedeutet, dass, wenn ein Abkommen des Pakets nicht mehr erfüllt wird oder werden kann, alle anderen Abkommen innerhalb von sechs Monaten hinfällig werden. Am 9. Februar 2014 hat die Mehrheit der Schweizer Stimmbevölkerung die Initiative „Gegen Masseneinwanderung“ angenommen, die jährliche Kontingente und Höchstzahlen für Aufenthaltsbewilligungen für ausländische Personen in der Schweizer Verfassung verankerte und somit auch Menschen mit Fluchterfahrung und Asylsuchende betrifft. Die Umsetzung dieser Initiative erfolgte abgeschwächt, unter Erhalt bestehender bilateraler Abkommen, der Diskurs über Zuwanderungskontingente dauert an (Staatssekretariat für Migration, 2017a).

Eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation in Europa, Deutschland, der Schweiz und Österreich

In der Europäischen Union wurden 2016 1.069.795 Anträge auf Asyl gestellt, im Jahr davor betrug diese Zahl 1.321.600, im Vergleich zu 626.960 Anträgen im Jahr 2014 und jeweils unter 450.000 Anträgen in den Jahren 2008-2013 (Eurostat, 18.03.2016).

Die Europäische Agentur für die operative Zusammenarbeit an den Außengrenzen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (Frontex) meldete 2016 511.000 illegale Grenzübertritte, im Vergleich zu mehr als 1.820.000 illegalen Grenzübertritten im Jahr davor (764.038 davon auf der sogenannten Westbalkanroute) und zu 280.000 im Jahr 2014. Die erhebliche Reduktion der Zahlen von 2016 im Vergleich zu 2015 führt Frontex auf das Flüchtlingsabkommen zwischen der EU und der Türkei und die Schließung der sogenannten Westbalkanroute zurück (Frontex, 2015, S. 5; Frontex, 2016a, S. 6; Frontex, 2016b; Frontex, 2017, S. 6)

In Deutschland wurden 2015 476.649 Anträge auf Asyl gestellt, 2016 betrug die Zahl der Anträge 745.545 (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2017, S. 3).

In Österreich wurden 2015 88.340 Anträge auf Asyl gestellt, 2016 betrug die Zahl der Anträge 42.073 (Bundesministerium für Inneres, 2017, S. 3).

In der Schweiz wurden 2015 39.523 Anträge auf Asyl gestellt, 2016 betrug die Zahl der Anträge 27.207 (Staatssekretariat für Migration, 2017b, S. 8).

Der Umgang mit diesem Ausmaß von Migration in Europa ist aktuell einem stetigen und raschen Wandel unterworfen. Aus diesem Grund scheint eine umfassende Darstellung aller Entwicklungen an dieser Stelle nicht zielführend zu sein. Um einen umfassenderen Einblick in die bisherigen Ereignisse und aktuelle Maßnahmen bezogen auf die Migrationsbewegungen ab 2015 zu bekommen, finden sich im Internet Übersichtsartikel, zum Beispiel bei Wikipedia (2016), der Europäischen Kommission (2016) und auf diversen Websites der deutschen, österreichischen und Schweizer Print- und Onlinemedien (Belz, Mijnsen, & Schudel, 2016; Kastenhofer, 2015; Reimann, 2016).

Quellen

- Belz, N., Mijnsen, I., & Schudel, B. (2016). *Flüchtlingskrise im Überblick: Europas grosse Herausforderung*. Abgerufen am 01.06.2016 von <http://www.nzz.ch/international/fluechtlingskrise/der-stand-der-fluechtlingskrise-im-ueberblick-ld.2025>
- Bendel, P., & Haase, M. (2008). *Wann war das? Geschichte der europäischen Migrationspolitik bis heute*. Abgerufen am 28.05.2016 von <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/dossier-migration/56522/geschichte>
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2017). *Aktuelle Zahlen zu Asyl*. Ausgabe: Januar 2017. Abgerufen am 30.05.2016 von http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuellezahlen-zu-asyl-januar-2017.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesministerium für Inneres (2017). *Vorläufige Asylstatistik Dezember 2016*. Abgerufen am 28.02.2017 von http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/statistik/files/2016/Asylstatistik_Dezember_2016.pdf
- Direktion für europäische Angelegenheiten (2016). *Die wichtigsten bilateralen Abkommen Schweiz–EU*. Abgerufen am 30.05.2016 von https://www.eda.admin.ch/content/dam/dea/de/documents/fohlen/Folien-Abkommen_de.pdf
- Europäische Kommission (2016). *Flüchtlingskrise: Was tut die EU?* Abgerufen am 01.06.2016 von http://ec.europa.eu/germany/refugees_de
- Eurostat (18.03.2016). *Asylum and first time asylum applicants by citizenship, age and sex*. Annual aggregated data (rounded). Abgerufen am 30.05.2016 von http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=migr_asyappctza&language=en&mode=view
- Frontex (2015). *Annual Risk Analysis 2015*. Abgerufen am 30.05.2016 von http://frontex.europa.eu/assets/Publications/Risk_Analysis/Annual_Risk_Analysis_2015.pdf
- Frontex (2016a). *Annual Risk Analysis 2016*. Abgerufen am 30.05.2016 von http://frontex.europa.eu/assets/Publications/Risk_Analysis/Annual_Risk_Analysis_2016.pdf
- Frontex (2016b). *Western Balkan Route*. Abgerufen am 30.05.2016 von <http://frontex.europa.eu/trends-and-routes/western-balkan-route/>
- Frontex (2017). *Annual Risk Analysis 2017*. Abgerufen am 26.02.2017 von http://frontex.europa.eu/assets/Publications/Risk_Analysis/Annual_Risk_Analysis_2017.pdf
- Kastenhofer, M. (2015). *Die Flüchtlingskrise-Eine Zerreißprobe für Europa*. Abgerufen am 01.06.2016 von <http://diepresse.com/layout/die-presse/files/dossiers/fluechtlingskrise/index.php>
- Reimann, A. (2016). *Endlich verständlich: Fakten zur Flüchtlingskrise*. Abgerufen am 01.06.2016 von <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/fluechtlings-und-einwanderer-die-wichtigsten-fakten-a-1030320.html>
- Schmale, W. (2010). *Eine transkulturelle Geschichte Europas – migrationsgeschichtliche Perspektiven*. Abgerufen am 28.05.2016 von http://ieg-ego.eu/de/threads/theorien-und-methoden/transkulturelle-geschichte/wolfgang-schmale-eine-transkulturelle-geschichte-europas-migrationsgeschichtliche-perspektiven/at_download/dnb
- Staatssekretariat für Migration (2017a). *Umsetzung des Verfassungssartikels zur Zuwanderung*. Abgerufen am 18.02.2018 von https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/themen/fza_schweiz-eu-ef-ta/umsetzung_vb_zuwanderung.html
- Staatssekretariat für Migration (2017b). *Asylstatistik 2016*. Abgerufen am 28.02.2017 von <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/2016/stat-jahr-2016-kommentar-d.pdf>
- Wikipedia (2016). *Flüchtlingskrise in Europa ab 2015*. Abgerufen am 01.06.2016 von https://de.wikipedia.org/wiki/Flüchtlingskrise_in_Europa_ab_2015

Quellen zu „Einführende Gedanken zu Migration, Flucht und Asyl“

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Zusatzmaterial zum Kapitel „Einführende Gedanken zu Migration, Flucht und Asyl“ der
Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“.

- Amtsblatt der Europäischen Union (2011). *Richtlinie 2011/95/EU des Europäischen Parlaments und des Rates über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, für einen einheitlichen Status für Flüchtlinge oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes*. Abgerufen am 25.05.2016 von http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/rechtsgrundlage/files/2014/Richtlinie_2011_95_EU.pdf
- APA (05.03.2017). *Kurz schlägt Asylzentren in Georgien und am Westbalkan vor*. derstandard.at. Abgerufen von: <http://derstandard.at/2000053606955/Kurz-schlaegt-Asyl-Auffanglager-in-Georgien-und-am-Westbalkan-vor>
- APA (07.03.2017). *Ungarn fixiert Zwangsunterbringung aller Flüchtlinge in Containern*. derstandard.at. Abgerufen von: <http://derstandard.at/2000053715376/Ungarn-nimmt-alen-Asylbewerber-nach-die-Bewegungsfreiheit>
- Außerraier, H. (2016). *Bedeutungsvolle Betätigung als Schlüssel zur ergotherapeutischen Gesundheitsvorsorge und Prävention bei Geflüchteten*. ergotherapie-Fachzeitschrift von Ergotherapie Austria, 3/2016, 22-27.
- Bundesministerium für Inneres (2017). *Fremdenrechtsänderungsgesetz 2017 – beschlossene Änderungen*. Abgerufen am 18.02.2018 von <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/module?genetics.am=Content&p.contentid=10007.239713>
- Costa, U. (2012). *Freiheit und Handlung - Handlungsfreiheit. Eine handlungswissenschaftliche Betrachtung*. In C. Sedmak (Hrsg.), Freiheit. 51-76. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Costa, U. (2013). *Theorie-Praxis-Implikationen eines fähigkeitsorientierten Ansatzes: Ergotherapie und der Capability Approach nach Amartya Sen*. In G. Graf, E. Kapferer, & C. Sedmak (Hrsg.), Der Capability Approach und seine Anwendung. 245-270. Heidelberg: Springer VS.
- 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/123456789/691/1/126_350_Costa_FullPaper_dt_Final.pdf
- DACHS (2007). *Ergotherapie – Was bietet sie heute und in Zukunft?* Bozen: CLAUDIANA – Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe. Broschüre. Abgerufen am 11.09.2016 von <http://www.dachs.it/index.php>
- dé Mojeed, A. (2010). *The effects of lack of occupation on the mental health of asylum seekers*. Abgerufen am 11.09.2016 von http://www.oofras.com/rs/7/sites/177/user_uploads/File/Abiola's%20Thesis%202010.pdf
- ENOTHE (2007). *Tuning and Quality: Terminology: Protocol of Translation of the Consensus Definitions*. Abgerufen am 30.04.2015 von <http://pedit.hio.no/~brian/enothe/terminology/index.htm>
- Europäische Kommission (2017). *Migration: Empfehlung zu Rückkehrverfahren und neue Zahlen zur Umverteilung von Flüchtlingen*. Abgerufen am 07.03.2017 von https://ec.europa.eu/germany/news/migration-empfehlung-zu-rueckkehrverfahren-und-neue-zahlen-zur-umverteilung-von-fluechtlingen_en
- Europäischer Rat (2016). *Erklärung EU-Türkei, 18. März 2016*. Abgerufen am 07.03.2017 von <http://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2016/03/18-eu-turkey-statement/>
- European External Action Service (2016). *The EU and Afghanistan hold a Senior Officials' Dialogue on Migration*. Abgerufen am 07.03.2017 von https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/11108/the-eu-and-afghanistan-hold-a-senior-officials-dialogue-on-migration_en
- Eurostat (18.03.2016). *Asylum and first time asylum applicants by citizenship, age and sex*. Annual aggregated data (rounded). Abgerufen am 30.05.2016 von http://ec.europa.eu/eurostat/product?code=migr_asyappctza&language=en&mode=view
- Gallmeyer, K. (05.09.2016). *„Die Situation ist völlig außer Kontrolle“*. Abgerufen am 03.04.2017 von <https://www.tagesschau.de/ausland/dschungel-calais-101.html>
- Generalversammlung der Vereinten Nationen (1948). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. Abgerufen am 09.10.2015 von <http://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>
- Generalversammlung der Vereinten Nationen (2001). *Resolution adopted by the General Assembly 55/76*. Abgerufen am 25.05.2016 von http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/55/76
- Hammell, K. W. (2015). *Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective*. Aust Occup Ther J, 62(2), 78-85. doi: 10.1111/1440-1630.12183
- Hocking, C. (2015). *Health Justice: An Argument from the Capabilities Approach*. Journal of Occupational Science, 22(4), 508. doi: 10.1080/14427591.2013.864222
- Kleist, J. O. (2015). *Warum weit weniger Asylbewerber in Europa sind, als angenommen wird: Probleme mit Eurostats Asylzahlen*. Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik, 09/15, 294-299.
- Klovert, H. (20.01.2016). *Wenn es Nacht wird im Dschungel*. Spiegel Online. Abgerufen von: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/fluechtlinge-in-calais-traum-von-der-insel-a-1072727.html>
- Koukoumakas, K. (25.09.2016). *In der Hoffnungslosigkeit gestrandet*. Zeit Online. Abgerufen von: <http://www.zeit.de/politik/ausland/2016-09/lesbos-griechenland-fluechtlinge-moria-konflikt>
- Kraler, A., Hollomey, C., & Reichel, D. (2009). *Irreguläre Migration in Österreich: Das Zählen des Unzählbaren. Daten und Trends in Europa. Kurzdossier Österreich*. Abgerufen am 02.05.2017 von http://irregular-migration.net/typo3_upload/groups/31/4.Background_Information/4.3.Policy_Briefs_NATIONAL/Austria_Policy_Brief_Clandestino_Nov09_2_de.pdf
- Kurz, S. (12.05.2017). 11949/AB: *Beantwortung der Parlamentarischen Anfrage zu 12478/J (XXV.GP)*. Abgerufen am 18.02.2018 von https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB_11949/imfname_635598.pdf
- Lobenstein, K. (30.06.2015). *Tod oder England*. Zeit Online. Abgerufen von: <http://www.zeit.de/2015/30/fluechtlinge-eurotunnel-calais-grossbritannien>
- medico international (2016). *Warum Menschen fliehen. Ursachen von Flucht und Migration – Ein Thema für Bildung und Gesellschaft*. Abgerufen am 06.03.2017 von https://www.medico.de/fileadmin/user_upload/media/Warum_Menschen_fliehen.pdf
- o.A. (12.01.2018). *Asylwerber „konzentriert“ halten: Für Kurz hat Kickl Aussage „klargestellt“*. derStandard.at. Abgerufen von: <https://derstandard.at/2000071980372/Kritik-von-vielen-Seiten-an-Kickls-Wortwahl-zur-konzentrierten-Unterbringung>
- OOFRAS (2006). *The idiot's Guide to Working with Refugees*. Abgerufen am 05.03.2016 von <http://1drv.ms/1xT5hO8>
- ORF Wien (18.12.2017). *Gudenus will „Asylquartiere am Stadtrand“*. Abgerufen am 18.02.2018 von <http://wien.orf.at/news/stories/2884715/>
- ORF Wien (19.02.2013). *Votivkirchen-Flüchtlinge: Eine Chronologie*. Abgerufen am 14.05.2017 von <http://wien.orf.at/news/stories/2572156/>
- Österreichischer Integrationsfonds (2016). *Flüchtlinge und Integration: Begriffe einfach erklärt*. Abgerufen am 26.02.2017 von http://www.integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/Downloads/Publikationen/Fluechtlinge_und_Integration_Ansicht.pdf

- Oxfam Deutschland e.V. (2017). *Ein Wirtschaftssystem für alle: Auswege aus der Ungleichheitskrise*. Abgerufen am 06.03.2017 von <https://www.oxfam.de/system/files/20170116-oxfam-factsheet-wirtschaftssystem-fuer-alle.pdf>
- Refugee Protest Camp Vienna (01.01.2013). *Abiding cynical and cruel attitude towards refugee protests by Austrian politicians – Hunger strike continues*. Abgerufen am 14.05.2017 von <https://refugeecampvienna.no-blogs.org/post/2013/01/01/zynische-und-grausame-haltung-der-politik-gegenuber-dem-protest-der-fluchtlinge-hungerstreik-geht-weiter/>
- Robjant, K., Hassan, R., & Katona, C. (2009). *Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review*. *Br J Psychiatry*, 194(4), 306-312. doi: 10.1192/bjp.bp.108.053223
- Smit, A. (2010). A 'Sea of Tiny Houses': *Novel Approaches to Ending Forced Displacement Following the 2008 Russia–Georgia Conflict*. In J. Green & C. Waters (Hrsg.), *Conflict in the Caucasus: Implications for International Legal Order (Euro-Asian Studies)*. 136-152. London: Palgrave Macmillan.
- Smith, M. (2004). *Warehousing Refugees: A Denial of Rights, a Waste of Humanity*. Abgerufen am 25.05.2016 von <http://refugees.org/wp-content/uploads/2015/12/Warehousing-Refugees-Campaign-Materials.pdf>
- Townsend, E. A. (2012). *Boundaries and Bridges to Adult Mental Health: Critical Occupational and Capabilities Perspectives of Justice*. *Journal of Occupational Science*, 19(1), 8-24. doi: 10.1080/14427591.2011.639723
- UNHCR (1967). *Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951. Protokoll über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 31. Januar 1967*. Abgerufen am 23.05.2016 von http://www.unhcr.de/fileadmin/unhcr_data/pdfs/allgemein/GFK_Pocket_final.pdf
- UNHCR (2013). *Flucht und Asyl in Österreich – die häufigsten Fragen und Antworten*. Abgerufen am 26.02.2017 von http://www.unhcr.at/fileadmin/user_upload/dokumente/02_unhcr/in_oesterreich/Questions_Answers_2013.pdf
- UNHCR (2015). *States Parties to the 1951 Convention relating to the Status of Refugees and the 1967 Protocol*. Abgerufen am 25.05.2016 von <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b73b0d63.pdf>
- UNHCR (o.D. a). *#WithRefugees Campaign*. Abgerufen am 25.05.2016 von <http://www.unhcr.org/refugeeday/about/>
- UNHCR (o.D. b). *Dauerhafte Lösungen*. Abgerufen am 11.09.2016 von <http://www.unhcr.de/mandat/dauerhafte-losungen.html>
- UNHCR Büro Österreich, & Österreichischer Integrationsfonds (2015). *Aufbrechen. Ankommen. Bleiben. Bildungsmaterial zu Flucht und Asyl*. Abgerufen am 23.05.2016 von http://www.unhcr.at/fileadmin/user_upload/dokumente/06_service/unterrichtsmaterialien/UNHCR_Aufbrechen-Ankommen-Bleiben_2015_3_Auflage_Web.pdf
- UNHCR (2016). *Global Trends: Forced Displacement in 2015*. Abgerufen am 28.02.2017 von http://www.unhcr.de/no_cache/service/zahlen-und-statistiken.html?cid=11687&did=10824&sechash=c1e47294
- Vogel, D. (2015). *Update report Germany: Estimated number of irregular foreign residents in Germany (2014)*, Database on Irregular Migration, Update report. Abgerufen am 02.05.2017 von http://irregular-migration.net/fileadmin/irregular-migration/dateien/4_Background_Information/4.5.Update_Reports/Vogel_2015_Update_report_Germany_2014_fin-.pdf
- Wetzelsberger, B. (2015). *Möglichkeiten und Barrieren in der Ausführung bedeutungsvoller Betätigungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Tirol*. Masterarbeit.
- Whiteford, G. E. (2000). *Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium*. *The British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204. doi: 10.1177/030802260006300503
- Wilcock, A. A. (1993). *A theory of the human need for occupation*. *Journal of Occupational Science*, 1, 17-24. doi: 10.1080/14427591.1993.9686375
- Wilcock, A. A. (1999). *Reflections on doing, being and becoming*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(1), 1-11. doi: 10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x

CMCE und Enablement Skills

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Zusatzmaterial zum Kapitel „Förderung von Gesundheit und Lebensqualität“ der
Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“.

Die Kernkompetenz „Enabling“ wird durch die sogenannten „Ermöglichungsfertigkeiten“ („enablement skills“) näher beschrieben. „Je nach Arbeitssetting, Art und Zielen der KlientInnen und nach Phase im ergotherapeutischen Prozess müssen bestimmte Fertigkeiten eingesetzt werden, um effektives Enablement zu erreichen.“ (George, 2014, S. 401). Enablement bedeutet, im Hinblick auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen KlientIn und TherapeutIn, individuelle und soziale Veränderung durch Betätigung/Handlung oder das Einbinden in Betätigung/Handlung zu bewirken (Townsend & Polatajko, 2007; Townsend et al., 2013). In der vom CAOT genehmigten deutschen Übersetzung werden die zehn wichtigsten Ermöglichungsfertigkeiten folgendermaßen sinngemäß beschrieben:

- **Anpassen** („adapt“): bezogen auf Anwendungszwecke und Situationen, so kann zum Beispiel die Durchführung einer Betätigung/Handlung in Bezug auf ihre Anforderungen und die entsprechenden Umweltbedingungen angepasst werden.
- **Fürsprechen** („advocate“): Sich für und mit Menschen für etwas einsetzen, zum Beispiel im Rahmen von Lobbying-Arbeit.
- **Coachen** („coach“): bezeichnet eine Partnerschaft mit KlientInnen, mit dem Ziel in verschiedenen Lebensbereichen (zum Beispiel Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit) bestmögliche Ergebnisse und eine möglichst hohe Lebensqualität zu erzielen.
- **Zusammenarbeiten** („collaborate“): beschreibt die Zusammenarbeit mit KlientInnen und anderen zur Erreichung gemeinsamer Ziele.
- **Beraten** („consult“): meint den Austausch von Ansichten, die Absprache mit anderen, nicht nur mit KlientInnen, sondern auch zum Beispiel im interdisziplinären Team sowie Beratungstätigkeiten im individuellen, institutionellen oder auch im Gemeindeforum.
- **Koordinieren** („coordinate“): beschreibt das Koordinieren (gemeinschaftlicher) Anstrengungen zur Erreichung eines bestimmten Effekts.
- **Entwerfen/Konstruieren** („design/build“): bezogen auf die Anfertigung von Hilfsmitteln, hier sind aber auch Umgebungsgestaltung oder die Konzeption und Erbringung therapeutischer Dienstleistungen gemeint.
- **Informieren** („educate“): bezeichnet die Anwendung von edukativen Verfahren mit KlientInnen, d.h. zum Beispiel Anleitung in der Durchführung von Aktivitäten.
- **Beteiligen/sich einbringen** („engage“): beschreibt die Fertigkeit, KlientInnen ins konkrete Tun und Teilhaben zu bringen, damit diese sich aktiv einbringen.
- **Spezialisieren** („specialize“): meint die situationsbezogene Anwendung spezifischer therapeutischer Verfahren oder Techniken, die KlientInnen darin unterstützen, an Betätigungen/Handlungen teilzuhaben und ihre Selbstbestimmung erhöhen (ebd.).

Quellen

- George, S. (2014). *Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)*. In K.-M. Haus (Hrsg.), *Neurophysiologische Behandlung bei Erwachsenen: Grundlagen der Neurologie, Behandlungskonzepte, Hemiplegie verstehen*. S. 397-410. Berlin: Springer.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (Hrsg.) (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z. O., Versnel, J., Iwama, M., Stewart, D., & Brown, J. (2013). *Enabling: Occupational therapy's core competency*. In E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Hrsg.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Wellbeing & Justice through Occupation*. S. 87-133. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Kultur und kulturelle Kompetenz

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Zusatzmaterial zum Kapitel „Förderung von Gesundheit und Lebensqualität“ der
Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“.

Besonders die Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung erfordert eine sensible Umgangsweise mit verschiedensten Kulturen und Werten. Zwischen persönlicher und professioneller Kultur und Kulturen von KlientInnen findet ein komplexes Wechselspiel statt. So beschreibt zum Beispiel OOF-RAS (2006, S. 47) exemplarisch den Unterschied zwischen individualistischen (Erfüllung persönlicher Potentiale) und kollektivistischen (Erfüllung sozialer Pflichten) Kulturen und stellt dar, wie sich diese „kulturelle Prägung“ auf die Alltagsgestaltung und Teilhabe der jeweiligen Menschen auswirkt. Kultur ist in diesem Zusammenhang nicht als etwas Unveränderbares, Starres zu verstehen, sondern ist einem steten Wandel unterworfen.

Es sei erwähnt, dass die Begriffe *Kultur*, *kultursensible Arbeit*, *Inter- und Transkulturalität* und *interkulturelle und transkulturelle Kompetenz*, ebenso wie die Begriffe *transkulturelle Kompetenz* und *kultursensible Arbeit* ein hohes Maß an Komplexität aufweisen, welches den inhaltlichen Rahmen dieses Zusatzmaterials sprengt. Vertiefende/weiterführende Literatur zu diesen Themen findet sich im Quellenverzeichnis am Ende dieses Textes.

Bezugnehmend auf die Inhalte des Kapitels rund um „Ergotherapeutische Kompetenzen“ kann es spannend und hilfreich sein, sich sowohl mit der persönlichen als auch mit der professionellen Kultur bewusst auseinanderzusetzen, um KlientInnen wahrhaftig auf kulturell und sozial sensibler Ebene begegnen zu können.

Grundsätze und gesellschaftliche Ausrichtung der Profession

Es ist ErgotherapeutInnen Anliegen und Aufgabe, ihren KlientInnen im Sinne deren Lebensqualität und Gesundheit in jedem Lebensalter und unter sämtlichen Lebensumständen Selbstbestimmung und Mitbestimmung zu ermöglichen und Wahlmöglichkeiten zu eröffnen (Costa, 2013).

Der Fokus von ErgotherapeutInnen liegt auf den individuellen Zielen, Rechten und Potenzialen ihrer KlientInnen im jeweiligen Lebenskontext:

- ErgotherapeutInnen respektieren die KlientInnen als PartnerInnen, schätzen ihre Erfahrungen und erkennen und wertschätzen ihr Wissen, ihre Hoffnungen, Träume und ihre Autonomie (WFOT, 2011).
- Wie im Positionspapier zu Vielfalt und Kultur des Weltverbandes der ErgotherapeutInnen beschrieben, wächst in der Ergotherapie zunehmend das Bewusstsein über Vielfalt und Kultur:
„Die Ergotherapie erkennt an, dass jeder Mensch einzigartig ist in der Art, wie er kulturelle, soziale, psychologische, biologische, finanzielle, politische und spirituelle Elemente in seiner Betätigung und Partizipation in der Gesellschaft dynamisch verbindet.“ (WFOT, 2010)

- Im aktuellen, überarbeiteten Ethikkodex des WFOT wird die ethische Haltung von ErgotherapeutInnen so beschrieben:

„Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten begegnen allen Personen, die ihre Leistung erhalten, mit Respekt und Berücksichtigung ihrer einzigartigen Situationen. Sie benachteiligen niemanden aufgrund von Rassenzugehörigkeit, Hautfarbe, Beeinträchtigung, Behinderung, nationaler Herkunft, Alter, Gender, sexueller Vorzüge, Religion, politischen Überzeugungen oder gesellschaftlichem Status.“ (WFOT, 2016, S. 2)

- Das ethische Leitbild des Berufsverbandes der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs nennt unter anderem folgende Aspekte:

„Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten reflektieren ihre Entscheidungen und sind kulturell und sozial sensibel.“ (August-Feicht et al., 2013, S. 18)

„Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten treten für das Recht auf Teilhabe ihrer Klientinnen und Klienten in für sie relevanten Rollen in allen Lebensabschnitten ein.“ (ebd., S. 19)

„[...] lenken die Aufmerksamkeit auf Betätigungsgerechtigkeit („Occupational Justice“) [...]“ (ebd.)

Kulturelle Kompetenz

Das Konzept kultureller Kompetenz wird aktuell noch als in Entwicklung befindlich beschrieben. Es existieren verschiedene Definitionen, die jedoch noch konzeptuelle Klarheit vermissen lassen (Henderson, Horne, Hills, & Kendall, 2018).

Broszinsky-Schwabe definiert Interkulturelle Kompetenz als *„[...] die Fähigkeit, mit Menschen aus anderen Kulturen konfliktfrei zu kommunizieren und sie auf der Grundlage ihres Wertesystems zu verstehen.“* (2011, S. 216).

Domenig (2007) beschreibt transkulturelle Kompetenz als *„[...] die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besondern Situation zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.“*

Damit in Zusammenhang stehend und aus ergotherapeutischer Perspektive betrachtet, fordern Märzweiler und Ulbrich-Ford (2004, S. 132), zusätzlich zur Berücksichtigung von physischer, sensorischer und sozialer Umgebung, explizit die Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen Umwelt von KlientInnen in Therapiekonzepten.

Voraussetzungen für und Konsequenzen aus kultureller Kompetenz

Von Henderson et al. (2018) wurden sechs Voraussetzungen und fünf Konsequenzen aus kultureller Kompetenz erarbeitet, die nachfolgend dargestellt und erläutert werden (siehe Tabelle 1)

Voraussetzung für kulturelle Kompetenz	Erläuterung
Offenheit/Neugier gegenüber anderen Kulturen	Speist sich aus der persönlichen Einstellung bezogen auf die Flexibilität und Bereitschaft, den eigenen kulturellen Hintergrund, eigene Ansichten und Verhaltensweisen zu hinterfragen.
Bewusstsein über das Vorhandensein anderer Kulturen	Dies umfasst auch das Erfassen von Diskriminierung, Stereotypen und Vorurteilen, ebenso wie ein Verständnis darüber, dass die „westliche Medizin“ von anderen Kulturen als beschränkend oder einengend gesehen werden kann.
Wunsch nach individuellem Kompetenzerwerb	Dieser Wunsch beinhaltet in erster Linie den Wunsch nach einem fundierten Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen. Eigenschaften, die hierbei hilfreich sind, wären zum Beispiel Mitgefühl, Authentizität, Bescheidenheit, Offenheit, Verfügbarkeit, Flexibilität und Engagement.
Kulturelles Wissen	Es beinhaltet ein tieferes Verständnis von kulturellen Unterschieden, Werten, Verhalten, Ansichten, Sprachen und anderen kulturellen Elementen und kann zum Beispiel durch Training, Ausbildung oder Erfahrungen geschaffen werden.
Kulturelle Sensibilität	Sie beinhaltet Aspekte wie Einstellungen, Wahrnehmungen und Werte, die ein erhöhtes Bewusstsein für die eigene und für andere Kulturen ausdrücken. Dies umfasst zum Beispiel auch den Stellenwert von Gesundheit und Krankheit in anderen Kulturen und das Kommunikationsverhalten gegenüber GesundheitsdienstleisterInnen.
(Tatsächliche) interkulturelle Begegnung	Die tatsächliche Begegnung ist essentiell für die Ausbildung kultureller Kompetenz, diese schafft erst den Kontext, in dem sich kulturelle Kompetenz entwickeln kann.

Tabelle 1: Voraussetzungen für kulturelle Kompetenz, eigene Darstellung basierend auf Henderson et al., 2018

Weiters werden fünf Konsequenzen als Folge des Vorhandenseins kultureller Kompetenz beschrieben:

1. KlientInnen nehmen die in Anspruch genommenen Dienstleistungen als qualitativ hochwertig wahr,
2. die behandlungsbezogene Adhärenz steigt,
3. die Zufriedenheit mit der in Anspruch genommenen Dienstleistung ist höher,
4. die Interaktion zwischen KlientInnen und GesundheitsdienstleisterInnen ist effektiver und
5. gesundheitsbezogene Outcomes verbessern sich, die Adhärenz erhöht sich (ebd.).

Kultursensibles Arbeiten in der Ergotherapie

Religion als gut fassbarer Baustein von Kultur und deren Auswirkungen auf ergotherapeutische Arbeit wurden bisher in der Literatur beschrieben und werden in diesem Abschnitt dargestellt. Speziell für die ergotherapeutische Arbeit mit muslimischen KlientInnen wurde bereits 2012 ein Informationsfolder erarbeitet, der frei im Internet verfügbar ist (Ziebermayer, 2012). Ein ebenfalls sehr lesenswerter Artikel wurde von Buschner et al. (2017) verfasst und stellt einen multiperspektivischen Blickwinkel auf Studierende und Auszubildende mit Kopftuch dar, in dem unter anderem Studierende und Auszubildende selbst, eine Lehrende und ein Institutsleiter zu Wort kommen. Ein aktuelles Projekt soll hier ebenfalls Erwähnung finden: Die asylkoordination österreich produzierte zusammen mit dem Verein start.quartier 2018, mit finanzieller Unterstützung und inhaltlicher Begleitung durch die Gesundheit Österreich GmbH und den Fonds Gesundes Österreich, mehrere muttersprachliche Videos, die das österreichische Gesundheitssystem erklären und das Verständnis zur Stärkung der eigenen Gesundheit fördern sollen (Niemann & Krappinger, 2018). Die inhaltsidentischen

Videos zu den Themen „Gesund leben“, „Das Österreichische Gesundheitssystem“ und „Bei der Ärztin/beim Arzt“ sind auf Arabisch, Dari und Somali bei YouTube verfügbar (asylkoordination österreich, 2018a; asylkoordination österreich, 2018b; asylkoordination österreich, 2018c).

Auswirkungen von Religion auf die ergotherapeutische Arbeit

Märzweiler und Ulbrich-Ford (2004, S. 134) beschreiben verschiedene Auswirkungen von Religionszugehörigkeit auf die ergotherapeutische Arbeit mit KlientInnen. Sie betonen dabei ausdrücklich, dass das Verständnis von Außenstehenden für andere Religionen immer vordergründig sein und der Wissensstand lückenhaft bleiben wird. Folgende Aspekte wurden von ihnen näher erläutert:

- **Adaption der Wohnung:** Hier können zum Beispiel religionspezifische Aspekte (Dusche statt Badewanne) berücksichtigt werden, ebenso wie die Verwendung einer bestimmten Hand für bestimmte Aktivitäten.
- **Koch- und Esstraining:** Nicht nur Aspekte wie der generelle Verzehr oder Nichtverzehr von Lebensmitteln finden hier Berücksichtigung, sondern auch die Lagerung von Lebensmitteln oder kulturell passendes Besteck, zum Beispiel Stäbchen.
- **Religiöse Rituale:** Dieser Punkt beschränkt sich nicht ausschließlich auf die, für das Gebet oftmals notwendige, Kenntnis der Himmelsrichtungen; Aspekte des Gelenkschutzes können zum Beispiel für KlientInnen mit Bewegungseinschränkungen oder nach Operationen eine Rolle spielen (zum Beispiel beim Einnehmen bestimmter Körperhaltungen), ebenso wie das (Wieder-)erlernen des Gebrauchs von Gebetsutensilien (zum Beispiel Gebetsriemen).

- Umgang zwischen Mann und Frau und Umgang mit alten Menschen: Beachtenswerte Aspekte finden sich hier bezogen auf den Umgang zwischen den Geschlechtern, zum Beispiel Berührungen im Rahmen einer Behandlung, aber ebenso das Entblößen von Körperteilen oder des gesamten Körpers. Weiters werden zum Beispiel kulturelle Aspekte der Gesprächsführung mit älteren Menschen thematisiert.
- Feste und Feiertage: Die Bedeutung dieser Ereignisse hat Auswirkungen auf den Alltag, so zum Beispiel im Fall des Fastenmonats Ramadan, zu Pessach oder zur Weihnachtszeit, können aber möglicherweise auch als Motivationsfaktor für das Erreichen von Therapiezielen genutzt werden (ebd., S. 135).

Potentielle Möglichkeiten für interkulturelle Missverständnisse

Märzweiler & Ulbrich-Ford identifizieren weiters mehrere kulturelle Strukturmerkmale, die die Möglichkeiten der Kommunikation und das gegenseitige Verständnis erschweren und somit zu Missverständnissen führen können.

- Kommunikation: Ganz abgesehen von verbalen Missverständnissen können diese auch auf nonverbaler Ebene in Bezug auf den jeweils persönlichen Raum (Interaktionsdistanz) entstehen, die bei fehlendem Wissen um diese Aspekte und Bedeutungen in der jeweiligen Kultur oft schwer aufzudecken sind (ebd., S. 140). Ein Beispiel: Das Schütteln des Kopfes wird in vielen Regionen der Welt als Verneinung verstanden, in Indien oder Afrika kann ein leichtes Kopfschütteln allerdings Zustimmung bedeuten.
- Soziale Gruppierungen und Selbständigkeit: Auch hier wird ein Bezug zum Lebensalter von KlientInnen hergestellt: In anderen Kulturen hat beispielsweise die Pflege im Familienverbund bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit einen höheren Stellenwert.
- Zeit und Zeitkonzepte: In anderen Kulturen wird das Konzept der Zeit anders wahrgenommen. Praktisch kann sich dies zum Beispiel auf Terminvereinbarungen mit KlientInnen auswirken; Verspätungen bei vereinbarten Terminen können zu einem Gefühl der persönlichen Verletzung auf Seiten von TherapeutInnen führen, sind jedoch auch vor dem jeweiligen soziokulturellen Hintergrund zu sehen.
- Wahrnehmung: Ausgehend von einer gleicher Wahrnehmung in Bezug auf Körperfunktionen kann diese, je nach Kulturkreis, ganz unterschiedlich interpretiert werden: Dies kann zu anderen Bedeutungszuschreibungen von Farben führen (ebd.) oder sich im sprachlichen Vokabular niederschlagen (zum Beispiel viele verschiedene Bezeichnungen für Schnee in anderen Kulturen).

Kernelemente kultureller Sensibilität aus ergotherapeutischer Sicht

Im Spannungsfeld zwischen pauschalen kulturellen Zuschreibungen von Rollen und individualisierter, klientenzentrierter Behandlung sind Informationen und Wissen über andere Kulturen essenziell (ebd., S. 141). Grundelemente kultureller Sensibilität im ergotherapeutischen Kontext beinhalten

- ein Interesse für andere Kulturen und Ansprechen von Unsicherheiten,
- das Bewusstsein, dass es auch innerhalb einer Kultur verschiedene Ausprägungen gibt,
- das Sich vor Augen führen, dass die eigene Herkunft von TherapeutInnen auch die eigenen Werte prägt,
- ein Annähern an das Krankheitserklärungsmodell von KlientInnen (ebd., S. 142).

Quellen

- asylkoordination österreich (2018a). *Asyl braucht Information „Gesund und krank in Österreich“ (Arabisch)*. Abgerufen am 14.03.2018 von <https://www.youtube.com/playlist?list=PLAun2a-bDmeSQFrcu2uWdWnpDXtdRyAkt>
- asylkoordination österreich (2018b). *Asyl braucht Information „Gesund und krank in Österreich“ (Dari)*. Abgerufen am 14.03.2018 von <https://www.youtube.com/playlist?list=PLAun2a-bDmeRgFRxUQ-NOKJ5ypF51La0wa>
- asylkoordination österreich (2018c). *Asyl braucht Information „Gesund und krank in Österreich“ (Somali)*. Abgerufen am 14.03.2018 von <https://www.youtube.com/playlist?list=PLAun2a-bDmeRp1Wu-LaFOk1hnBpMyu-mRL>
- August-Feicht, H., Benke, I., Feiler, M., Güntert, G., Schaubeder, A., & Zwerger, H. (2013). *Ethisches Leitbild der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs*. Abgerufen am 26.02.2015 von http://www.ergotherapie.at/files/ethikleitbild_2.aufgabe_2013.pdf
- Broszinsky-Schwabe, E. (2011). *Interkulturelle Kommunikation: Missverständnisse – Verständigung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Buschner, S., Gablick, K., Kahramann, K., Koberstaedt, A., & Tekgümüs, F. (2017). *Mehr als ein Stück Stoff*. Ergotherapie und Rehabilitation, 56(9), 24-27. doi: 10.2443/skv-s-2017-51020170903
- Costa, U. (2013). *Theorie-Praxis-Implikationen eines fähigkeitsorientierten Ansatzes: Ergotherapie und der Capability Approach nach Amartya Sen*. In G. Graf, E. Kapferer, & C. Sedmak (Hrsg.), *Der Capability Approach und seine Anwendung*. S. 245-270. Heidelberg: Springer VS.
- Domenig, D. (2007). *Das Konzept der transkulturellen Kompetenz*. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuchbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. S. 165-190. Bern: Verlag Hans Huber.
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., & Kendall, E. (2018). *Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis*. Health Soc Care Community. doi: 10.1111/hsc.12556
- Märzweiler, B., & Ulbrich-Ford, S. (2004). *Kulturelle Sensibilität in der Ergotherapie*. In B. M. Hack (Hrsg.), 132-145. Ethik in der Ergotherapie. Berlin: Springer.
- Niemann, A., & Krappinger, A. (2018). *Kurzbeschreibung „Gesund und krank in Österreich“: Erarbeitung und Verbreitung eines Beitrags (Video) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz geflüchteter Jugendlicher und junger Erwachsener*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Fonds Gesundes Österreich.
- OOFRAS (2006). *The idiot's Guide to Working with Refugees*. Abgerufen am 05.03.2016 von <http://1drv.ms/1xT5hO8>
- WFOT (2010). *Positionspapier über Vielfalt und Kultur*. Abgerufen am 03.06.2016 von <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
- WFOT (2011). *Positionspapier zur Klientenzentrierung in der Ergotherapie*. Abgerufen am 26.11.2017 von <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx#>
- WFOT (2016). *Code of Ethics - Ethical Core of Occupational Therapy*. Abgerufen am 26.11.2017 von <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/780/Default.aspx>
- Ziebermayer, H. (2012). *Der ergotherapeutische Prozess mit muslimischen Patienten. Eine Informationsbroschüre für Ergotherapeuten*. Abgerufen am 20.12.2017 von https://www.handlungsplan.net/wp-content/files/Ergotherapie_und_Interkulturalitaet_Der_ergotherapeutische_Prozess_mit_muslimischen_PatientInnen.pdf

Quellen zu „Förderung von Gesundheit und Lebensqualität: Ergotherapeutische Kompetenzen zur Stärkung von Handlungsfähigkeit und Eröffnung von Handlungsmöglichkeiten von Menschen mit Fluchterfahrung“

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):

Zusatzmaterial zum Kapitel „Förderung von Gesundheit und Lebensqualität:

Ergotherapeutische Kompetenzen zur Stärkung von Handlungsfähigkeit und Eröffnung von Handlungsmöglichkeiten von Menschen mit Fluchterfahrung“ der Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“

- August-Feicht, H., Benke, I., Feiler, M., Güntert, G., Schaubeder, A., & Zwerger, H. (2013). *Ethisches Leitbild der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs*. Abgerufen am 26.02.2015 von http://www.ergotherapie.at/files/ethikleitbild_2.aufgabe_2013.pdf
- Christiansen, C. H., Baum, C. M., & Bass, J. D. (Hrsg.) (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofore: Slack.
- Costa, U. (2012). *Freiheit und Handlung - Handlungsfreiheit. Eine handlungswissenschaftliche Betrachtung*. In C. Sedmak (Hrsg.), *Freiheit*. 51-76. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- 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/123456789/691/1/126_350_Costa_FullPaper_dt_Final.pdf
- DACHS (2007). *Ergotherapie - Was bietet sie heute und in Zukunft?* Bozen: CLAUDIANA - Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe. Broschüre. Abgerufen am 16.04.2018 von <http://www.dachs.it/index.php>
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Abgerufen am 24.05.2016 von <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/icfbp2005.zip>
- Duletzki, P., & Pagel, H. (2015). *Kompetenzprofil - Arbeit mit Geflüchteten*. Poster.
- ENOthe (2007). *Tuning and Quality: Terminology: Protocol of Translation of the Consensus Definitions*. Abgerufen am 30.04.2015 von <http://pedit.hio.no/~brian/enothe/terminology/index.htm>
- George, S. (2014). *Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)*. In K.-M. Haus (Hrsg.), *Neurophysiologische Behandlung bei Erwachsenen: Grundlagen der Neurologie, Behandlungskonzepte, Hemiplegie verstehen*. 397-410. Berlin: Springer.
- Hocking, C., & Costa, U. (2013). *Kompetenzen für Menschenrechte: Gründe für ein gemeinsames Vorgehen*. *ergotherapie - Fachzeitschrift von Ergotherapie Austria*, 01/2013, 8-9.
- OOFRAS (2006). *The idiOT's Guide to Working with Refugees*. Abgerufen am 05.03.2016 von <http://1drv.ms/1xT5hO8>
- Ott, K. (2016). *Zuwanderung und Moral*. Stuttgart: Reclam.
- Scaffa, M. E., & Reitz, S. M. (Hrsg.) (2014). *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings (2. Auflage)*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Schiller, S. (2012). *Gemeinwesenorientierte Ergotherapie – Eine Begriffsbestimmung*. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 9/2012, 9-13. doi: 10.2443/skv-s-2012-51020120901
- Sen, A. (2000). *Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*. München: Hanser Verlag.
- Thapa-Görder, N., & Voigt-Radloff, S. (Hrsg.) (2010). *Prävention und Gesundheitsförderung - Aufgaben der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Trentham, B., & Cockburn, L. (2010). *Betätigung und Gesundheit*. In N. Thapa-Görder & S. Voigt-Radloff (Hrsg.). *Prävention und Gesundheitsförderung - Aufgaben der Ergotherapie*. 33-44. Stuttgart: Thieme.
- Volk, J. (2017). *Gesundheitskompetenz von Flüchtlingen: Eine qualitative Analyse der Gesundheitskompetenz von syrischen Flüchtlingen in Österreich*. Unveröffentlichte Masterarbeit.
- WFOT (2008). *Positionserklärung zu den Menschenrechten*. Abgerufen am 09.10.2015 von <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
- WHO (2017). *Strengthening resilience: a priority shared by Health 2020 and the Sustainable Development Goals*. Abgerufen am 17.02.2018 von http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/351284/resilience-report-20171004-h1635.pdf
- Wilcock, A. A. (1999). *Reflections on doing, being and becoming*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(1), 1-11. doi: 10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x

Was meint („Best Practice“ in der) Ergotherapie? Bezüge zu „DACHS“ und „KRAH®“.

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Zusatzmaterial zum Kapitel „Arbeitsfelder und Settings für ergotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung“
der Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“.

Immer wieder wurde in dieser Broschüre auch auf die Arbeit der deutschsprachigen Ergotherapie-V Verbände im Zuge des ESF-finanzierten DACHS-Projektes (DACHS, 2007) und – implizit wie auch explizit – auf den von Costa 2011 und 2014 als best practice Modell beschriebenen KRAH®-Ansatz Bezug genommen.

Gerade in der Suche nach professionellen und sinnvollen Antworten auf aktuelle Problemstellungen in unserer Gesellschaft, die die Gesundheit, Teilhabemöglichkeiten und Lebensqualität von Menschen und Gemeinschaften betreffen, hilft die Besinnung auf das, was Ergotherapie im Wesentlichen ausmacht.

Beide oben angeführten Quellen hatten genau diese Thematik als Fokus der Auseinandersetzung – und aus beiden Arbeiten lassen sich ergotherapeutische Angebote – bewährte wie auch innovative – fachlich argumentieren.

Im deutschsprachigen Raum haben, wie eingangs erwähnt, die Ergotherapie-Berufsverbände hier bereits 2004-2007 essentielle Klärungs- und Abstimmungsarbeit im sogenannten „DACHS-Projekt“ (DACHS, 2007) geleistet. Unter Einbeziehung von ExpertInnen aus Praxis, Lehre, Forschung und Berufspolitik wurden die Kernbegriffe und Kernkompetenzen von ErgotherapeutInnen in einem knapp dreijährigen Konsensprozess von Deutschland, Österreich, der Schweiz und Südtirol beschrieben. Deutlich wurde dabei, dass es in der Ergotherapie um Menschen, Handlung, Alltag, Umwelt und Lebensqualität geht (DACHS, 2007). Diese Begriffe wurden von der Projektarbeitsgruppe mit literaturbasierten, praxisnahen und für EntscheidungsträgerInnen klärenden Beispielen in der, auch im Internet verfügbaren Broschüre, als richtungsweisend für die deutschsprachige Ergotherapie operationalisiert und veröffentlicht.

Sinn-volles, sinn-stiftendes, bedeutungsvolles Tun wurde seit den Anfängen der Ergotherapie als heilsames, die Gesundheit förderndes Mittel und Ziel angenommen und eingesetzt (Persson et al., 2001). Sinn-volles Handeln ergibt sich laut KRAH®-Ansatz (Costa, 2011; 2014) aus dem Erleben und der Bedeutungsgeben der jeweiligen Person in/und ihrer Lebensumwelt. Im KRAH®-Ansatz werden ergotherapeutische best practice Kriterien beschrieben; diese beziehen sich auf Klientenzentrierung, Ressourcenorientierung, Alltagsorientierung und Alltagsrelevanz und Handlungsorientierung und sind Basis und Ausrichtung des ergotherapeutischen Prozesses. Der KRAH®-Ansatz bezieht sich nicht nur auf die Verbindung der oben angeführten fünf Kriterien, sondern stellt eine ergotherapeutisch-handlungswissenschaftliche Synthese relevanter theoretischer und praxisrelevanter Konzepte zur Fundierung ergotherapeutischer Praxis dar. Dies betrifft insbesondere auch die Umsetzung von theoretischen Arbeiten in Bezug auf Salutogenese (Antonovsky, 1997), Resilienz (WHO/Ziglio, 2017), Selbstwirksamkeit (Bandura, 2000), Partizipation und Emp-

owerment innerhalb eines systemisch-dynamischen, familienorientierten, transaktiven, entwicklungs- und wachstumsorientierten Vorgehens. Im KRAH®-Ansatz werden Querbezüge zur ICF (WHO, 2001) sowie zu den Enablement Skills (George, 2014) geschaffen. KRAH®-basiertes Vorgehen bedeutet partizipative Auftragsklärung zu Beginn der Intervention, die auf Mikro-, Meso- wie Makrolevel erfolgen kann. Dabei spielt die Transaktion von Person, Handlung und Umwelt eine essentielle Rolle (Law et al., 1996). Ergotherapie als Profession wird im KRAH®-Ansatz in ihrem Potential zur Realisierung des Capability Approaches nach A. Sen (2000) beschrieben.

„Beim KRAH®-Ansatz handelt es sich im Sinne des klinischen und professionellen Reasonings um eine gedankliche, wertorientierte, inhaltliche Ausrichtung von ErgotherapeutInnen, die konkrete Auswirkungen auf das ergotherapeutische Vorgehen impliziert. Das, was wir in unserer Profession oft als so selbstverständlich nehmen und tun, was gesundheitsfördernd und heilsam wirkt, zu benennen, zu verschriftlichen, Wert zu halten und weiter mit geeigneten wissenschaftlichen Methoden zu untersuchen, ist zur Dokumentation ergotherapeutischer Wirkfaktoren unverzichtbar.“ (Costa, 2011)

Für die Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung bedeutet dies unter anderem: die Ressourcen und Herausforderungen der Person, Handlung und Umwelt genau zu analysieren, Handlungspotentiale und Verwirklichungschancen zu erkennen und diese in der Arbeit mit Einzelnen (Mikroebene) bzw. Gruppen, mit und in Institutionen (Mesoebene) und auf fachlich-politischer Entscheidungsebene (Makroebene) nach salutogenetischen Prinzipien zu fördern.

Quellen

- Antonovsky, A. (1997). *Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Bandura, A. (2000). *Exercise of Human Agency through collective efficacy*. American Psychological Society, 9(2), 75-78.
- Costa, U. (2014). *Sinnvolle Handlung als gesundheitsfördernder Wirkfaktor. Ergebnisse KRAH®-basierter Therapie*. ergoscience, 9(2), 46-56. doi: 10.2443/skv-s-2014-54020140201.
- Costa, U. (2013). *Ergotherapeutische Kompetenzen in Gesundheitsförderung und Prävention. Potentiale der „DACHS-Kompetenzen“ und des salutogenetischen Zugangs*. ergotherapie, 1, 13-15.
- Costa, U. (2012). *Freiheit und Handlung – Handlungsfreiheit*. Eine handlungswissenschaftliche Betrachtung. In C. Sedmak (Hrsg.): *Freiheit - Vom Wert der Autonomie*. Grundwerte Europas. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Costa, U. (2012). *Gesundheitsfördernde Aspekte sinnvoller Handlung für Kinder mit Schwierigkeiten in der Handlungsperformanz Studienergebnisse aus Sicht der beteiligten Kinder und deren Bezugspersonen*. In Wissen verwerten. 6. Forschungsforum der österreichischen Fachhochschulen. Tagungsband 4. Multisektorale Gesundheitsförderung. Graz: FH Joanneum Eigenverlag.

- Costa U, (2011). *Fostering resilience in young people searching for vocational integration and participation. An occupational scientific and therapeutic approach*. In Å. Aamaas, W. J. F. Keenan, C. Sedmak & L. van der Zijden (Eds): Resilience and Unemployment. Wien–Münster: Lit Verlag, 181–202.
- Costa, U. (2011). *Die vier Charakteristika der Ergotherapie. Der KRAH®-Ansatz*. *ergopraxis*, 6, 22-23.
- Costa, U. (2011). *KRAH® – Klientenzentrierung, Ressourcenorientierung, Alltagsrelevanz und Handlungsorientierung als Basis und Ausrichtung im ergotherapeutischen Prozess*. *ergotherapie*, 4, 13-15.
- Costa, U., Habermann, C. & George, S. (2010). *Angebote sinnvoll erlebter Betätigung entwickeln. Vorstellung des DACHS-Projekts*. In N. Thapa-Görder, S. Voigt-Radloff (Hrsg.). *Prävention und Gesundheitsförderung – Aufgaben der Ergotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- DACHS (2007). *Ergotherapie – Was bietet sie heute und in Zukunft?* Bozen: CLAUDIANA – Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe. Broschüre. Online verfügbar unter <http://www.dachs.it/index.php>
- Feiler, M. (2003). *Klinisches Reasoning in der Ergotherapie: Überlegungen und Strategien im therapeutischen Handeln*. Berlin: Springer Verlag.
- George, S. (2014). *Das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)*. In K.-M. Haus (Hrsg.), *Neurophysiologische Behandlung bei Erwachsenen: Grundlagen der Neurologie, Behandlungskonzepte, Hemiplegie verstehen*. S. 397-410. Berlin: Springer.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S, Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). *The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
- Persson, D., Erlandsson, L., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). *Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation - a tentative structure for analysis*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(1), 7–18.
- Townsend, E. (1999). *Enabling Occupation. In the 21st Century: Making good intentions a reality*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(4), 147-159.
- WHO (2001). *ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health*. WHO-Publications, Geneva.
- WHO/Ziglio. E. (2017). *Building resilience: A key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals. Examples from the WHO Small Countries Initiative*. Abgerufen am 08.07.2018 von http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/341075/resilience-report-050617-h1550-print.pdf?ua=1

Quellen zu „Arbeitsfelder und Settings für ergotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung“

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Zusatzmaterial zum Kapitel „Arbeitsfelder und Settings für ergotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung“
der Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“

- August-Feicht, H., Benke, I., Feiler, M., Güntert, G., Schaubeder, A., & Zwerger, H. (2013). *Ethisches Leitbild der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs*. Abgerufen am 26.02.2015 von http://www.ergotherapie.at/files/ethikleitbild_2.aufgabe_2013.pdf
- Außerraier, H. (2016). *Bedeutungsvolle Betätigung als Schlüssel zur ergotherapeutischen Gesundheitsvorsorge und Prävention bei Geflüchteten*. *ergotherapie—Fachzeitschrift von Ergotherapie Austria*, 3/2016, 22-27.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures*. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25(24), 3186-3191.
- Brownson, C. A., & Scaffa, M. E. (2001). *Occupational therapy in the promotion of health and the prevention of disease and disability statement*. *Am J Occup Ther*, 55(6), 656-660.
- Costa, U. (2011). *Der KRAH®-Ansatz – Die vier Charakteristika der Ergotherapie*. *ergopraxis*, 6/11, 22-23.
- Costa, U. (2014). *Sinnvolle Handlung als Gesundheit fördernder Wirkfaktor. Ergebnisse KRAH®-basierter Therapie für Kinder mit Schwierigkeiten in der Handlungsperformanz*. Dissertation. Institut für Public Health der UMIT — Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol.
- Costa, U. (2016a). *Arbeit mit Eltern und Umfeld von Kindern und Jugendlichen*. In A. Baumgarten & H. Strebel (Hrsg.), *Ergotherapie in der Pädiatrie: klientenzentriert - betätigungsorientiert - evidenzbasiert*. 141-150. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Costa, U. (2016b). *Zielfindung mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen*. In A. Baumgarten & H. Strebel (Hrsg.), *Ergotherapie in der Pädiatrie: klientenzentriert - betätigungsorientiert - evidenzbasiert*. 151-160. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Costa, U. (2018). *Handlungspotentiale wahrnehmen und erkennen. Bericht zum ergotherapeutisch-handlungswissenschaftlichen fhg-TSD-Projekt 2017. Projektbericht*. Innsbruck: fh gesundheit.
- Costa, U. M., Brauchle, G., & Kennedy-Behr, A. (2016). *Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention*. *Disabil Rehabil*, 39(16), 1589-1600. doi: 10.1080/09638288.2016.1202334
- DACHS (2007). *Ergotherapie—Was bietet sie heute und in Zukunft?* Bozen: CLAUDIANA—Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe. Broschüre. Online verfügbar unter <http://www.dachs.it/index.php>
- Feiler, M. (Hrsg.) (2003). *Klinisches Reasoning in der Ergotherapie: Überlegungen und Strategien im therapeutischen Handeln*. Berlin: Springer.
- Meyers, S. K. (2009). *Community Practice in Occupational Therapy: A Guide to Serving the Community*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- OOFRAS (2006). *The idiot's Guide to Working with Refugees*. Abgerufen am 05.03.2016 von <http://1drv.ms/1xT5h08>
- Paul, S. (1995). *Culture and its influence on occupational therapy evaluation*. *Can J Occup Ther*, 62(3), 154-161. doi: 10.1177/000841749506200307
- Scaffa, M. E., & Brownson, C. A. (2014). *Program Planning and Needs Assessment*. In M. E. Scaffa & S. M. Reitz (Hrsg.), *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings*. 61-79. Philadelphia: F. A. Davis.
- Scaffa, M. E., & Reitz, S. M. (Hrsg.) (2014). *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings (2. Auflage)*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Sen, A. (2000). *Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*. München: Hanser Verlag.
- Trimboli, C. (08.05.2016). *What interventions are Occupational Therapists using with refugee and asylum seeker populations: Findings of a survey. Vortrag*. DVE Ergotherapiekongress 2016. Deutschland: Würzburg.
- Wetzelsberger, B., Pasqualoni, P.-P., & Costa, U. (2017). *Begegnungsräume miteinander gestalten*. Projektbericht zum FHG-TSD-Projekt. Projektbericht. Innsbruck: fh gesundheit.
- Ziebermayer, H. (2012). *Der ergotherapeutische Prozess mit muslimischen Patienten. Eine Informationsbroschüre für Ergotherapeuten*. Abgerufen am 20.12.2017 von https://www.handlungsplan.net/wp-content/files/Ergotherapie_und_Interkulturalitaet_Der_ergotherapeutische_Prozess_mit_muslimischen_PatientInnen.pdf