

Gemeinwesenzentrierte Ergotherapie

Überblick über den Forschungsstand und Erkenntnisse für die Zukunft

Katja Bächli
Matrikelnummer: 17-647-157

Laura Flury
Matrikelnummer: 17-647-330

Departement Gesundheit
Institut für Ergotherapie
Studienjahr: 2017
Eingereicht am: 30.04.2020
Begleitende Lehrperson: Thomas Ballmer

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Anmerkung der Verfasserinnen:

Mit Verfasserinnen sind die Urheberinnen der vorliegenden Bachelorarbeit gemeint. Ist von Autorinnen oder Autoren oder Forschenden die Rede, ist damit die Autorenschaft von Studien oder anderen Texten, welche als Quellen verwendet wurden, gemeint.

Falls für englische Begriffe gleichwertige Übersetzungen in deutscher Sprache fehlen, wurden die Begriffe in der vorliegenden Arbeit in englischer Sprache belassen.

Alle Wörter, welche im Glossar erklärt werden, sind im Fliesstext bei der Erstnennung kursiv gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	7
1 Einleitung	9
1.1 Problemstellung und Begründung der Themenwahl	10
1.2 Fragestellung	11
1.3 Zielsetzung	11
2 Theoretischer Hintergrund	12
2.1 Abgrenzung	12
2.2 Zentrale Begriffe der Fragestellung	12
2.2.1 Ergotherapie	12
2.2.2 gemeinwesenzentriert (community centred)	13
2.2.3 Gemeinschaft	13
2.3 Einführung in das Rahmenkonzept nach Hyett et al. (2019)	14
2.3.1 Identität der Gemeinschaft	15
2.3.2 Betätigung der Gemeinschaft	15
2.3.3 Ressourcen und Barrieren der Gemeinschaft	15
2.3.4 Teilhabe ermöglichen	16
3 Methodik	18
3.1 Datenbankrecherche und Literatursuche	18
3.2 Auswahl der Hauptstudien	21
3.3 Beurteilung der Forschungsqualität	22
4 Ergebnisse	23
4.1 Hauptstudie 1: Conceptualizing community development: Occupational therapy practice at the intersection of health services and community. Lauckner, Krupa & Paterson (2011)	23
4.1.1 Zusammenfassung	23
4.1.2 Kritische Würdigung	26

4.2	Hauptstudie 2: Moving beyond the individual: Occupational therapists` multi-layered work with communities. Lauckner, Leclair & Yamamoto (2019)	27
4.2.1	Zusammenfassung	27
4.2.2	Kritische Würdigung	29
4.3	Hauptstudie 3: Preparing for community development practice: A Delphi study of Canadian occupational therapists. Leclair, Ashcroft, Canning & Lisowski (2016)	30
4.3.1	Zusammenfassung	30
4.3.2	Kritische Würdigung	32
4.4	Hauptstudie 4: An occupational therapy community development practice process. Leclair, Lauckner & Yamamoto (2019)	33
4.4.1	Zusammenfassung	33
4.4.2	Kritische Würdigung	36
4.5	Zusammenfassungen der Ergebnisse der Hauptstudien	36
4.6	Ergebnisdarstellung anhand des Rahmenkonzeptes (Hyett et al., 2019)	39
4.6.1	Identität der Gemeinschaft	39
4.6.2	Betätigungen der Gemeinschaft	40
4.6.3	Ressourcen und Barrieren der Gemeinschaft	42
4.6.4	Teilhabe ermöglichen	43
5	Diskussion	46
5.1	Diskussion in Bezug auf die Ergebnisse innerhalb des Rahmenkonzeptes (Hyett et al., 2019)	46
5.1.1	Identität der Gemeinschaft	46
5.1.2	Betätigungen der Gemeinschaft	46
5.1.3	Ressourcen und Barrieren der Gemeinschaft	47
5.1.4	Teilhabe ermöglichen	48
5.2	Allgemeine Diskussion der Ergebnisse	49
5.3	Erweiterte Diskussion	51

5.3.1	Rolle der Therapeutin oder des Therapeuten innerhalb des Settings	51
5.3.2	Ausbildung der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	52
6	Schlussfolgerung	54
6.1	Beantwortung der Fragestellung	54
6.2	Limitationen	54
6.3	Transfer in die Praxis	55
6.4	Ausblick in eine mögliche Zukunft	57
6.5	Offene und weiterführende Fragen	57
7	Verzeichnisse	58
7.1	Literaturverzeichnis	58
7.2	Abbildungsverzeichnis	62
7.3	Tabellenverzeichnis	62
8	Danksagung	63
9	Wortanzahl	63
10	Eigenständigkeitserklärung	63
11	Anhang	64
	A Glossar	64
	B Beurteilung der Hauptstudien	68
	C Suchprotokoll der Literaturrecherche	115

Abstract

Ausgangslage

In den englischsprachigen Ländern hat sich in den letzten Jahren ein neues Berufsfeld der Ergotherapie etabliert: die gemeinwesenzentrierte Ergotherapie. Als Klientin oder Klient fungiert eine Gemeinschaft, welche in ihrer spezifischen Betätigung befähigt werden soll. Es gibt erst wenig wissenschaftliche Erkenntnisse dazu.

Ziel

Alle bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse werden zusammengetragen und diskutiert. Daraus resultiert ein Überblick über den aktuellen Wissensstand der Ergotherapie mit Gemeinschaften. Die Ergebnisse werden anhand eines Modells dargestellt.

Methode

Durch eine systematische Literaturrecherche werden die neusten Studien gesucht. Mittels Ein- und Ausschlusskriterien werden vier Hauptstudien definiert, welche zusammengefasst, kritisch gewürdigt und diskutiert werden.

Ergebnisse

Die gemeinwesenzentrierte Ergotherapie ist ein Prozess, welcher verschiedene Schritte umfasst. Die meisten Ergebnisse aus den ausgewerteten Studien konnten in die Schritte des bereits beschriebenen Prozesses eingeteilt werden. Die nicht zuzuordnenden Ergebnisse wurden diskutiert und dem Prozess hinzugefügt. So wird die ergotherapeutische Rolle diskutiert oder die Evaluierung des Kontextes der Gemeinschaft gerechtfertigt.

Schlussfolgerung

Der bereits beschriebene ergotherapeutische Prozess in der Arbeit mit Gemeinschaften beinhaltet mehrere Punkte als bisher angenommen. Dafür wurde ein bestehendes Modell angepasst und erläutert. Genauer wurde das Modell in einen neuen Kontext gesetzt und mit den Erkenntnissen dieser Arbeit ergänzt.

Keywords

Gemeinwesen, gemeinwesenzentriert, Ergotherapie, Gemeinschaftsentwicklung

1 Einleitung

«Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten haben eine breit gefächerte Ausbildung in Medizin, Psychologie, Verhaltens-, Sozial- und Betätigungswissenschaften, die sie mit Haltungen, Fähigkeiten und Wissen ausstattet, mit Menschen, einzeln, in Gruppen oder in Gemeinschaften zusammen zu arbeiten.» (World Federation of Occupational Therapy, 2010, S. 1)

Die dem Beruf Ergotherapie zugrundeliegenden Werte unterstützen eine kooperative Zusammenarbeit mit Individuen. Diese Arbeitsphilosophie lässt sich aber auch auf Gemeinschaften übertragen. Eine ergotherapeutische Perspektive könnte einer Gemeinschaft helfen, Gesundheitsprobleme zu identifizieren, Lösungen zu erarbeiten und diese gemeinsam umzusetzen. Diese offene und breite Sichtweise kann dabei helfen, Lösungen zu finden, die bei einem engeren disziplinären Fokus verdeckt sind (Scaffa & Reitz, 2013). Würde die ergotherapeutische Berufsgruppe vermehrt mit Gemeinschaften zusammenarbeiten, wäre die Auswirkung auf die betroffene Bevölkerung grösser, als wenn jede Person einzeln therapiert werden würde (Hyett, McKinstry, Kenny & Dickson-Swift, 2016). Durch einen gemeinwesenzentrierten Ansatz werden Barrieren für den generellen Zugang zu ergotherapeutischen Dienstleistungen abgebaut, die therapeutische Versorgung für eine breite Allgemeinheit sichergestellt und auch schwer erreichbare Gruppen einbezogen (Scaffa, & Reitz, 2013).

Der Ansatz der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie gewann in den letzten Jahren in europäischen Ländern immer mehr an Bedeutung. Daher wird auch an der Forschungsstelle für Ergotherapie an der ZHAW in Winterthur in diesem Bereich geforscht. Das Thema für diese Arbeit wurde von der Forschungsstelle ausgeschrieben. Die Forschungsstelle fungiert daher auch als Praxispartner für diese Arbeit. In der Literatur aus nicht europäischen englischsprachigen Ländern wird der gemeinwesenzentrierte Ansatz hingegen bereits seit Ende der 1990er Jahre diskutiert (Schiller, 2012).

Die gemeinwesenzentrierte Ergotherapie wird klar von der bereits verbreiteten praktizierten gemeinschaftsbasierten Ergotherapie abgegrenzt. Der Unterschied zwischen den beiden Ansätzen liegt darin, dass in der gemeinschaftsbasierten Ergotherapie die Institution, die Therapeutin oder der Therapeut das Problem identifiziert und mit der Gemeinschaft an vorher festgelegten und geplanten Programmen arbeitet.

Ein Beispiel für die gemeinschaftsbasierte Ergotherapie sind Gruppenangebote für Schlaganfallpatienten in der Rehabilitation (Feiler, 1994).

Die gemeinwesenzentrierte Ergotherapie hingegen bezieht die gesamte Gemeinschaft bei der Identifizierung der Probleme und der anschliessenden Lösungsfindung mit ein. Die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut nimmt dabei eine anleitende, lehrende oder beratende Rolle auf Augenhöhe mit der Gemeinschaft ein (Leclair, Lauckner & Yamamoto, 2019, zit. nach Labonte, 2012). Im Rahmenkonzept von Hyett, Kenny und Dickson-Swift (2019) wird der gemeinwesenzentrierte Ansatz als Arbeit mit und nicht für eine Gemeinschaft beschrieben. Die Gemeinschaft wird nicht nur als Umfeld betrachtet, sondern als Klientin oder Klient und als eine Einheit für die Zusammenarbeit angesehen (Scaffa & Reitz, 2013). Es gibt eine Reihe von Forschungsarbeiten, die die Breite der ergotherapeutischen Praxis mit Gemeinschaften demonstrieren. Die Themen dieser Arbeiten sind zum Beispiel Förderung der Gesundheit in der Gemeinschaft (Moll, Gewurtz, Krupa & Law, 2013), Vorbereitung von Gemeinschaften auf Naturkatastrophen (Joeng, Law, DeMatteo, Stratford & Kim, 2016) oder gemeinwesenzentrierte Ergotherapie mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen (Gerlach, 2015).

1.1 Problemstellung und Begründung der Themenwahl

Der gemeinwesenzentrierte Ansatz befindet sich ausserhalb des klassischen Stellenprofils der Ergotherapie und ist ein relativ neuer Aufgabenbereich in dieser Profession (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V, 2015). Dennoch gibt es bereits Erfahrungswerte mit dieser neuen Berufsaufgabe, welche in westlichen Ländern mit ähnlichem soziodemographischem Hintergrund wie die Schweiz ihn hat, gemacht wurden. Daher ist es den Verfasserinnen dieser Arbeit ein Anliegen, einen Überblick über die bereits vorhandene Literatur zu schaffen und die gewonnenen Erkenntnisse anhand eines Modells darzustellen, welches in der Praxis angewendet werden kann. Es soll Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die an der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie interessiert oder bereits in einem ähnlichen *Setting* tätig sind, helfen, sich in diesem neuen Berufsfeld zu orientieren.

1.2 Fragestellung

Welche in westlichen Ländern mit ähnlichem soziodemographischem Hintergrund wie die Schweiz erarbeitete Literatur gibt es zur gemeinwesenzentrierten Ergotherapie und wie lassen sich die Ergebnisse in das bereits vorhandene Praxismodell von Hyett et al. (2019) einordnen?

1.3 Zielsetzung

Das Ziel dieser Literaturarbeit ist es, einen Überblick über wissenschaftliche Studien zu schaffen, welche sich mit der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie auseinandersetzen. Die Erkenntnisse der Arbeit sollen für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten im deutschsprachigen Raum, die in diesem Bereich tätig werden möchten oder es bereits sind, eine Unterstützung bieten. Die Einordnung der Ergebnisse in ein Praxismodell soll bei der Umsetzung im therapeutischen Alltag behilflich sein und einen breiten theoretischen Hintergrund liefern, auf welchen sich die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten abstützen können.

2 Theoretischer Hintergrund

Durch den Paradigmenwechsel in der Ergotherapie vom medizinischen zum bio-psycho-sozialen Modell der Gesundheit ergab sich der gemeinwesenzentrierte Ansatz. Im bio-psycho-sozialen Modell wird der Einfluss der Umwelt auf die Gesundheit berücksichtigt und der Fokus auf Fragen von Inklusion gerichtet (Schiller, 2012). Dieser Ansatz bietet einen ganzheitlichen theoretischen Rahmen, welcher im Kern eine Körper-Seele-Einheit berücksichtigt. Der Mensch wird dadurch nicht mehr nur als komplexe Maschine gesehen, so wie das im medizinischen Paradigma gemacht wurde (Egger, 2015). Aufgrund des Paradigmawechsels sind die Grundlagen aus dem bio-psycho-sozialen Modell auch neuere Grundsätze der Ergotherapie, welche sich laut Scaffa und Reiz (2013) nicht nur auf Individuen, sondern auch auf Gemeinschaften übertragen lassen. Laut der World Federation of Occupational Therapie (2019) ist aber noch weitere Forschung nötig, um den gemeinwesenzentrierten Ansatz in verschiedenen Settings der Ergotherapie zu fördern und die ergotherapeutische Rolle zu erweitern. Dadurch soll die Entwicklung eines stabilen gemeinwesenzentrierten Praxisansatzes gefördert werden.

2.1 Abgrenzung

Durch die Beantwortung der Fragestellung und den daraus gewonnenen Erkenntnissen werden in dieser Arbeit konkrete Empfehlungen zur Umsetzung von gemeinwesenzentrierter (community centred) Ergotherapie ausgesprochen. In dieser Arbeit sind die englischen Begriffe «community centred» und «community development (CD)» gleichzusetzen. Daher wird auch mit Studien zur Gemeinschaftsentwicklung (CD) gearbeitet. Für beide englischen Begriffe wird die deutsche Übersetzung «gemeinwesenzentriert» verwendet. Eine klare Abgrenzung findet hingegen zum Begriff der «gemeinschaftsbasierten (community based oder population focused) Ergotherapie» statt (Leclair et al., 2019).

2.2 Zentrale Begriffe der Fragestellung

2.2.1 Ergotherapie

Die Ergotherapie ist eine Therapie, welche das Klientel dazu befähigen soll, alltägliche Aufgaben so erledigen zu können, dass sie an der Gesellschaft teilhaben können

(Fisher, 2014). Dazu wird die Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt gerückt. Zudem soll die Therapie zur Verbesserung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebensqualität beitragen (ErgotherapeutInnen Verband Schweiz, 2012). In der Ergotherapie können laut Fisher (2014) sowohl Einzelpersonen als auch Familien, Organisationen oder weitere Gruppen von Personen Klientel sein.

2.2.2 gemeinwesenzentriert (community centred)

Die gemeinwesenzentrierte Therapie wird im Rahmenkonzept von Hyett et al. (2019) als Arbeit mit einer Gemeinschaft und nicht in oder für sie beschrieben. Die Therapie zeichnet sich durch Partnerschaft und Zusammenarbeit aus. Dies kann beispielsweise so ablaufen, dass eine Gemeinschaft eine Ergotherapeutin oder einen Ergotherapeuten hinzuzieht, um eine Therapie aufzubauen, damit die Gemeinschaft ihre Ziele erreichen kann. In der Studie von Leclair et al. (2019) wird beschrieben, dass die Gemeinschaft als Klientin oder Klient bei der Erkennung ihrer eigenen Probleme unterstützt wird und gemeinsam mit der Therapeutin oder dem Therapeuten Lösungen und Strategien entwickelt werden.

2.2.3 Gemeinschaft

«Gemeinschaften werden als eine veränderliche und veränderbare Gruppe beschrieben, die durch soziale, kulturelle und/oder räumliche Bedingungen bestimmt sind. Mitglieder von Gemeinschaften können Menschen, Gruppen, Netzwerke, Organisationen und Unternehmen mit unterschiedlichen Eigenschaften, Vorgeschichten, Erfahrungen, Fähigkeiten und Ressourcen sein. Gemeinschaften werden durch gemeinsame Interessen, Ziele und Perspektiven geformt und ihre Mitglieder engagieren sich in gemeinsamen Aktionen und *Betätigungen* in geografischer Nähe oder anderen Umgebungen.» (WFOT, 2019)

Auch in der Studie von Jewkes & Murcott (1996) wird die Gemeinschaft als eine soziale und/oder kulturelle Gruppe definiert, die durch einen Ort oder einer Umgebung verknüpft ist. Die Gemeinschaft wird von Menschen gebildet, die Gemeinsamkeiten aufweisen oder das gleiche Ziel verfolgen.

2.3 Einführung in das Rahmenkonzept nach Hyett et al. (2019)

Im Review von Hyett et al. (2019) wurde aus zwei qualitativen Studien ein Rahmenkonzept für die Ergotherapie in einem gemeinwesenzentrierten Setting erarbeitet. In der ersten analysierten Studie wurde die Verbesserung der Ernährung einer Gemeinschaft untersucht, indem der Zugang zu gesunden, kulturell angemessenen und nachhaltigen Nahrungsquellen verbessert wurde (Baker, 2004). In der zweiten Studie wurde das Thema der Erhaltung von Finanzinstituten untersucht, die von kleinen ländlichen Städten geführt wurden (Mayne, 2005). Der Zweck des Reviews von Hyett et al. (2019) war es, den gemeinwesenzentrierten Ansatz von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten weiterzuentwickeln und zu stärken. Um das Ziel zu erreichen, wurde aus den Ergebnissen des Reviews, welche auf den beiden erwähnten Fallstudien basieren, ein Rahmenkonzept erarbeitet. Das Rahmenkonzept soll in der gemeinwesenzentrierten Praxis genutzt und direkt angewendet werden können.

Das entstandene Rahmenkonzept besteht aus vier Teilschritten, welche zu einer erfolgreichen Intervention mit Gemeinschaften führen sollen.

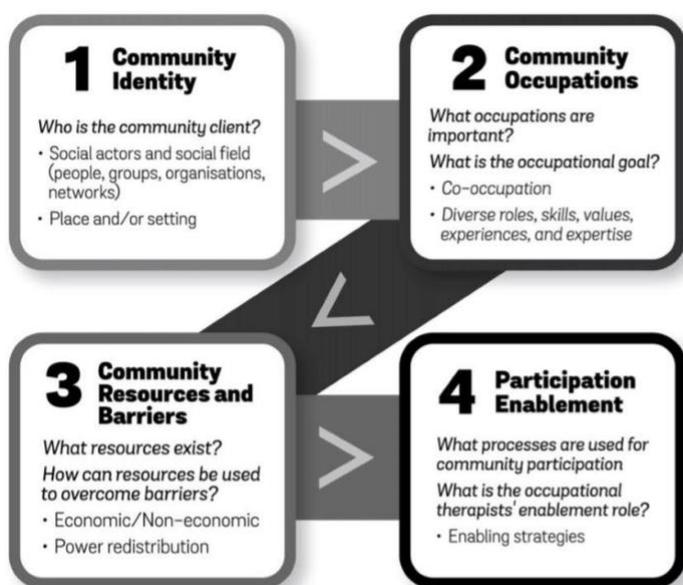


Abbildung 1: Community-centred Practice Framework (CCPF) (Hyett et al., 2019)

2.3.1 Identität der Gemeinschaft

Die Frage dieses Teilschrittes ist folgende: Welche Gemeinschaft ist die Klientin oder der Klient?

Die Identität einer Gemeinschaft wird von sozialen Akteuren (Individuen, Gruppen, Organisationen und Netzwerke), dem sozialen Umfeld, dem Ort und dem dortigen Setting definiert. Die sozialen Akteure sind wichtig für die Definition der Gemeinschaftszugehörigkeit, die zur Erklärung der Mitglieder und Nichtmitglieder verwendet wird. In beiden Fallstudien aus dem Review von Hyett et al. (2019) waren die sozialen Akteure dafür verantwortlich, die Gemeinschaft zu definieren, sie veränderten sich aber im Laufe der Zeit. Dies bestätigt die Theorie von Wilkinson (1970), die besagt, dass die Gemeinschaft als soziales Feld eine Vielzahl von Akteuren umfasst, die sich im sozialen Raum bewegen oder ein- und austreten. In den Fallstudien, welche dem Review zugrunde liegen, wurden die geographische Lage, ortsbezogene Faktoren und/oder virtuelle Räume als physische Aspekte der Gemeinschaftsidentität identifiziert. Der physische Kontext beeinflusst, wer Zugang zu einer Gemeinschaft hat.

2.3.2 Betätigung der Gemeinschaft

In diesem Teilschritt sind folgende Fragen zentral: Welche Betätigungen sind der Gemeinschaft wichtig? Welche Aktionen werden von den Mitgliedern der Gemeinschaft für ihr gemeinsames Ziel unternommen?

In diese Überlegungen fließen Wertvorstellungen, Rollen, Erfahrungswerte und Fähigkeiten der Gemeinschaft ein. Die Theorien der Co-Betätigung und Gemeinschaftsheterogenität gehören zu diesem Teilschritt. Co-Betätigung beschreibt, wie Betätigungen von mehr als einer Person in einem gemeinsamen sozialen, zeitlichen und räumlichen Raum ausgeübt werden können (Pierce, 2009). Um die Betätigung der Gemeinschaft zu verstehen, muss die Gemeinschaft als heterogen angesehen werden. So kann sichergestellt werden, dass die Vielfalt der Gemeinschaft erforscht und verstanden wird.

2.3.3 Ressourcen und Barrieren der Gemeinschaft

Folgende Fragen stellen sich in diesem Teilschritt: Welche Ressource gibt es in der Gemeinschaft? Wie können diese genutzt werden, um Barrieren zu überwinden?

Es gibt verschiedene Arten von Ressourcen, so werden beispielsweise solche mit wirtschaftlichem Wert von jenen ohne wirtschaftliche Bedeutung unterschieden. Es werden jedoch alle Arten von Ressourcen beachtet und als wichtig angesehen. Es werden mehrere Arten von Ressourcen für die gemeinwesenzentrierte Arbeit benötigt, darunter auch menschliche Ressourcen wie moralisches, soziales oder kulturelles Kapital und physische Objekte, die organisatorische oder geldpolitische Ressourcen umfassen (Jenkins, 1983). Ressourcen und Kapital können als Formen der Macht konzeptualisiert werden. Daher ist die Beteiligung der Gemeinschaft, die den Aufbau und den Erwerb von Ressourcen erfordert, im Wesentlichen ein Prozess der zunehmenden Macht und Kontrolle (Eversole, 2012). Den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten wird empfohlen, die Machtverhältnisse innerhalb der Gemeinschaften zu untersuchen und abzubilden. Zudem sollte die eigene Machtposition als Therapeutin oder Therapeut immer wieder überprüft werden.

2.3.4 Teilhabe ermöglichen

Im letzten Teilschritt werden folgende Fragen gestellt: Welche Prozesse werden für die Gemeinschaftspartizipation genutzt? Was ist die Rolle der Ergotherapeutin oder des Ergotherapeuten bei der Befähigung?

Diese Fragen sollen der Ergotherapeutin oder dem Ergotherapeuten helfen, die Gemeinschaftsbeteiligung zu nutzen und Befähigungsstrategien auszuarbeiten. Es muss festgestellt werden, welche Gemeinschaftspartizipation bereits stattfindet, so werden die Stärken der Gemeinschaft erkennbar. Die Autorenschaft des Reviews haben Befähigungsstrategien aus den Fallstudien gefiltert, welche in der Praxis genutzt werden können, um Partizipation zu ermöglichen. Zu den Strategien gehören der Aufbau und die Aufrechterhaltung von Partnerschaften, die Ausbildung und Unterstützung von Freiwilligen oder die Anwerbung von Mitgliedern.

Das kanadische Modell der klientenzentrierten Befähigung (CMCE) von Townsend, Polatajko, Craik und Davis (2007) ist für die Konzeptualisierung der Befähigungsstrategien nützlich und lässt eine Einordnung in verschiedene Kategorien zu. Das CMCE enthält eine Liste von Befähigungsstrategien, die von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten verwendet werden können.

Im Review von Hyett et al. (2019) werden durch eine Adaptation des CMCE die Befähigungsstrategien des ersten Falles dargestellt. Die ineinander verschlungenen

Pfeile stellen den Anfangs- und Endpunkt der therapeutischen Beziehung dar (Townsend, 2007). Der Verlauf der Zusammenarbeit kann sehr unterschiedlich sein und verschiedene Schwerpunkte, Höhen und Tiefen beinhalten. Der Verlauf entwickelt sich schlussendlich jeweils prozesshaft.

Community-centred Participation Enablement Strategies

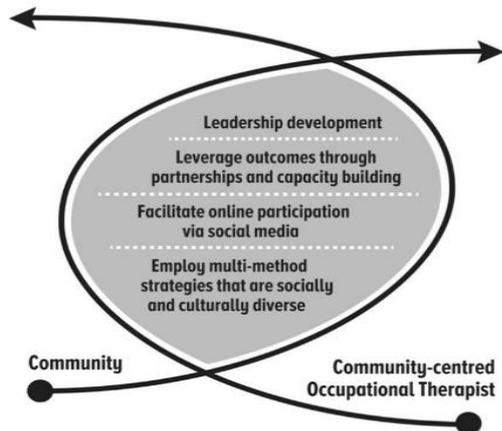


Abbildung 2: Adaptation of Canadian Model of Client-centred Enablement for use with community clients (Hyett et al., 2019)

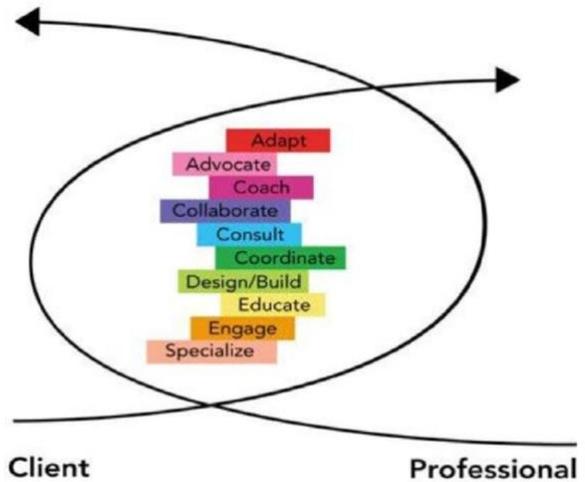


Abbildung 3: Canadian Model of Client-centred Enablement (Townsend et al., 2007)

3 Methodik

3.1 Datenbankrecherche und Literatursuche

Die im vorherigen Kapitel erarbeitete Fragestellung wird mittels einer Literaturreview bearbeitet. Bereits vor der definitiven Fragestellung wurde anhand des eingereichten Themas unseres Praxispartners eine Keywordtabelle (siehe Tabelle 1) erstellt. Zuerst wurden die Schlüsselbegriffe definiert und in deutscher Sprache Synonyme dazu gesucht. In einem weiteren Schritt wurden die Begriffe ins Englische übersetzt und anschliessend auch in dieser Sprache Synonyme ermittelt. Die Listen der Synonyme in deutscher und englischer Sprache wurden zudem mit passenden Unter- und Oberbegriffen ergänzt.

Tabelle 1: Keywordtabelle

Schlüsselbegriffe	Synonyme, verwandte Begriffe, Ober-/Unterbegriffe (Deutsch)	Keywords (Englisch)
Gemeinwesen	Gemeinde, Gesellschaft, Gemeinschaft, Kommune, Interessengemeinschaft	community, association, public
gemeinwesenzentriert	gemeinschaftsorientiert, interessengemeinschaftorientiert, kommuneorientiert	community-centred, community-focused
Ergotherapie	ET Intervention Partizipation Betätigungsbasiert	occupational therapy OT intervention participation occupation based, occupation
Inklusion	Einbindung Teilhabe, Einbezug	inclusion involvement
Gemeinschafts-entwicklung	Gemeinschaftsverbesserung Gemeinschaftsumbau Gemeinschaftsausbau Teilhabe an der Gemeinschaft	community development community improvement community progress participation

Anhand der erarbeiteten Keywordtabelle wurde eine systematische Literaturrecherche in folgenden Datenbanken durchgeführt: CINAHL (The Cumulative Index to Nursing and Allied Literature), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PubMed (englischsprachige Datenbank mit Literatur aus der Biomedizin), OTseeker (englischsprachige Datenbank mit Literatur aus der Ergotherapie). Um die Suche möglichst umfassend zu gestalten, wurden die Keywords mit den Booleschen Operatoren «AND» und «OR» verbunden. Stellenweise wurde die Suche zusätzlich mit der Trunkierung «*» erweitert. So wurde direkt nach dem Wortstamm gesucht und damit verhindert, dass wichtige Treffer aufgrund einer anderen Wortendung übersehen wurden. Durch dieses Verfahren wurde viel Literatur gefunden, welche thematisch zu dieser Arbeit passt. Nebst den ausgewählten Hauptstudien wurde weitere Literatur für die Einleitung und den theoretischen Hintergrund genutzt. Dabei wird neben Studien auch auf Artikel, Fachbücher oder Zeitschriften zurückgegriffen. Diese gehören zur Grundlagenliteratur der Ergotherapie oder zur Grundlagenliteratur in der gemeinwesenzentrierten Arbeit.

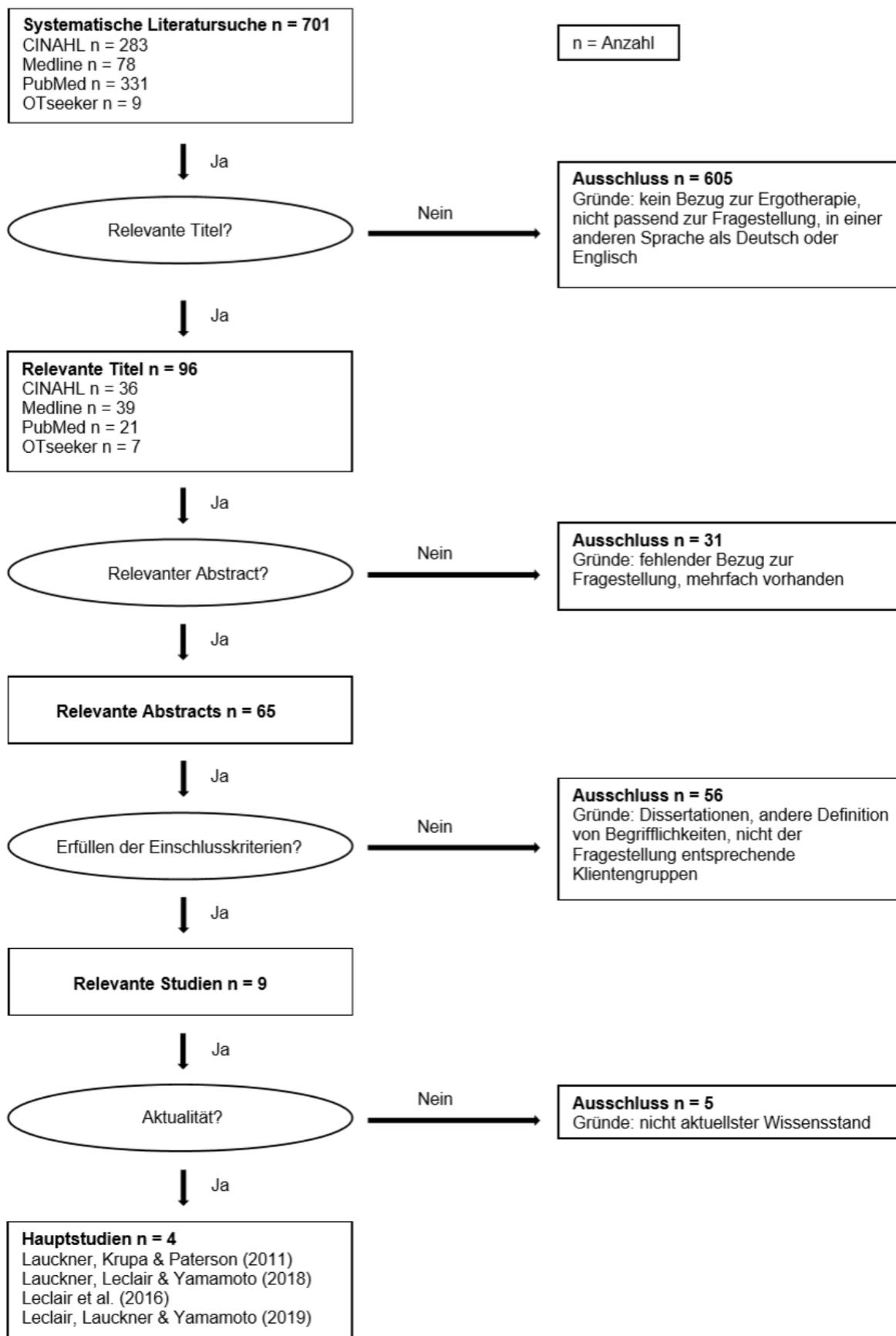


Abbildung 4: Darstellung der Literaturrecherche

3.2 Auswahl der Hauptstudien

Die erste Einschätzung der Relevanz der gefundenen Treffer liess sich an den Titeln der Literatur bestimmen. War ein Titel passend zum Thema dieser Arbeit, wurde der dazugehörige Abstract gelesen. Schien die gefundene Literatur weiterhin relevant zu sein, wurde die Einleitung und der Diskussionsteil der Studie gelesen. Liess sich dadurch die Annahme bestätigen, dass es sich um eine für die Arbeit relevante Studie handelte, konnte sie für die Arbeit gebraucht werden. War deren Relevanz sehr hoch, wurde sie möglicherweise als Hauptstudie verwendet. Neben der inhaltlichen Relevanz unterliegen die verwendeten Studien den Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 2 «Ein- und Ausschlusskriterien»), welche vorweg definiert wurden und ebenfalls im Hinblick auf die Verwendbarkeit der Literatur zur Bearbeitung der Fragestellung dienten. Die inhaltliche Relevanz basierte auf den Schlüsselwörtern, sowie dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu diesem Thema. Zudem sollte eine Studie einen Erkenntnisgewinn vorweisen, um als inhaltlich relevant für diese Arbeit zu gelten. Erfüllte eine Studie alle Kriterien und ist die inhaltliche Relevanz sehr hoch, wird sie als Hauptstudie verwendet und mit dem Leitfaden nach Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch und Westmorland (2007) (siehe Kapitel 3.3 «Beurteilung der Forschungsqualität») kritisch beurteilt.

Viele relevante Studien wurden von einer ähnlichen, sich überschneidenden Autorenschaft verfasst. Dennoch wurden die vier Hauptstudien aufgrund ihrer Relevanz und den Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Den Verfasserinnen dieser Arbeit war klar, welche Auswirkungen diese Tatsache auf die Arbeit haben könnte (siehe 6.2 «Limitationen»).

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien

Kriterium	Einschlusskriterium (bestimmt das Ausschlusskriterium)
Erscheinungsjahr	Studien oder Fachartikel, die 2010 oder später publiziert wurden.
Land	Industrialisierte Länder mit westlicher Kultur und ähnlichem soziodemographischen Hintergrund wie die Schweiz (europäische Länder, Australien oder Nordamerika).
Population	Gemeinschaften, welche durch Ergotherapeuten oder Ergotherapeutinnen begleitet werden, Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen mit Erfahrung in der gemeinwesenzentrierten Praxis oder Daten aus Case Studies, welche zum Zweck einer Studie über Gemeinschaften genutzt wurden.
Setting	Keine Einschränkung, da zu diesem Thema bisher wenig Literatur vorhanden ist.

3.3 Beurteilung der Forschungsqualität

Um die Forschungsqualität der gewählten Hauptstudien beurteilen zu können, wurden der Leitfaden und das Formular von Letts et al. (2007) zur kritischen Beurteilung von qualitativen Studien zu Hilfe genommen (siehe Anhang B «Beurteilung der Hauptstudien»). Die Forschungsqualität wurde durch die genaue Beurteilung der Studien kritisch hinterfragt (siehe Kapitel 4 «Ergebnisse»).

Das Formular und der Leitfaden von Letts et al. (2007) eignen sich zur kritischen Beurteilung von qualitativen Studien, was alle in dieser Arbeit dargelegten Hauptstudien sind. Der Leitfaden führt durch das Formular, welches für jede der Hauptstudien ausgefüllt wurde. Im Leitfaden wurden Begriffe geklärt und klar definiert, wie das Formular auszufüllen ist. So wurde eine möglichst gleichwertige Beurteilung pro Studie ermöglicht. Das Formular deckt eine grosse Bandbreite an Themen ab, welche zur Bestimmung der Güte einer Studie wichtig sind, was eine gründliche kritische Würdigung der Studien ermöglichte. So wurden nebst dem Zweck der Studie auch das Studiendesign, die Datengenerierung, die Datenanalyse oder die Auswertung der Daten beleuchtet.

4 Ergebnisse

4.1 Hauptstudie 1: Conceptualizing community development: Occupational therapy practice at the intersection of health services and community. Lauckner, Krupa & Paterson (2011)

4.1.1 Zusammenfassung

Die Studie versucht die Forschungsfrage «Wie läuft der gemeinwesenzentrierte Prozess aus ergotherapeutischer Sicht in der Praxis ab?» mittels einer Fallstudie zu beantworten. Es wurden vier Teilnehmende anhand ihrer Erfahrung im gemeinwesenzentrierten Arbeitsfeld evaluiert, von welchen drei Praxisbeispiele in unterschiedlichen Praxissettings und unterschiedlichen urbanen Regionen Kanadas ausgesucht wurden. Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe von ausführlichen halbstrukturierten Interviews, Dokumentenprüfungen und direkter Beobachtungen. Die Datenanalyse wurde von konstruktivistisch fundierten Theorieansätzen geprägt (Charmaz, 2006) und erfolgte in zwei Stufen: In der ersten Stufe wurde jeder der drei ausgewählten Fälle individuell betrachtet, in der zweiten Stufe wurde eine fallübergreifende Analyse durchgeführt.

Die folgenden Fälle wurden analysiert:

Fall 1: Peer-Mentoring unter Schlaganfallüberlebenden

Die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut arbeitete als Verbindungskoordinierende der Gemeinschaft im Hirnverletzungsprogramm einer Rehabilitationsklinik in einer kanadischen Grossstadt. Die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut soll eine Partnerschaft zwischen dem Spital und den Behörden ermöglichen. Diese soll den Schlaganfallklientel eine kontinuierliche und gemeinschaftliche Unterstützung bieten. In diesem Projekt werden Peer-Mentorinnen und Peer-Mentoren des medizinischen Fachpersonals und Schlaganfallüberlebende zusammengebracht.

Fall 2: Kollaborative Genesungsaufklärung

Dieser Fall wurde in einer kleinen kanadischen Stadt im Rahmen eines neuen Programms für psychische Gesundheit durchgeführt. Das Programm-Team fungierte als zentrale Anlaufstelle für gemeinschaftliche psychische Gesundheitsdienste in Bezug auf

Beschäftigung, Bildung und soziale Fragen. Der gemeinwesenzentrierte Teil dieses Programms bestand aus zwei Teilen: Es sollte auf bereits bestehende Programme aufgebaut und Sitzungen zur Aufklärung in Bezug zur psychischen Genesung angeboten werden. Das sollte in einem weiteren Schritt Klientinnen und Klienten der Programme dazu befähigen, Peer-Unterstützungsleistungen aufzubauen und so ihr erworbenes Wissen weitergeben.

Fall 3: Vernetzung von Seniorinnen und Senioren zur Freiwilligenarbeit

In diesem Fall ist ein Gesundheitsteam entstanden, welches hauptsächlich mit Seniorinnen und Senioren arbeitete. Die Leitung übernahmen ein Ergotherapeut und eine Krankenschwester. Gegründet wurde das Team, um den Bedürfnissen einer großen älteren Bevölkerung einer mittelgroßen kanadischen Stadt gerecht zu werden. Das Fachpersonal bot eine mobile Gesundheitsklinik und Vorsorgeuntersuchungen in Altersheimen an. Das Programm wurde mit Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen und sportlichen Aktivitäten ausgebaut. In dieser gemeinwesenzentrierten Initiative boten sich Freiwilligenarbeit und Führungsmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren an.

Vier gemeinwesenzentrierte Ansätze waren den drei Fällen gemein:

- Förderung von gemeinschaftlichen Partnerschaften
- Aufbau von Verbrauchenden- und Gemeinschaftskapazitäten
- Einflussnahme auf das Gesundheitssystem
- Verknüpfung von Sektoren und Ressourcen

In allen drei Fällen aus der Praxis wurde die Partnerschaft zwischen den Einrichtungen und den Teilnehmenden des Angebotes gepflegt. Die Schlüsselmerkmale der Partnerschaften waren das ausgeglichene Machtverhältnis, beidseitige Vorteile und die gemeinsamen Werte. Der Aufbau von Kapazitäten geschah durch die Befähigung jedes Einzelnen, seinen individuellen Beitrag zu leisten. In allen drei Fällen konzentrierten sich die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten darauf, Menschen mit Dienstleistungen oder Ressourcen zu verbinden, so dass nach und nach die Verantwortung übergeben werden konnte. Mittels Erschaffung von Infrastrukturen konnte dies erreicht werden. Trotz ähnlicher Ansätze manifestierten sich die Strategien in jedem Praxisbeispiel unterschiedlich.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurde ein konzeptionelles Rahmenwerk erstellt, welches ein tieferes Verständnis von gemeinwesenzentrierten Ansätzen und der ergotherapeutischen Arbeit zugrundeliegenden Prozesse ermöglichen soll. Das Rahmenwerk enthält folgende Komponenten: kontextbezogene Merkmale, strategisches «*use of self*» und vier gemeinwesenzentrierte Strategien.



Abbildung 5: Framework for understanding community development from an occupational therapy perspective (Lauckner et al., 2011)

Der Kontext der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie umfasst die Gesundheitsbehörde, die Gemeinschaftsmitglieder und die Gemeinschaftsdienste und -ressourcen. Durch Partnerschaften und die Zusammenarbeit der verschiedenen Standbeine kann die Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten verbessert werden. Mit dem strategischen Einsatz des «*use of self*» wird die Absicht verfolgt, Machtverhältnisse auszugleichen, sodass sich die Menschen in ihrer Gemeinschaft sinnvoll engagieren können. In diesem Prozess ist die Verknüpfung der gemeinwesenzentrierten Ansätze mit anderen Ansätzen wichtig, die in der Ergotherapie bereits bekannt sind. So kann beispielsweise auf verschiedene Referenzrahmen zurückgegriffen werden. Zudem ist der ursprüngliche Fokus der Ergotherapie, die Ermöglichung einer sinnvollen Beschäftigung, zentral. Die Menschen aus der Gemeinschaft werden als Expertinnen und Experten für ihre individuellen Erfahrungen angesehen und die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten fungieren als Katalysatoren für Projekte.

Das erarbeitete Rahmenkonzept inkludiert bereits vorhandene Theorie der Ergotherapie und kann in der Praxis angewendet werden. Es vermittelt Strategien und Prozesse, wie die Betätigung auf Gemeinschaftsebene ermöglicht werden kann. Das Rahmenkonzept kann zudem dazu verwendet werden, in der ergotherapeutischen Ausbildung bezüglich der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie zu informieren.

4.1.2 Kritische Würdigung

Der Zweck dieser Studie war ersichtlich und wurde durch ein erstelltes Rahmenkonzept verdeutlicht. Die Diskrepanz zwischen dem theoretischen Wissen und der Praxis im gemeinwesenzentrierten Setting wurde durch die verwendete Hintergrundliteratur deutlich aufgezeigt. Die Studie fokussierte sich auf den Arbeitsprozess in der Praxis der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, dazu wurde das Design einer Fallstudie genutzt. Somit war eine möglichst genaue Untersuchung der realen Kontexte innerhalb des gemeinwesenzentrierten Ansatzes möglich. Das Design passt durch diese Eigenschaft zur Forschungsfrage und dem Wissensstand. Die Forschenden stützten sich auf den gemeinwesenorientierten Ansatz von Rothman und Tropman (1987) und arbeiteten mit der Definition von einem gemeinwesenorientierten Ansatz nach Townsend und Polatajko (2007). Diese theoretischen Perspektiven stammen nicht aus dem Arbeitsfeld der Ergotherapie. Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe von ausführlichen halbstrukturierten Interviews, Dokumentenprüfung und direkter Beobachtung. Um ein möglichst vielfältiges Bild der Praxisrealität zu erhalten, wurden Perspektiven von Kolleginnen und Kollegen und Programmteilnehmenden betrachtet, die mit den jeweiligen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zusammengearbeitet haben. Die Teilnehmenden der Studie wurden per Post mit Hilfe des OT-Finders, des CAOT (Canadian Association of Occupational Therapists) und über informelle Netzwerke der Forschenden rekrutiert. Vier Therapeutinnen und Therapeuten erfüllten die Einschlusskriterien und standen zum Zeitpunkt der Datengenerierung zur Verfügung. Um die breite Anwendbarkeit der Ergebnisse zu fördern, wurden drei Fälle in unterschiedlichen Praxiskontexten angesehen. Die Stichprobe wurde nicht bis zur *Redundanz* zusammengestellt. Dennoch war es durch die drei genau untersuchten Fälle möglich, die benötigte Datenmenge für die Forschungsfrage abzudecken. Die Forschungsethik wurde von der Queen's University in Kingston, Ontario, genehmigt. Die Datenanalyse wurde vom konstruktivistischen Ansatz der Grounded-Theory (Charmaz, 2006) geprägt. Um die Interpretation der Daten zu vertiefen, wurden die

Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten von jedem Fall eingeladen, sodass die individuelle Fallbeschreibung überprüft werden konnte. Die Studie untersuchte mehrheitlich staatlich und von Gesundheitsbehörden finanzierte Initiativen. Weiter wurden nur minimale ethno-kulturelle Unterschiede festgestellt, was die Übertragung der Ergebnisse auf andere Praxisbeispiele einschränkt.

4.2 Hauptstudie 2: Moving beyond the individual: Occupational therapists` multi-layered work with communities. Lauckner, Leclair & Yamamoto (2019)

4.2.1 Zusammenfassung

In dieser Studie aus Kanada untersuchten die Forschenden, wie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ihre Arbeit in Gemeinschaften beschreiben und wie sich individuelle und gemeinwesenzentrierte Ansätze in der Praxis gegenseitig beeinflussen. Die anschliessende Analyse zielte auf die Beantwortung folgender Forschungsfrage ab: Wie gehen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten über den individuellen Fokus der Teilnehmenden hinaus, um Gemeinschaftsprobleme in ihrer Arbeit zu fokussieren? Die Teilnehmenden der Studie waren registrierte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit mindestens einem Jahr Arbeitserfahrung in einem gemeinwesenzentrierten Setting. Zwölf Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die die Einschlusskriterien erfüllten und aus unterschiedlichen Regionen in Kanada stammen, wurden schlussendlich für die Studie rekrutiert.

Zur Datenerhebung wurden semistrukturierte Telefoninterviews und telefonische Fokusgruppen angewendet. In den halbstrukturierten Telefoninterviews wurden Informationen über das Engagement der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Arbeit mit Gemeinschaften erhoben. Nach einer vorläufigen Analyse wurden die gleichen Personen gebeten, an einer telefonischen Fokusgruppe teilzunehmen, um einen kritischen Dialog rund um die vorläufigen Ergebnisse zu führen.

Fünf von zwölf Teilnehmenden standen für die Fokusgruppen zur Verfügung. Weitere drei Teilnehmende konnten an einem zweiten individuellen Interview teilnehmen, bei dem auch der Fokusgruppenleitfaden angewendet wurde.

Hauptsächlich wurde eine semantische Themenanalyse nach Braun und Clark (2006) verwendet, um die Daten zu analysieren. Es folgten weitere feinere Analysen, um die

Nuancen der vielfältigen Aktivitäten auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene der Studienteilnehmenden zu erfassen.

Bei der Betrachtung der Fragestellung wurden von den Forschenden zwei Themen identifiziert: die Navigationsunsicherheit und die Verknüpfung von individuellen und gemeinschaftlichen Themen.

Navigationsunsicherheit

Die Interviews zeigten auf, dass einige Teilnehmende der Studie unsicher waren, wie stark sie tatsächlich in einem gemeinwesenzentrierten Ansatz arbeiteten. Sie fühlten sich oft isoliert, da sie in der Position der Ergotherapeutin oder des Ergotherapeuten allein waren und keine Berufskolleginnen oder Berufskollegen kannten, die ebenfalls in diesem Bereich arbeiteten. Die Komplexität der Gemeinschaftsangelegenheiten und der Prozesse des Engagements in der Gemeinschaft wurde erkannt. Die Bedürfnisse der Individuen innerhalb der Gemeinschaft und jene der Gemeinschaft wurden ständig gegeneinander abgewogen, was zu einer komplexen Dynamik führte.

Verknüpfung von individuellen und gemeinschaftlichen Themen

Die Teilnehmenden dieser Studie arbeiteten für Organisationen im Gesundheits- oder Sozialwesen in einer Kombination von vier Ebenen: individuell, Gemeinschaftsgruppen, Interessensgruppen und Systeme/Politik.

Auf der individuellen Ebene von Einzelbehandlungen fand keine explizite Arbeit mit Gemeinschaften statt. In den Gemeinschaftsgruppen handelte es sich um eine Gruppe von Klientinnen und Klienten mit gemeinsamen Zielen. Wie auf der individuellen Ebene fand auch hier keine spezifische Arbeit mit einer Gemeinschaft statt. Jedoch entstand eine Gemeinschaftsbildung zwischen Menschen mit ähnlichen Anliegen.

In Interessengemeinschaften kamen Personen mit verschiedenen Hintergründen zusammen, um ein Thema zu bearbeiten. Die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut nahm eine unterstützende Rolle ein, die den Teilnehmenden helfen sollte, nach und nach mehr Verantwortung zu übernehmen. Auf dieser Ebene wurden daher bereits gemeinwesenzentrierte Ansätze angewendet. Diese beinhalteten beispielsweise, dass dem Prozess Zeit zur Entfaltung gegeben wird, dass von und über die Gemeinschaft gelernt wird oder dass auf bestehende Stärken aufgebaut werden kann und Machtstrukturen im Auge behalten werden sollten. Die Arbeit der Teilnehmenden der

Studie auf der System- und Politikebene konzentrierte sich auf den Aufbau von Partnerschaften und Nutzung von Kapazitäten und Ressourcen zur Gemeinschaftsentwicklung. Der Schwerpunkt dabei lag auf der gemeinsamen Umgebung der Gemeinschaft, welche die Gesundheit und das Wohlbefinden behindern oder fördern kann.

Es gab Gemeinsamkeiten und Wechselwirkungen zwischen den Ebenen, trotzdem lag der Fokus bei allen Studienteilnehmenden immer auf dem «Tun». Die Teilnehmenden, die sich im gemeinwesenzentrierten Ansatz sicher fühlten, arbeiteten auf allen Ebenen, um ein umfassendes und vielschichtiges Verständnis der Gemeinschaft zu erlangen.

Die Studie trägt zu einem vertieften Verständnis bei, wie gemeinwesenzentrierte Ansätze in der Praxisrealität aussehen und wie individuelle und gemeinschaftliche Bedürfnisse navigiert werden können.

Folgendes Statement wurde von den Forschenden als Fazit genannt:

Es ist für praktizierende Therapeutinnen und Therapeuten nützlich zu überlegen, wie sich Ansätze auf individueller, Gruppen-, Gemeinschafts- und Systemebene gegenseitig unterstützen und beeinflussen. Dadurch ist ein Verständnis von Individuen in Gemeinschaften möglich. Eine Konzeptualisierung der ergotherapeutischen Praxis in Gemeinschaften, die Interventionen auf individueller Ebene, Gruppenprogramme und Gemeinschaftsentwicklungsansätze mit Möglichkeiten für soziale Beschäftigung verknüpft, wäre wünschenswert (Lauckner et al., 2019).

4.2.2 Kritische Würdigung

Der Zweck dieser Studie war es, zu untersuchen, wie individuelle und gemeinwesenzentrierte Ansätze sich in der Praxis gegenseitig beeinflussen. Die Notwendigkeit der Forschung in diesem Themengebiet liegt darin, das Verständnis dieser komplexen Zusammenhänge zu verbessern. Da über das erforschte Thema noch nicht viel bekannt ist, passt das Design der interpretativen Beschreibung nach Thorne, Krikham und O'Flynn-Magee (2004) zur Erhebung der Daten. Die Forschenden dieser Studie beschrieben Theorien, die bereits zu diesem Thema bestehen, orientierten sich aber nicht weiter an diesen. Daher wurde keine konkrete theoretische Perspektive identifiziert. Zur Datenerhebung wurden zwei Methoden verwendet: ausführliche semistrukturierte Telefoninterviews und telefonische Nachfolge-Fokusgruppen. Das Ziel

der Studie, die Arbeit in Gemeinschaften zu analysieren, wurde mit dieser Art von Datenerhebung verfolgt.

Geeignete Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten wurden durch ein gezieltes Schneeballverfahren identifiziert (Patton, 2002). Die Forschenden nutzten COAT, um mit möglichen Teilnehmenden in Kontakt zu treten und erstellten eine Liste mit kanadischen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche über gemeinwesenzentrierte Arbeit geschrieben haben. Die ethische Genehmigung wurde von der Ethikkommission der Universität von Manitoba für Gesundheitsforschung und der Dalhousie Universität verliehen. Durch einen iterativen Analyseprozess stellten die Forschenden einen Konsens über die verschiedenen untersuchten Kategorien her. Die Aussagen der Studie waren in sich schlüssig. Allerdings fehlte der Bezug zu einem bereits bestehenden Konzept oder einer Theorie, sodass die Aufzählung der Ergebnisse etwas unbegründet wirkte. Die Studie schloss nur kanadische Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ein und ist daher nicht auf alle Kontexte übertragbar.

4.3 Hauptstudie 3: Preparing for community development practice: A Delphi study of Canadian occupational therapists. Leclair, Ashcroft, Canning & Lisowski (2016)

4.3.1 Zusammenfassung

Laut Townsend & Polatajko (2013) sind Gemeinschaften neben Individuen, Gruppen, Organisationen und Bevölkerungen eine Klientengruppe der Ergotherapie. Trotzdem ist die Vorbereitung auf die Arbeit in diesem Fachgebiet nicht optimal oder gar nicht vorhanden. Die Studie wollte daher die Ergebnisse einer Untersuchung nach dem Delphi-Design vorstellen. Deren Inhalt ist das Wissen, die Fähigkeiten und die Erfahrungen, welche Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten für die Praxis in der gemeinwesenzentrierten Arbeit benötigen. Das Ziel der Studie war es, einen Konsens zwischen bereits in diesem Arbeitsfeld Tätigen über die benötigte Vorbereitung auf die Arbeit in diesem Setting zu finden.

Um diesen Konsens zu erreichen wurde nach der Delphi-Technik vorgegangen, welche aus mehreren chronologischen Fragebögen oder Runden mit einem Expertengremium besteht (Powell, 2003). Jede Befragungsrunde baut auf den gesammelten Daten aus der vorherigen Runde auf. Meist werden zwischen drei und fünf Runden durchgeführt.

Es wird keine erneute Runde lanciert, sobald die teilnehmenden Expertinnen und Experten zu einem Konsens gekommen sind. In dieser Studie ging dieser Prozess über drei Runden und dauerte insgesamt zwei Jahre.

Das Expertengremium für die Delphi-Studie setzte sich aus bereits im gemeinwesenzentrierten Arbeitsfeld tätigen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aus Kanada zusammen. Zudem wurden auch Forschende angefragt teilzunehmen, welche bereits zu diesem Themenbereich geforscht und publiziert haben. In der ersten Befragungsrunde, welche auf einem Erstrundenfragebogen mit offener und unstrukturierter Antwortmöglichkeit beruhte, haben acht Personen teilgenommen. Folgende offene Fragen wurden in der ersten Runde gestellt:

- Welches Wissen benötigen Ihrer Meinung nach Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, um in der Gemeinschaftsentwicklung zu arbeiten?
- Welche Fertigkeiten müssen Ihrer Meinung nach Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Gemeinschaftsentwicklung mitbringen?
- Welche Erfahrungen müssen Ihrer Meinung nach Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Gemeinschaftsentwicklung machen?
- Haben Sie noch weitere Anmerkungen zur Ergotherapie und Gemeinschaftsentwicklung?

In der zweiten Runde wurden von den 14 Teilnehmenden 64 Aussagen, welche sich aus der ersten Runde ergeben haben, auf einer 4-Punkte-Likert-Skala bewertet. Diese Wertungen wurden analysiert und als Basis für die dritte Runde verwendet. In der dritten Runde wurden noch 59 Aussagen bewertet. Es nahmen 12 Personen an der Umfrage teil. Durch dieses Verfahren wurden Kernaussagen entwickelt, welche dann je nach Wertung aus der Liste gefallen sind, bis schlussendlich Aussagen herausgefiltert wurden, mit denen sich das Expertengremium identifizieren konnte. So wurde ein Konsens darüber gefunden, was in der Vorbereitung auf die Praxis in der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie wichtig ist. Beispielsweise wurde die Wichtigkeit um das Wissen der Gesundheitsförderung, des Gesundheitssystems und politischer Prozesse genannt. Weiter sollten alle Studierenden die Möglichkeit erhalten, das angeeignete Wissen im praktischen Kontext einsetzen zu können. Zudem soll ein Verständnis für Gemeinschaften, deren Prinzipien und Modelle der Gemeinschaftsentwicklung Teil der Ausbildung sein. Positiv wäre auch, wenn ergotherapeutische Theorien und Modelle für dieses Arbeitsfeld vorhanden wären. Es

seien auch Kompetenzen in der Führungsrolle und dem Konfliktmanagement zu vermitteln.

Aufgrund dieser Statements wurden folgende Schlüsselbotschaften als Fazit der Studie genannt: Die identifizierten Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen sind für mehrere Bereiche der ergotherapeutischen Praxis relevant, erfordern jedoch eine Betonung der Arbeit mit Gemeinschaften. Die identifizierten Bereiche überschneiden sich wesentlich mit den Kernkompetenzen für die ergotherapeutische Praxis. Ergotherapeutische Programme können die Ergebnisse nutzen, um Bereiche zu bestimmen, die nicht angesprochen werden und den Umfang dieser Inhalte zu berücksichtigen, die im Rahmen des Curriculums angeboten und/oder in die bestehenden Inhalte integriert werden könnten (Leclair et al., 2016).

4.3.2 Kritische Würdigung

Diese qualitative Studie richtet sich in ihrem Design nach einer festgelegten Methode, der Delphi-Methode. Die Studie hält sich an die Richtlinien dieses Designs. Der Zweck und die Notwendigkeit der Studie wurden mittels relevanter Hintergrundliteratur begründet und dargestellt. Der Studie fehlt allerdings eine eigene theoretische Perspektive, da sie sich komplett nach dem Delphi-Studiendesign richtet. Sie nutzt keine weitere Theorie als Grundlage für die Studie. Die gewählten Methoden zur Erhebung der Daten, ein offener Fragebogen und anschliessende Umfragen, sind passend zum Design gewählt und wurden korrekt durchgeführt. Die Studie wurde durch einen Ethikrat gutgeheissen. Die ausgewählte Stichprobe ist für das gewählte Design genügend gross, um die Ergebnisse entsprechend gewichten zu können. In den verschiedenen Runden der Datenerhebung haben jeweils eine andere Anzahl an Personen teilgenommen, was die Ergebnisse möglicherweise in eine andere Richtung gelenkt hat. Zudem stammt die Stichprobe nur aus einem Land, was die Übertragung der Ergebnisse auf andere, nicht ähnliche soziodemografische Länder erschwert. Die erhobenen Daten wurden entsprechend der Datenmenge und der Methoden der Datenerhebung ausgewertet, in Aussagen umgewandelt und jeweils weiterverarbeitet, so wie es die Delphi-Methode vorsieht. Die Auswertung wurde dafür auf mehrere Personen verteilt, so dass keine Informationen verloren gehen konnten. Die schlussendlich gewonnenen Aussagen passen zur Fragestellung der Studie und sind dank der Delphi-Methode einfach nachvollziehbar. Der Aufbau der Studie ist transparent gestaltet, nur die Erstellung der

Fragen für die erste Runde der Datenerhebung wurde nicht klar definiert. Es ist nicht ersichtlich, wie die Forschenden auf die offen gestellten Fragen gekommen sind, das erwünschte Ziel dahinter wurde hingegen erläutert. Die Studie ist daher geeignet, ihre Daten weiterzuverwenden und diese für Interpretationen zum Thema zu nutzen. Was noch fehlte, war die Einordnung der Ergebnisse in ein bereits vorhandenes Konzept, sodass die Aussagen an Gewicht gewonnen hätten. Dies war durch die erstmalige Untersuchung dieses Themas nicht passend genug möglich.

4.4 Hauptstudie 4: An occupational therapy community development practice process. Leclair, Lauckner & Yamamoto (2019)

4.4.1 Zusammenfassung

Über den Praxisprozess von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die im Gemeinwesen arbeiten, ist wenig geschrieben worden (Hyett et al., 2016, zit. nach Vermeulen, Bell, Amod, Cloete, Johannes, Williams, 2015). Daher war es das Ziel der qualitativen Studie, ein besseres Verständnis für die Praxisprozesse jener Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zu erhalten, welche bereits in diesem Arbeitsfeld tätig sind. Die Forschungsfrage wurde daher so gestellt:

Wie sieht der ergotherapeutische Prozess bei der Arbeit mit Gemeinschaften aus?

Um die Frage beantworten zu können, wurden aus verschiedenen Regionen Kanadas acht bereits in diesem Arbeitsfeld tätige Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten als Teilnehmende der Studie generiert. Die Daten wurden in zwei Teilschritten erhoben. Zuerst wurden die Teilnehmenden in einem halbstrukturierten Interview telefonisch befragt. Das Ziel der Befragung war das Sammeln von Informationen über die bereits gemachten Erfahrungen in diesem neuen Arbeitsfeld der Ergotherapie. Der Fokus lag dabei auf den Praxisprozessen. Die Interviews wurden einzeln ausgewertet und die vorläufigen Ergebnisse den Studienteilnehmenden mitgeteilt. In einem zweiten Schritt fanden Fokusgruppen statt, in welchen sich sechs der acht Teilnehmenden aus dem ersten Schritt ausgetauscht und diskutiert haben. Das Ziel war es, die vorläufigen Ergebnisse zu kommentieren und weitere Informationen zu geben. Zur Analyse der Daten wurde die Inhaltsanalyse (Hsieh & Shannon, 2005) verwendet.

Nebst den Informationen zum konkreten Praxiskontext wurden auch andere Aussagen der Teilnehmenden zum Thema gesammelt. Es wurde oft erwähnt, dass es schwierig

sei, den Praxiskontext in diesem Arbeitsfeld festzulegen, da alle in verschiedenen Settings arbeiten. Zudem sei die Definition der Gemeinschaft schwierig auf den Punkt zu bringen. Weiter wurde als grosser Stolperstein ein fehlender Bezugsrahmen genannt.

Sowohl der Leitfaden für das halbstrukturierte Interview als auch die Gliederung der Ergebnisse des Praxisprozesses der Teilnehmenden basieren auf der Struktur des Canadian Practice Process Framework (CPPF) (Townsend, Cockburn, Letts, Thibeault & Trentham, 2013).

Die Forschenden konnten so feststellen, dass sich auch in der gemeinwesenzentrierten Arbeit der Praxisprozess anhand des CPPF beschreiben lässt. Fünf der acht Teilschritte wurden von den an der Studie Teilnehmenden beschrieben. Die Art und Weise der Umsetzung und die Wichtigkeit der einzelnen Schritte weichen in diesem Arbeitsfeld aber von der Handhabung mit Einzelklientinnen und Einzelklienten ab. Zudem wurde die typische Sprache des CPPF in der Praxis von den Teilnehmenden nicht angewendet und die aufgewendete Zeit pro Schritt des Prozesses unterscheidet sich stark zur üblichen Anwendung des CPPF. Zusammenfassend aus den Ergebnissen wurden folgende Praxisprozess-Teilschritte definiert:

1. Kennenlernen der Gemeinschaft

Dieses Element des Prozesses beinhaltet mehrere verschiedene Aspekte: Aufbau von Beziehungen, Erkundung der verfügbaren Ressourcen und Möglichkeiten und Identifizierung gemeinsamer Bedürfnisse, Prioritäten und Muster von gemeinschaftlichen Berufsfragen (Leclair et al., 2019).

2. Den Ball durch gemeinsame Planung ins Rollen zu bringen

Die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut fungiert als Katalysator, um Massnahmen zu initiieren oder zu unterstützen. Es ist aber wichtig, andere mit einzubeziehen, um das Projekt am Laufen zu halten. Zu den Co-Planenden dieser Initiativen gehören nicht nur Gemeinschaftsmitglieder, sondern auch die Partnerschaften der Gemeinschaft, andere Anbietende von Gesundheitsleistungen und/oder Dienstleistende (Leclair et al., 2019).

3. Aufbau auf Beschäftigungsmöglichkeiten

Dieses Element unterstreicht die Bedeutung des Aufbaus von Beschäftigungsmöglichkeiten mit der Gemeinschaft. Wesentliche Merkmale dieses Elements sind, dass die Beschäftigung in einem sicheren Raum

stattfinden kann, die soziale Verbundenheit gefördert und geschaffen und zum Aufbau von Fähigkeiten genutzt wird (Leclair et al., 2019).

4. Überprüfung des Ansatzes

In diesem Element sprachen die Teilnehmenden darüber, sich mit der Gemeinschaft abzustimmen, um sicherzustellen, dass der Ansatz weiterhin relevant ist und der beabsichtigte Zweck erreicht werden kann (Leclair et al., 2019).

5. Streben nach Nachhaltigkeit

Die Therapeutinnen und Therapeuten sprachen von Anfang an über die Bedeutung der Nachhaltigkeit im gesamten CD-Prozess. Es wird nachhaltig geplant, indem lokale Führungskräfte unterstützt werden, die Therapeutin oder der Therapeut sich langfristig verpflichten und nach finanziellen Mitteln gesucht wird (Leclair et al., 2019).

Der aus den Ergebnissen entwickelte Praxisprozess ist aus Sicht der Forschenden für alle in diesem Arbeitsfeld Tätigen eine Möglichkeit, wie vorgegangen werden könnte und bietet ein neues Verständnis der Art und Weise, wie im Gemeinwesen gearbeitet wird. Als Unterschied zum CPPF wurde genannt, dass die definierten Elemente komplexer und weniger klar definiert sind. Zudem werden praktische Beispiele genannt, welche für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche neu in diesem Arbeitsfeld arbeiten, nützlich sein können. Daraus abgeleitet entstanden folgende Kernbotschaften als Fazit der Studie:

- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die in der Gemeinschaftsentwicklung (CD) arbeiten, brauchen gemeinschaftsspezifische Übungsprozesse, anstatt zu versuchen, sich an Prozesse anzupassen, die für Einzelpersonen konzipiert sind (Leclair et al., 2019).
- Ein CD-Ansatz kann neue Bereiche der ergotherapeutischen Praxis unterstützen, die sich auf die Verbesserung der sozialen *Determinanten der Gesundheit* von Gemeinschaften konzentrieren (Leclair et al., 2019).
- Das Wissen und die Fertigkeiten, die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten für die Beschäftigung mit CD benötigen, sollten in den Lehrplänen für Ergotherapie vermittelt werden (Leclair et al., 2019).
- Die Arbeit mit Gemeinschaften ist komplex und erfordert, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten gemeinschaftliche Berufsfragen

identifizieren und dabei Bezugsrahmen und Werte berücksichtigen, die dem CD innewohnen (Leclair et al., 2019).

4.4.2 Kritische Würdigung

Der Zweck dieser qualitativen Studie wurde klar angegeben. Mittels Absicherung durch Hintergrundliteratur wurde die Notwendigkeit der Studie dargestellt und die Wissenslücke eruiert. Die Studie fokussiert sich auf einen nicht-klassischen Bereich der Ergotherapie, die Arbeitsweise der Therapeutinnen und Therapeuten. Die Studie arbeitete mit dem Design der interpretativen Beschreibung, welche sich auf die gegenstandsverankerte Theoriebildung und auf ethnographische und phänomenologische Ansätze stützt. Mittels einer theoretischen Perspektive (CPPF) wurde der Studie ein Rahmen verliehen, auf welchen sich sowohl die Struktur der Datenerhebung als auch die Auswertung der Ergebnisse stützt. Um Daten zu erheben, wurde eine Stichprobe zusammengestellt, welche mit acht Teilnehmenden eher klein ist. Zudem beschränkt sich die Stichprobe auf ein Land. Sie passt aber zum gewählten Studiendesign und den verwendeten Methoden zur Datenerhebung. Die Ergebnisse aus den Interviews und den Fokusgruppen wurden von allen beteiligten Forschenden codiert und ausgewertet, so dass eine möglichst kleine Fehlerquote garantiert werden konnte. Die Studie wurde von zwei verschiedenen Ethikkommissionen bewilligt. Durch die Einordnung der Resultate in ein bereits vorhandenes Konzept konnten die Daten kritischer betrachtet und beurteilt werden. So war ersichtlich, dass die generierten Daten in sich stimmig waren und mit der Fragestellung übereinstimmten. Damit die Fragestellung komplett beantwortet werden konnte, war eine Neuformulierung des Rahmenkonzeptes für den Praxisprozess innerhalb des untersuchten Arbeitsfeldes nötig. Dies war anhand der Daten möglich, was neues Wissen zu diesem Thema generiert hat. Die Studie ist daher geeignet, um die Erkenntnisse in die Praxis mitzunehmen und mit dem gewonnen Wissen weiterzuarbeiten. Einzig der Erkenntnisübertrag kann nur innerhalb von ähnlichen soziodemografischen Ländern gemacht werden, da die Daten nur aus einem einzelnen westlichen Land stammen.

4.5 Zusammenfassungen der Ergebnisse der Hauptstudien

Die vier Studien haben sich mit unterschiedlichen Aspekten der Ergotherapie innerhalb des gemeinwesenzentrierten Arbeitsfeldes auseinandergesetzt (siehe Tabelle 3

«Zusammenfassung der Ergebnisse der Hauptstudien»). Zwei Studien fokussierten sich auf den Praxisprozess innerhalb der gemeinwesenzentrierten Arbeit, eine Studie beleuchtete die Voraussetzungen für die Tätigkeit in diesem Arbeitsfeld und eine weitere Studie versuchte konkret aufzuzeigen, wie es in der Arbeit mit Gemeinschaften möglich ist, über den individuellen Kontext hinauszugehen und diesen im gemeinschaftlichen Kontext zu integrieren. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Breite der Ergebnisse einen vielfältigen Einblick in das neue Arbeitsfeld bietet und der momentane evidenzbasierte Wissensstand zur gemeinschaftszentrierten Ergotherapie abgebildet wird.

Tabelle 3: Zusammenfassung Ergebnisse der Hauptstudien

Studie	Ziel	Methodik	Ergebnisse
Lauckner, Krupa & Paterson (2011)	Das Ziel der Studie war es, den gemeinwesenzentrierten Prozess innerhalb der Ergotherapie zu untersuchen.	Die Daten wurden anhand von semistrukturierten Interviews, Dokumentenprüfungen und direkter Beobachtungen erhoben.	Aus den Auswertungen der Daten hat sich ein eigenes Rahmenkonzept ergeben, welches aus mehreren Elementen besteht. Die gemeinwesenzentrierte Arbeit besteht aus vier Strategien und dem strategischen Nutzen des «use of self».
Lauckner, Leclair & Yamamoto (2019)	Die Autorenschaft dieser Studie untersuchten die Art und Weise der Arbeit von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Praxis mit Gemeinschaften, um herauszufinden, wie sich individuelle und gemeinwesenzentrierte Ansätze gegenseitig beeinflussen.	Es wurden semistrukturierte Interviews geführt. Weiter wurden telefonische Nachfolge-Fokusgruppen zur Datenerhebung genutzt.	Ergotherapeutische Ansätze auf verschiedenen Ebenen (individuelle, Gruppenebene, Gemeinschaftsebene und Ebene der Politik und Systeme) beeinflussen sich gegenseitig. Es hilft in der Praxis, sich diesen Prozessen bewusst zu sein. So hat man ein eingebettetes Verständnis von Individuen innerhalb der Gemeinschaften. Zudem sollte man sich seiner Rolle als Ergotherapeutin oder Ergotherapeut im gemeinwesenzentrierten Setting bewusst sein.
Leclair, Ashcroft, Canning & Lisowski (2016)	Die Autorenschaft dieser Studie wollten aufzeigen, welche Kompetenzen in der gemeinwesenzentrierten Arbeit benötigt werden und wie man diese in der Ausbildung einbauen könnte.	Die Daten wurden anhand der Delphi-Methode erhoben. Das heisst, es wurden Aussagen der Teilnehmenden aus Umfragen von den jeweils anderen gewichtet, bis eine Einigung unter den Teilnehmenden entstanden ist.	Es wurden verschiedenste Aussagen als wichtig in der Ausbildung von Fachpersonal erachtet. Die einen passen zum gesamten Berufsbild der Ergotherapie, die anderen sind spezifisch für die Arbeit mit Gemeinschaften. Es konnten konkrete Tipps für die Ausbildung zur Fachperson in der gemeinwesenzentrierten Praxis zusammengestellt werden.
Leclair, Lauckner & Yamamoto (2019)	Das Ziel der Studie war es, die momentanen Praxisprozesse innerhalb der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie aufzuzeigen und mit dem CPPF zu vergleichen.	Es wurden Interviews geführt und anschliessend Fokusgruppen gebildet.	Die Praxisprozesse innerhalb der gemeinwesenzentrierten Arbeit sind den Schritten des CPPF ähnlich. Es sind jedoch nur deren drei statt fünf. Zudem gibt es zu wenig Konzepte, an welchen sich die Fachpersonen orientieren können.

4.6 Ergebnisdarstellung anhand des Rahmenkonzeptes (Hyett et al., 2019)

Zum besseren Verständnis der Ergebnisse aus den Hauptstudien haben sich die Verfasserinnen dieser Arbeit dafür entschieden, die Ergebnisse anhand des Rahmenkonzeptes von Hyett et al. (2019) darzustellen. Die Erkenntnisse werden in die vier Teilschritte des Konzeptes (siehe Kapitel 2.3 «Einführung in das Rahmenkonzept nach Hyett et al. (2019)») eingeordnet und somit direkt verglichen und geordnet. So wird für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche in einem gemeinwesenzentrierten Setting arbeiten möchten oder bereits arbeiten ersichtlich, wie in der gemeinwesenzentrierten Arbeit vorgegangen werden könnte und welche Aspekte für die Arbeit mit Gemeinschaften zu beachten sind.

4.6.1 Identität der Gemeinschaft

Die Teilnehmenden in der Studie von Leclair et al. (2019) stellten fest, dass nicht nur die Gemeinschaft ihre Klientin oder ihr Klient war, sondern auch der Kontext, in dem die Arbeit stattfand. Die meisten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten dieser Studie arbeiteten mit Gemeinschaften, die gemeinsame Interessen oder Bedenken hatten und sich daher nicht nur durch eine geografische Nähe definierten. Um mit einer Gemeinschaft arbeiten zu können, müssen sich Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten den individuellen und organisatorischen Machtverhältnissen der Gemeinschaft, sowie der ihr zugrundeliegenden Dynamiken bewusst sein (Lauckner et al., 2011). Auch in der Studie von Leclair et al. (2016) wird aufgezeigt, dass Kenntnisse über Machtdynamiken innerhalb der Gemeinschaften zentral sind. Weiter braucht es Kenntnisse über die Werte einer Gemeinschaft und über kulturelle, soziale, physische und wirtschaftliche Merkmale. In den Studien werden verschiedene Ansätze gewählt, um eine Gemeinschaft kennenzulernen. Leclair et al. (2019) beschreibt Ansätze, wie Informationen über eine Gemeinschaft gesammelt werden können. Ein informeller und beziehungsorientierter Ansatz wurde von den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten am meisten geschätzt. Dieser ermöglicht es ihnen, die Gemeinschaften kennenzulernen, bevor Aktionen oder Interventionen diskutiert werden. In der Studie von Leclair et al. (2016) wurde die Nutzung eines *Gemeinschaftsprofils* als wichtiges Werkzeug angesehen, um Wissen über die Gemeinschaft zusammenzutragen. So findet ein Kennenlernen statt und Informationen bezüglich der aktuell verfügbaren Ressourcen der Gemeinschaft werden publik gemacht. Dies ist ein formaler Ansatz, um eine

Gemeinschaft kennenzulernen. Informationen über bereits angebotene Programme zu sammeln ermöglicht es, Wissen über die Bedürfnisse, Ressourcen und Möglichkeiten einer Gemeinschaft zu generieren (Leclair et al., 2019). Um die Beziehungen zur Gemeinschaft und deren Mitglieder zu pflegen und gleichzeitig mit der Zusammenarbeit zu beginnen, können verschiedene Strategien genutzt werden. Zu den Strategien gehört, dass die Therapeutin oder der Therapeut in den Räumen der Gemeinschaft präsent ist und aktiv an der Gemeinschaft teilnimmt. Gespräche mit Gemeinschaftsmitgliedern und lokalen Behörden verbessern die Zusammenarbeit ebenfalls. Eine Beziehung zu einer Gemeinschaft aufzubauen, benötigt viel Zeit und Engagement (Leclair et al., 2019). Der Beziehungsaufbau ermöglicht es aber herauszufinden, welche unerfüllten Bedürfnisse eine Gemeinschaft hat und welche komplexen Dynamiken die Mitglieder dieser Gemeinschaft beeinflussen (Lauckner et al., 2019).

Beispiele für Gemeinschaften, mit welchen in einem gemeinwesenzentrierten Setting gearbeitet wurde, sind folgende:

- In einem beschriebenen Fall der Studie von Lauckner et al. (2011) arbeiteten die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in einer Rehabilitationsklinik in einem Programm für Hirnverletzte.
- In der Studie von Lauckner et al. (2019) waren Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten dafür verantwortlich, zusammen mit der Gemeinschaft ein spezialisiertes Programm für Pflegefamilien aufzubauen.
- In der Studie von Leclair et al. (2019) wird ein Programm für Übergangswohnungen beschrieben.

4.6.2 Betätigungen der Gemeinschaft

Die Beurteilung der Betätigungen einer Gemeinschaft konzentriert sich in der Regel darauf, das «Tun» in der Gemeinschaft zu beobachten, Fragen zu stellen und die gesammelten Informationen zur Ermittlung der betätigungsspezifischen Bedürfnisse zu nutzen (Leclair et al., 2019). Hierfür können die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten beispielsweise eine *Bedarfsanalyse* durchführen, um die Anliegen der Gemeinschaft zu ermitteln, was bei der Entwicklung von Zielen hilfreich sein kann (Leclair et al., 2016). Zu den Techniken, die angewendet werden können, um die Bedürfnisse, Prioritäten und Muster einer Gemeinschaft zu verstehen, gehören zudem

Interviews, Fokusgruppen, Umfragen mit Interessenvertretungen und spezifische Instrumente *der partizipativen Aktionsforschung*. Um Lücken in den für bestimmte Bevölkerungsgruppen bereits zur Verfügung stehenden Diensten zu finden, müssen die angebotenen Programme und Dienstleistungen in einer Gemeinschaft genau betrachtet werden (Leclair et al., 2019). Dazu gehört auch, dass die Machtstrukturen der Gemeinschaft und ihre Verbindungen zu anderen Gemeinschaften und politischen Systemen verstanden werden (Lauckner et al., 2019). So können bestehende Initiativen gestärkt und die Zugänglichkeit zu Gesundheitsdiensten verbessert werden. Ein Bestandteil dieser Lösungsfindung ist die Suche nach potenziellen Partnerschaften (Leclair et al., 2019).

Die teilnehmenden Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aus der Studie von Lauckner et. al (2019), die mit einzelnen Individuen arbeiteten, sprachen im Zusammenhang mit Betätigungen einer Gemeinschaft über den individuellen Kompetenzaufbau. Dieser ermöglicht ein breiteres Verständnis der Situation des Individuums innerhalb einer Gemeinschaft und die Auswirkung einer Gemeinschaft auf den Einzelnen. Dies gilt als Grundlage für das Verständnis von Gemeinschaftsproblemen. Die Bedürfnisse des Einzelnen und der Gemeinschaft sollen ständig gegeneinander abgewogen werden.

Beispiele für die Umsetzung von Betätigung mittels Projekte in einer Gemeinschaft, sind Folgende:

- In dem von Lauckner et al. (2011) genannten Projekt war der Zweck der Arbeitsgruppe, ein Pilotprojekt für Schlaganfallpatientinnen und -patienten zu entwickeln. Dafür sollten Peer-Mentorinnen und Peer-Mentoren von medizinischem Fachpersonal geschult und mit neuen Schlaganfallpatientinnen und -patienten zusammengebracht werden. Dadurch fühlen sich die Peer-Mentorinnen und Peer-Mentoren gebraucht und stehen den neuen Patientinnen und Patienten beratend zur Seite.
- Die Arbeit mit Pflegefamilien konzentrierte sich auf die Behebung von Systemlücken durch die Entwicklung von neuen Programmen und den Aufbau von Beziehungen zu anderen Gemeinschaftsorganisationen. Dies ermöglichte, vermehrt kooperative Dienstleistungen anzubieten (Lauckner et al., 2019).

- Das Programm für Übergangswohnungen ermöglichte den Aufbau einer Gemeinschaft innerhalb der Wohneinheit und die Befähigung der Bewohnerinnen und Bewohner (Leclair et al., 2019).

4.6.3 Ressourcen und Barrieren der Gemeinschaft

Der Aufbau von Ressourcen fand in der Studie von Lauckner et al. (2011) sowohl auf einer individuellen als auch auf der gemeinschaftlichen Ebene statt. Der Einzelne sah seine individuellen Erfahrungen als Teil der gemeinschaftlichen Erfahrung, zu der sie oder er individuell beitragen kann. Durch die Möglichkeiten einen Teil zur Gemeinschaft beizutragen, wurden die am Programm Teilnehmenden zu Expertinnen und Experten in einem bestimmten Bereich. Diese individuellen Erfahrungen können als Ressourcen in der Gemeinschaft genutzt werden. Durch die Kompetenzbildung können sich Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten auf die individuelle Befähigung des Einzelnen konzentrieren. Das Ziel dabei ist es, die Befähigung der Gemeinschaft insgesamt zu stärken (Leclair et al., 2019). Einzelne Personen aus der Gemeinschaft beginnen hierdurch ab einem gewissen Punkt, ihre individuellen Erfahrungen als kollektive Erfahrungen wahrzunehmen (Lauckner et al., 2011).

Dies bestätigt auch eine Ergotherapeutin aus der Studie von Lauckner et al. (2011), indem sie erkannte, dass Gemeinschaften nicht mehr Ressourcen von aussen benötigen. Die Gemeinschaft selbst muss als eine Ressource gesehen werden, die bereits vorhanden ist und mit welcher gearbeitet werden kann. Deswegen soll die Gemeinschaft in den Prozess der Ermittlung der Prioritäten der Gemeinschaft miteinbezogen werden (Leclair et al., 2019).

Neben der Befähigung des Einzelnen wurden in allen Fällen der Studie von Lauckner et al. (2011) Partnerschaften zwischen Gemeinschaftseinrichtungen und den Gemeinschaftszugehörigen gepflegt. Diese Partnerschaften basieren auf gemeinsamen Werten und Zielen, in der Überzeugung, dass jede Partnerin und jeder Partner einen einzigartigen Beitrag leisten. Die Schlüsselmerkmale dieser Partnerschaften sind der respektvolle Umgang untereinander, die gemeinsam geteilte Macht und der gegenseitige Nutzen (Lauckner et al., 2011).

Interventionen auf individueller Ebene umfassen die Aufklärung der Familie der Klientin oder des Klienten, die individuelle Zielsetzung und die Entwicklung von Fähigkeiten, sowie die Konzentration auf die Verbindung der einzelnen Klientin oder des einzelnen

Klienten mit den vorhandenen Ressourcen der Gemeinschaft (Lauckner et al., 2019). Die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten müssen in der Lage sein diese Ressourcen zu suchen und zu erhalten (Leclair et al., 2016). Dabei muss die Kultur der Gemeinschaft berücksichtigt und in den Findungsprozess miteinbezogen werden (Leclair et al., 2019).

Mit Praxiserfahrungen oder Fallstudien können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten darauf vorbereitet werden, Gemeinschaften zu mobilisieren, um die Ziele der Gesundheitsförderung durch Gemeinschaftsentwicklung zu erreichen (Leclair et al., 2016).

4.6.4 Teilhabe ermöglichen

In den vier Hauptstudien wurden verschiedene Prozesse zur Gemeinschaftsbeteiligung genutzt.

In der Studie von Leclair et al. (2019) wird folgender Praxisprozess beschrieben:

1. Kennenlernen der Gemeinschaft
2. Projekt durch gemeinsame Planung anstossen
3. Aufbau auf Beteiligungsmöglichkeiten
4. Überprüfung des gewählten Ansatzes
5. Sicherstellen der Nachhaltigkeit

Die ersten drei Punkte sind bereits bei den vorherigen Fragen des Rahmenkonzeptes nach Hyett et al. (2019) eingeordnet worden. Der vierte Punkt zeigt auf, dass der gewählte Ansatz immer wieder überprüft werden muss. So kann beurteilt werden, ob der Ansatz weiterhin relevant ist und den beabsichtigten Zweck erfüllt. Die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten arbeiten mit theoretischen Grundlagen und Ansätzen aus der Gesundheitsförderung, den sozialen Determinanten von Gesundheit, der Programmentwicklung, der Erwachsenenbildung, der *Selbstwirksamkeit* oder dem *Empowerment* und der Schadensminderung. Der fünfte Punkt aus der Studie von Leclair et al. (2019) beinhaltet die Herausforderung der Förderung der Nachhaltigkeit. Mit Nachhaltigkeit ist gemeint, dass die erreichten Ziele oder gestarteten Projekte innerhalb der Gemeinschaften nicht verloren gehen, sobald die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut nicht mehr involviert ist. Gemeinschaften sind daran gewöhnt, entmachtet zu werden und die Führung abzugeben. Die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten müssen daher durchsetzen, dass lokale Personen die Führung übernehmen. Die

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten übernehmen nur zu Beginn die Verantwortung für die laufende Organisation, die Evaluation und die Finanzierung der Projekte. In der Studie von Lauckner et al. (2011) wird das Thema der Nachhaltigkeit ebenfalls behandelt. Um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten, konzentrieren sich die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten darauf, Menschen mit Dienstleistungen oder Ressourcen zu verbinden, so dass die Verantwortung Schritt für Schritt an die Gemeinschaft übergeben werden kann. Durch die Schaffung von Infrastrukturen kann dieser Prozess unterstützt werden. In diesem Zusammenhang wird aus Sicht der Therapeutin oder des Therapeuten auch vom Einsatz des «use of self» gesprochen. Die Absicht dabei ist, die Macht zu verlagern und zu verteilen, damit die Menschen sich sinnvoll in ihrer Gemeinschaft engagieren können. Die Macht wird zwischen den Gemeinschaftsmitgliedern, den Gesundheitsbehörden und den Gemeinschaftsdiensten sowie anhand der Ressourcen verteilt. Dies geschieht durch drei Teilprozesse: die Verankerung, die Zentrierung und der Verzicht. Die Verankerung ist die Verknüpfung von gemeinwesenzentrierten Ansätzen mit bekannten Ansätzen der Ergotherapie. Die Zentrierung bezieht sich auf den Fokus der Ergotherapie, welcher sich in der Ermöglichung einer sinnvollen Betätigung zeigt. Mit Verzicht ist gemeint, dass die Kontrolle der Projekte an die Gemeinschaftsmitglieder abgegeben wird. Die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten fungieren während dem gesamten Prozess in der Rolle als Professionsangehörige und dienen der Gemeinschaft als Katalysatoren. Hierzu wurden von Lauckner et al. (2011) vier gemeinwesenzentrierten Ansätze ausgearbeitet:

- Förderung von Partnerschaften in der Gemeinschaft
- Aufbau von Verbraucher- und Gemeinschaftskapazitäten
- Einflussnahme auf das Gesundheitssystem
- Verknüpfung von Sektoren und Ressourcen.

Ähnliche Ansätze werden in der Studie von Lauckner et al. (2019) beschrieben. Dazu gehört, dass dem Prozess der gemeinwesenzentrierten Arbeit Zeit zur Entfaltung gegeben wird. In einem ersten Schritt soll die Therapeutin oder der Therapeut über und von der Gemeinschaft lernen, dann bestehende Stärken evaluieren und darauf aufbauen, lokale Führungspersonen zu befähigen. So sollte die Nachhaltigkeit der bereits geleisteten Arbeit gewährleistet werden. Die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten arbeiten in Partnerschaften mit Einzelpersonen aus der Gemeinschaft,

der Gemeinschaft selbst und anderen Organisationen zusammen, um Wege zu finden, wie Probleme gemeinsam angegangen werden können. Ganzheitliches Arbeiten im gemeinwesenorientierten Setting heisst nach Lauckner et al. (2019), dass man die Situation auf vier Ebenen betrachtet: individuelle Ebene, Gruppenebene, Gemeinschaftsebene und der Ebene der Politik und der Systeme. So bewegen sich die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten auf einem Kontinuum und können die Gemeinschaft weiterbringen.

In der Studie von Leclair et al. (2019) werden folgende Schlüsselprinzipien in der Arbeit mit Gemeinschaften genannt, die die oben genannten Aspekte nochmals aufgreifen:

- Die Therapeutin oder der Therapeut arbeitet in der Gemeinschaft vor Ort und lässt die Gemeinschaft nicht zu sich kommen.
- Die Gemeinschaft wird als Expertin oder Experte für die Anliegen und Bedürfnisse anerkannt.
- Die Therapeutin oder der Therapeut nimmt sich Zeit, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.
- Auf den Stärken der Gemeinschaft wird aufgebaut und gleichzeitig versucht, Machtunterschiede abzubauen.
- Es sollen lokale Führungspersönlichkeiten anerkannt und entwickelt werden.

Die Studie von Leclair et al. (2016) hat den Schwerpunkt auf die benötigten Voraussetzungen von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten gelegt, um im Bereich der gemeinwesenorientierten Settings zu arbeiten. Zu den benötigten Eigenschaften gehören Führungsqualitäten und Erfahrungen in einer Führungsrolle, Konfliktmanagement und Verhandlungsgeschick. Weiter können Kenntnisse über die Grundsätze der Erwachsenenbildung, die soziale Integration und über die politischen Prozesse und Systeme, die sich auf eine Gemeinschaft auswirken, behilflich sein (Leclair et al., 2016).

5 Diskussion

5.1 Diskussion in Bezug auf die Ergebnisse innerhalb des Rahmenkonzeptes (Hyett et al., 2019)

5.1.1 Identität der Gemeinschaft

Aus den Ergebnissen der Studien ist die Hauptaussage zu diesem Thema einstimmig: Es scheint sehr wichtig, dass sich Therapeutinnen oder Therapeuten bewusst sind, wer die Klientin oder der Klient ist. Dazu sollten sie sich genügend informieren, aktiv auf die Gemeinschaft zugehen und sie kennenlernen. Die Strukturen, Ressourcen, Dynamiken und Kontexte der Gemeinschaft, welche als Klientin oder Klient fungiert, sollten verstanden werden und dienen als Grundlage für einen stabilen Beziehungsaufbau (Lauckner et al., 2019). Das Kennenlernen der Gemeinschaft und der Beziehungsaufbau gewährleisten eine funktionierende Zusammenarbeit (Lauckner et al., 2011).

In den Ergebnissen werden verschiedene Methoden dargestellt, welche dazu dienen, die Gemeinschaft kennenzulernen. So kann aktiv an der Gemeinschaft teilgenommen, Informationen durch Gespräche generiert oder ein Gemeinschaftsprofil erstellt werden (Leclair, 2016). Mit diesen Mitteln kann nicht nur die Klientin oder der Klient kennengelernt werden, sie dienen auch dem Beziehungsaufbau und können bereits Bedürfnisse der Gemeinschaft aufzeigen (Lauckner et al., 2019).

Diese Aussagen werden von den Verfasserinnen dieser Arbeit als sehr hoch gewichtet, da sie in allen Studien genannt werden. Es rechtfertigt somit den Einschluss dieses Themas als ersten Schritt im Rahmenkonzept von Hyett et al. (2019).

5.1.2 Betätigungen der Gemeinschaft

Die Forschenden aller Studien waren sich einig, dass die Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten im gemeinwesenzentrierten Setting zusammen mit der Gemeinschaft ermitteln sollten, welche Betätigungen innerhalb der Gemeinschaft wichtig sind und welche Ziele sich daraus ableiten lassen. Die Ansätze dafür werden in den Studien aber jeweils unterschiedlich dargelegt. So werden Beobachtungen des Tuns, Interviews, Fokusgruppen, Umfragen (Leclair et al., 2019), Bedarfsanalysen (Leclair et al., 2016), Identifikation von Machtstrukturen und Verbindungen zu anderen Gemeinschaften

(Lauckner et al., 2019) oder das Finden von Lücken innerhalb der Versorgung der Gemeinschaften (Lauckner et al., 2011) vorgeschlagen.

Lauckner et al. (2019) vertiefen das Verständnis der Bedürfnisse von einer Gemeinschaft, indem der Zusammenhang zwischen den Situationen der Individuen innerhalb der Gemeinschaft und jenen der gesamten Gemeinschaft aufgezeigt wird. Das Abwägen der Bedürfnisse der Individuen und jenen der Gemeinschaft gilt als die Grundlage für das Verständnis von Gemeinschaftsproblemen (Lauckner et al., 2019).

Die Ergebnisse des zweiten Schrittes des Rahmenwerks von Hyett et al. (2019) zeigen hauptsächlich Methoden auf, wie die Betätigungswünsche der Gemeinschaft ermittelt werden können. Es werden zudem Beispiele von bereits im gemeinwesenzentrierten Setting arbeitenden Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten genannt. Der Fokus ist aber meist auf der systemischen Ebene (Gemeinschaft innerhalb des Gesundheitssystems, der Gemeinde und der Politik), indem Lücken aufgedeckt werden. Aus Sicht der Verfasserinnen dieser Arbeit fehlt der Fokus auf die konkrete Betätigung einer Gemeinschaft. Daher wird der Entscheid unterstützt, diesen Schritt im Rahmenwerk (Hyett et al., 2019) als wichtig zu erachten und als zweiten Schritt zu definieren.

5.1.3 Ressourcen und Barrieren der Gemeinschaft

Die Ergebnisse zu diesen Fragen innerhalb des Rahmenwerks von Hyett et al. (2019) zeigen auf, dass es Ressourcen auf zwei verschiedenen Ebenen gibt, welche bei der Betrachtung einer Gemeinschaft berücksichtigt werden sollten: die individuelle und die systemische Ebene. Mit der systemischen Ebene ist die Vernetzung der Gemeinschaft mit Organisationen, anderen Gemeinschaften oder dem Gesundheitswesen gemeint. Auf der individuellen Ebene achten die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten darauf, die Ressourcen der Individuen innerhalb der Gemeinschaft zu sehen und versuchen diese in die Gemeinschaft zu integrieren. So beginnen einzelne Personen ihre individuellen Erfahrungen als solche der Gemeinschaft wahrzunehmen (Lauckner et al., 2011). Die kumulierten individuellen Ressourcen bilden einen Teil der Gesamtressource einer Gemeinschaft. Die systemische Ebene hat einen Einfluss auf die Gesamtressource einer Gemeinschaft, da die Partnerschaften und Verbindungen mit anderen Gemeinschaften, Organisationen oder Institutionen genutzt werden können.

Der gegenseitige Nutzen ist für beide Seiten der Verbindung eine zusätzliche Ressource (Lauckner et al., 2011).

Ergebnisse zu möglichen Barrieren wurden in der Recherche keine gefunden. Zudem sagen die Ergebnisse, welche sich auf die Ressourcen beziehen nicht dasselbe aus. Leclair et al. (2019) zeigt, dass die Gemeinschaft keine weiteren Ressourcen, als jene auf der individuellen Ebene braucht, um voranzukommen und Barrieren überwinden zu können. Auf der anderen Seite steht die Studie von Lauckner et al. (2011), welche der Meinung ist, dass erst das Zusammenspiel der beiden Ebenen die Überwindung von Barrieren ermöglicht.

Die Verfasserinnen dieser Arbeit sind der Meinung, dass es je nach Zielsetzung der Gemeinschaft anders ist, auf welcher der vier genannten Ebene Ressourcen genutzt werden müssen, um Barrieren zu überwinden. Je nach Setting, Gemeinschaft und Partnerschaften, sind Ressourcen auf der systemischen Ebene von grossem Nutzen, um an das Ziel zu gelangen oder es reicht, sich der vielen individuellen Ressourcen innerhalb der Gemeinschaft zu bedienen. Diese Überlegungen sind ein wichtiger Teil des Arbeitsprozesses mit Gemeinschaften, weswegen dieser Schritt im Rahmenwerk (Hyett et al., 2019) unterstützt wird.

5.1.4 Teilhabe ermöglichen

Um die spezifischen Prozesse darzustellen, welche die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Gemeinschaftsbeteiligung nutzen, ist es aus Sicht der Verfasserinnen dieser Arbeit nötig, alle in den Hauptstudien erwähnten Rahmenwerke, Konzepte oder Prozesse darzulegen. Diese beinhalten auch Schritte, welche in eine der drei vorangehenden Fragen einzuordnen wären. Sie sind jedoch unabdingbar, um den gesamten Befähigungsprozess einer Gemeinschaft beschreiben zu können. Es kann daher in der Beantwortung dieser Frage zu Wiederholungen kommen.

In allen Studien werden Aussagen dazu gemacht, welche Prozesse für die Teilnahme der Gemeinschaft eingesetzt werden. So können Grundsätze der Erwachsenenbildung, der *sozialen Integration* (Leclair et al., 2016), das Einsetzen der Gemeinschaft als Expertin für die eigenen Anliegen, das Ausbilden von eigenen Führungspersönlichkeiten (Leclair et al., 2019), das Beachten der vier Ebenen, in welcher eine Gemeinschaft laut Lauckner et al. (2011) unterwegs ist oder der Einsatz des «use of self» (Lauckner et al., 2011) Teil eines solchen Prozesses sein. Weiter werden Grundlagen aus der

Gesundheitsförderung (soziale Determinanten der Gesundheit) oder der Selbstwirksamkeit (Empowerment) genannt, welche zur Gemeinschaftsbeteiligung genutzt werden können (Lauckner et al., 2011).

Die wichtigste Rolle der Ergotherapeutin oder des Ergotherapeuten ist es, die zu Beginn des Projektes erhaltene Macht abzugeben, weil es das Ziel von Projekten im gemeinwesenzentrierten Setting ist, die Nachhaltigkeit zu garantieren. In drei von vier Studien wird erwähnt, dass der Erfolg der Arbeit mit einer Gemeinschaft mit den Machtverhältnissen innerhalb der therapeutischen Beziehung zusammenhängt. So ist die therapeutische Beziehung viel kollegialer als in einem klinischen Setting (Lauckner et al., 2011). Da die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut aber als Katalysator für ein Projekt fungiert (Lauckner et al., 2011), ist die Fachperson automatisch die Zugkraft. Es ist schwierig, die Macht abzugeben, da die Gemeinschaften daran gewöhnt sind, entmachtet zu werden (Leclair et al., 2019). Sie scheinen daher nichts gegen diese Situation einzuwenden zu haben.

Wie erwähnt, werden Prozesse aus verschiedensten theoretischen Grundlagen verwendet, um die Gemeinschaft in der Partizipation zu befähigen. Dazu bedienen sich Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bei nahestehenden Professionen, um ihren eigenen Prozess zu gestalten. Die aus Sicht der Verfasserinnen dieser Arbeit wichtigste Aussage ist aber, dass die Rolle der Professionsangehörigen eine sehr tragende ist. Mit dem Ziel der Nachhaltigkeit von gemeinwesenzentrierten Projekten sollten sie einen Mittelweg finden, diese mit den Klientinnen und Klienten zu initiieren und eigenes Wissen der Gemeinschaft zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig sollte die Gemeinschaft dazu gebracht werden, Verantwortung zu übernehmen und Führungspersönlichkeiten zu entwickeln, so dass eine Weiterführung des Projektes auch ohne ergotherapeutische Hilfe möglich ist. Der letzte Schritt des Rahmenwerks von Hyett et al. (2019) umfasst sehr viele Inhalte, weshalb er als Hauptaktion innerhalb der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie eingestuft werden kann.

5.2 Allgemeine Diskussion der Ergebnisse

Anhand der in das Rahmenkonzept von Hyett et al. (2019) eingeordneten Ergebnisse kann gesagt werden, dass die Mehrheit der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche im Arbeitsfeld der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie tätig sind, ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Obwohl zwischen den vier Hauptstudien teilweise einige

Jahre liegen oder grundsätzlich verschiedene Themen innerhalb der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie beleuchtet werden sollten, kamen Ergebnisse zusammen, welche inhaltlich beinahe deckungsgleich sind und sich in ihren Grundsätzen nicht widersprechen. Die Studien basieren alle auf Interviews und Umfragen mit Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aus Kanada, welche bereits in diesem Arbeitsfeld tätig sind. Die Wahrscheinlichkeit, dass in gewissen Studien dieselben Personen Teil der Stichprobe waren, ist gross. Die Güte der Studien ist zwar hoch, die Grundlagen der qualitativen Forschung wurden eingehalten, die Stichprobenanzahl jedoch ist jeweils sehr gering.

Aufgrund der zusammengetragenen Ergebnisse kann auch gesagt werden, dass der Bedarf nach einem Modell oder einem Konzept vorhanden ist, welches den in diesem Arbeitsfeld tätigen Fachpersonen zur Orientierung dient. So versuchten mehrere Studien, diesem Bedürfnis gerecht zu werden und haben ein Konzept oder ein Prozessmodell aus den Ergebnissen ihrer Studien generiert. Das von Leclair et al. (2019) vorgestellte Konzept, welches den Praxisprozess innerhalb der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie darstellen soll, wurde anhand eines bereits existierenden Praxisprozesses, dem CPPF erstellt. So wurden Teilschritte weggelassen oder sie treten stärker hervor als in der ursprünglichen Version. Es ist jedoch kein handfestes Modell, an welchem die Arbeit ausgerichtet werden kann, da nur die Schritte dargestellt, deren Inhalte jedoch nicht festgelegt sind. Dieser Versuch wurde von Lauckner et al. (2011) bereits unternommen. Die Forschenden dieser Studie versuchten auf der Auswertung von drei Fällen aus der Praxis beruhend, ein konzeptionelles Rahmenwerk zu präsentieren. Es soll ein vertieftes Verständnis von gemeinwesenzentrierten Ansätzen und der denjenigen zugrundeliegenden Prozesse aufzeigen. Obwohl dieses Rahmenkonzept bereits 2011 vorgestellt wurde, wurde weiterhin geforscht und andere konzeptionelle Ideen vorgestellt. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die optimale Hilfestellung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Arbeit mit Gemeinschaften noch nicht gefunden wurde. Das dritte Rahmenwerk, welches momentan besteht, ist jenes von Hyett et al. (2019) (siehe Kapitel 2.3 «Einführung in das Rahmenkonzept nach Hyett et al. (2019)»). Alle drei zurzeit bestehenden Konzepte schliessen einen Prozess ein, welcher die Arbeit mit Gemeinschaften beschreiben soll. Die Schritte sind dabei mehr oder weniger klar definiert. Lediglich das konzeptionelle Modell von Lauckner et al. (2011) berücksichtigt

zusätzlich weitere Variablen, welche in der gemeinwesenzentrierten Arbeit wichtig sind. Dies scheint den Verfasserinnen dieser Arbeit unabdingbar zu sein, um ein Modell für die Praxis funktionierend machen zu können. Auch das neuste Rahmenkonzept, welches 2019 von Hyett et al. (2019) veröffentlicht wurde, scheint mitunter deswegen nicht die bestmögliche Orientierungshilfe zu sein. Denn aufgrund der Einordnung der Ergebnisse dieser Arbeit in das erwähnte Rahmenkonzept (Hyett et al. 2019) konnten nicht alle gefundenen Ergebnisse einem der Teilschritte zugeordnet werden. Es stellt sich daher die Frage, ob das Rahmenkonzept alle bereits wissenschaftlich dargelegten Aspekte der ergotherapeutischen Arbeit im gemeinwesenzentrierten Setting inkludiert hat oder ob diese im Rahmenkonzept noch ergänzt werden sollten. Damit die nicht in das Schema passenden Aspekte in dieser Arbeit nicht verloren gehen, werden sie im Kapitel 5.3 «Erweiterte Diskussion» erläutert.

Durch das Aufzeigen der Modelle und deren Tücken stellt sich die Frage, ob es überhaupt möglich ist, ein Modell zu entwickeln, welches vollkommen passend ist. Dadurch, dass der gemeinwesenzentrierte Ansatz noch sehr jung und daher noch nicht komplett ausgereift ist, gibt es unzählige Varianten, diesen umzusetzen. Möglicherweise sind daher verschiedene Modelle für unterschiedliche Kontexte nötig, um dem Bedarf nach einem Modell gerecht zu werden.

5.3 Erweiterte Diskussion

5.3.1 Rolle der Therapeutin oder des Therapeuten innerhalb des Settings

Die Rolle der Therapeutin oder des Therapeuten wird in diversen Studien thematisiert. So wird hauptsächlich die Problematik klar, dass die im gemeinwesenzentrierten Arbeitsfeld tätigen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Schwierigkeiten mit ihrer Berufsidentität haben. Aufgrund fehlender Stellenbeschreibungen und Teamkolleginnen oder Teamkollegen sowie nicht eindeutigen Berufsaufträgen kann diese Unsicherheit auftreten (Leclair et al. 2019). Dieser Problematik entgegenwirken können laut Lauckner et al. (2019) bereits gemachte Erfahrung in der klinischen Ergotherapie als auch das Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen. Für diese Erkenntnisse aus den Studien spricht der Wunsch, die Ausbildung der Fachpersonen an die neuesten Entwicklungen des Berufs anzupassen. Das war das Ziel der Studie von Leclair et al. (2016). Die Ergebnisse dieser Studie sind umso passender, weil die eruierten Aussagen in Bezug zur Ausbildung von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten einerseits grundlegende

Fertigkeiten für diesen Beruf darlegen und andererseits spezifisches Können für die Arbeit mit Gemeinschaften aufzeigen. Durch das Bewusstsein dieser Fertigkeiten und der konkreten Schulung des Könnens, wäre es aus Sicht der Verfasserinnen dieser Arbeit möglich, eine sicherere *professionelle Identität* aufzubauen. Zusätzlich wäre nach den Verfasserinnen ein Modell, nach welchem sich Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche im gemeinwesenzentrierten Setting engagiert sind, richten können für die Überwindung der genannten Unsicherheiten nützlich. So haben die Fachpersonen eine Orientierungshilfe, um einerseits den gemeinwesenzentrierten Ansatz in der Praxis umzusetzen, andererseits haben sie aber auch die Möglichkeit, ihre Berufsaufträge klar zu deklarieren. Somit wären Stellenbeschreibungen einfacher zu gestalten und die professionelle Identität konkreter.

5.3.2 Ausbildung der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Laut Leclair et al. (2016) werden die Fertigkeiten, welche für die ergotherapeutische Arbeit im gemeinwesenzentrierten Setting benötigt werden, an den Ausbildungsstellen für Ergotherapie zu wenig unterrichtet. Um dies zu erleichtern, wurden Aussagen von Fachpersonen in diesem Arbeitsfeld gewichtet und schlussendlich als Schlüsselkompetenzen dargestellt (Leclair et al., 2016). Es haben sich spezifische Fertigkeiten herauskristallisiert, welche exakt für die gemeinwesenzentrierte Arbeit wichtig sind. Andere der aufgelisteten Fertigkeiten sind für jeden Fachbereich innerhalb der Ergotherapie grundlegend.

Auszug aus den spezifischen Schlüsselkompetenzen (Leclair et al., 2016):

- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten müssen die Referenzrahmen der Ergotherapie auf Gemeinschaften übertragen können.
- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten müssen die Modelle zur Gemeinschaftsentwicklung kennen.
- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten müssen die grundlegenden Prinzipien der Erwachsenenbildung kennen.
- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten müssen die Vernetzung zwischen verschiedenen Individuen, Gruppen und Organisationen ausüben können.

Das Wissen um die kennzeichnenden Schlüsselkompetenzen könnte aus Sicht der Verfasserinnen in den jeweiligen Ausbildungsstätten konkret unterrichtet und den Auszubildenden mitgegeben werden. Für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten,

welche sich erst später dem gemeinwesenzentrierten Setting zuwenden, könnten Weiterbildungen angeboten werden. Das Bewusstsein für Schlüsselkompetenzen können sowohl in der Praxis als auch für die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten selber hilfreich sein (siehe Kapitel 5.3.1 «Rolle der Therapeutin oder des Therapeuten innerhalb des Settings»). Damit die spezifischen Fertigkeiten vermehrt unterrichtet würden, müsste sich der gemeinwesenzentrierte Ansatz in der Ergotherapie vermutlich stärker etablieren, sodass er an Beachtung gewinnen kann und in den Unterricht miteinbezogen wird.

6 Schlussfolgerung

6.1 Beantwortung der Fragestellung

Zu Beginn dieser Arbeit wurde die Fragestellung aufgestellt, welche in westlichen Ländern mit ähnlichem soziodemographischem Hintergrund wie die Schweiz erarbeitete Literatur es aktuell zur gemeinwesenzentrierten Ergotherapie gibt und wie die Ergebnisse in ein bereits vorhandenes Modell eingeordnet werden können.

Die Verfasserinnen dieser Arbeit konnten die vorhandene Literatur sichten und setzten sich mit vier Hauptstudien intensiv auseinander. Diese Studien zeigten unterschiedliche Perspektive auf die gemeinwesenzentrierte Arbeit in der Ergotherapie auf, was zu einem umfassenden Bild der momentanen wissenschaftlichen Situation innerhalb dieses Berufsfeldes verhalf. Aus den vier Hauptstudien wurden die wichtigen Ergebnisse durch die Verfasserinnen herausgenommen und in das Rahmenwerk von Hyett et al. (2019) eingefügt. Daraus ist eine neue Darstellung entstanden, welche als Empfehlung für die Praxis angesehen werden kann. Zudem konnten zusätzliche Informationen aus den Studien herausgefiltert werden, die das Rahmenkonzept ergänzen.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die relevante Literatur über die gemeinwesenzentrierte Praxis erfasst und in das Modell eingeordnet wurde. Das Modell wurde zusätzlich ergänzt und die Änderungen erläutert (siehe Kapitel 6.3 «Transfer in die Praxis»). Weitere Forschung wird nötig sein, um die momentane wissenschaftliche Lage weiterzuentwickeln und die Praxismodelle in verschiedenen Kontexten zu analysieren.

6.2 Limitationen

Die differenziert gewählten Studien zeigen ein vielseitiges Bild der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie auf. Die vier Studien sind momentan die einzige wissenschaftliche Grundlage, welche es zur ergotherapeutischen Arbeit mit Gemeinschaften gibt. Die weitere vorhandene Literatur wurde als Grundlage für die neusten Studien verwendet und ist daher nicht mehr aktuell. Alle Studien basieren auf Stichproben aus Kanada (siehe Kapitel 5.2 «Allgemeine Diskussion der Ergebnisse») und wurden von Forschenden geschrieben, welche in jeweils anderen oder leicht abgeänderten Konstellationen für die Studien zusammengearbeitet haben. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit weiter, dass ähnliche Stichproben zusammengestellt wurden. Die

Studien kommen aus einem Land mit einem ähnlichen soziodemographischen Hintergrund und können daher auf den schweizerischen Kontext übertragen werden. Dennoch müssen in der Schweiz zuerst Erfahrungen in der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie gesammelt und die Umsetzbarkeit in diesem Land geprüft werden. Die Ergotherapie im gemeinwesenzentrierten Setting bleibt aufgrund der dünnen Evidenzlage weiterhin ein Thema, welches zu erforschen und genauer zu beschreiben ist.

6.3 Transfer in die Praxis

Die gemeinwesenzentrierte Praxis kann durch das Rahmenkonzept von Hyett et al. (2019) strukturiert und aufgebaut werden. Durch die Eingliederung der Ergebnisse der Hauptstudien in die vier Schritte nach Hyett et al. (2019) konnte das Konzept untermauert werden. Jedoch fehlen aus Sicht der Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit im Rahmenkonzept einige essentielle Aspekte, welche in mehreren der Studien genannt wurden und nicht im Rahmenkonzept auftauchen. Im folgenden Kapitel werden diese Aspekte genauer erläutert.

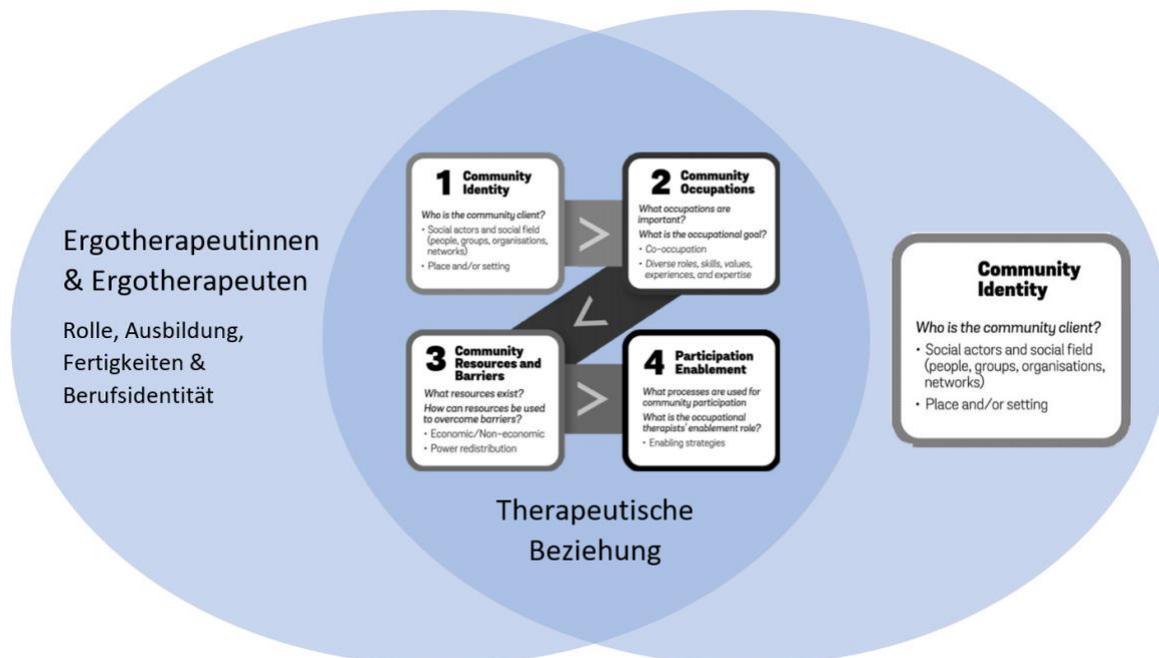


Abbildung 6: Adaptiertes Community-centred Practice Framework (CCPF) (Hyett et al., 2019)

Die vier Schritte nach Hyett et al. (2019) stellen das Zentrum der Darstellung dar. Sie leiten durch die Arbeit in einem gemeinwesenzentrierten Setting. Was dazukommt, ist die therapeutische Beziehung, welche als Grundlage für eine Zusammenarbeit fungiert. Um einen therapeutischen Beziehungsaufbau zu ermöglichen, braucht es die Gemeinschaft und die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die gemeinsam an einem Strang ziehen. Sie bilden die Schnittstelle, in welcher die Zusammenarbeit stattfindet. Das Rahmenkonzept von Hyett et al. (2019) setzt sich intensiv mit der Gemeinschaft auseinander. Der erste Schritt des Rahmenkonzeptes beinhaltet alles, was die Gesellschaft ausmacht. Die individuellen Mitglieder der Gemeinschaft werden genauso betrachtet, wie das Zusammenspiel mit anderen Akteuren, wie beispielsweise Organisationen oder Netzwerke. Auch der Kontext, in welchem sich die Gemeinschaft bewegt, wird beschrieben. Das sind alles wichtige Faktoren, die sich auf die therapeutische Beziehung auswirken. Daher haben die Verfasserinnen dieser Arbeit den ersten Schritt des Rahmenkonzeptes als Grundlage auf Seite der Gemeinschaft festgelegt. Was aus Sicht der Verfasserinnen dieser Arbeit innerhalb des Prozesses vergessen wird, sind die Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten, welche Teil der therapeutischen Beziehung sind und dabei eine tragende Rolle einnehmen. Damit Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten die Gemeinschaft befähigen können, müssen sie sich ihrer professionellen Rolle bewusst sein und auf die Praxis im neuen Berufsfeld der Ergotherapie vorbereitet werden. In der Ausbildung soll auf diese Aspekte eingegangen und ermöglicht werden, dass bereits erste Erfahrungen in diesem Setting gesammelt werden können. So können spezifische Fertigkeiten, welche die Arbeit mit Gemeinschaften erfordert, erlernt und gefestigt werden. Zudem ist die Berufsidentität ein wichtiger Bestandteil der Arbeit von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche sie in ihrer Arbeit leitet und einen Einfluss auf das Handeln hat (Leclair et al., 2019).

Für die Praxis wünschen sich die Verfasserinnen dieser Arbeit, dass sich die im gemeinwesenzentrierten Arbeitsfeld tätigen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bewusst sind, dass sie sich und ihren ergotherapeutischen professionellen Fokus nicht vergessen dürfen. Die ergotherapeutische Sichtweise soll Teil der gemeinwesenzentrierten Arbeit sein und dabei helfen, die therapeutische Beziehung mit einer Gemeinschaft aufzubauen und zu fördern.

6.4 Ausblick in eine mögliche Zukunft

Die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit sehen in der Zukunft die Etablierung des neuen Berufsfeldes «Ergotherapie mit Gemeinschaften». Die gemeinwesenzentrierte Ergotherapie wird auch in der Schweiz einen grösseren Stellenwert erlangen. In der Ausbildung wird den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten das Arbeiten in einem gemeinwesenzentrierten Setting, sowohl auf theoretischer Grundlage als auch praktisch nähergebracht. Die praktischen Erfahrungen können sie in Praktika während des Studiums sammeln. Durch die intensive Vorbereitung auf die Arbeit in Gemeinschaften und das neu erlangte Wissen werden die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ihre professionelle Rolle in der gemeinwesenzentrierten Arbeit finden und eine neue Berufsidentität entwickeln.

In der Forschung wird ein handfestes Modell entwickelt, das den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten während der Arbeit in einer Gemeinschaft Orientierung gibt. Die Finanzierung der ergotherapeutischen Arbeit im gemeinwesenzentrierten Setting ist geregelt und der neue Therapieansatz hat im System des Gesundheitswesens seinen festen Platz gefunden.

6.5 Offene und weiterführende Fragen

Den Verfasserinnen dieser Arbeit stehen noch weiterführende Fragen offen, welche spannend wären, zu untersuchen.

- Welchen konkreten Einfluss hat die stetige Weiterentwicklung von gemeinwesenzentrierten Modellen und Konzepten auf die Praxis?
- Wie verändert sich die Berufsidentität von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, wenn dieses Thema Teil der Ausbildung wird?
- Wodurch definiert sich die Rolle der im gemeinwesenzentrierten Arbeitsfeld tätigen Ergotherapeutin oder des Ergotherapeuten?

7 Verzeichnisse

7.1 Literaturverzeichnis

- Baker, L. E. (2004). Tending cultural landscapes and food citizenship in Toronto's community gardens. *Geographical Review*, 94(3), 305-325.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77–101.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2015). *Gemeinwesenorientierte Ergotherapie – Möglichkeiten der praktischen Umsetzung*. DVE. Heruntergeladen von <https://dve.info/ergotherapie/fachbereiche/gemeinwesenorientierte-ergotherapie>
- Egger, J. W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin - ein biopsychosoziales Modell*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- ErgotherapeutInnen Verband Schweiz (2012). *Definitionen der Ergotherapie*. Heruntergeladen von <https://www.ergotherapie.ch/ergotherapie-de>
- Eversole, R. (2012). Remaking participation: challenges for community development practice. *Community development journal*, 47(1), 29-41.
- Feiler, M. (1994). Community-Based Rehabilitation: Gruppenangebot für Schlaganfallpatienten: Ein Projekt der Akademie für Ergotherapie in Linz, Oberösterreich. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 29(1), 36-39.
- Fisher, A. (2014). *OTIPM – Occupational Therapy Intervention Process Model: Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention (1. Aufl.)*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

- Gerlach, A. J. (2015). Sharpening our critical edge: Occupational therapy in the context of marginalized populations: Aiguiser notre sens critique: L'ergothérapie dans le contexte des populations marginalisées. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 245-253.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Hyett, N., Kenny, A., & Dickson-Swift, V. (2019). Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), 246-260.
- Hyett, N., McKinstry, C. E., Kenny, A. & Dickson-Swift, V. (2016). Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(1), 5-8.
- Jenkins, J. C. (1983). Resource mobilization theory and the study of social movements. *Annual review of sociology*, 9(1), 527-553.
- Jeong, Y., Law, M., DeMatteo, C., Stratford, P., & Kim, H. (2016). The role of occupational therapists in the contexts of a natural disaster: a scoping review. *Disability and rehabilitation*, 38(16), 1620-1631.
- Jewkes, R., & Murcott, A. (1996). Meanings of community. *Social science & medicine*, 43(4), 555-563.
- Labonte, R. (2012). *Community, community development, and the forming of authentic partnerships: Some critical reflections*. In Minkler, M., Community organizing and community building for health and welfare (3. Aufl.). New Brunswick: Rutgers University Press.
- Lauckner, H., Leclair, L., & Yamamoto, C. (2019). Moving beyond the individual: Occupational therapists' multi-layered work with communities. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(2), 101-111.
- Lauckner, H. M., Krupa, T. M., & Paterson, M. L. (2011). Conceptualizing community development: Occupational therapy practice at the intersection of health services and community. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 260- 268.

- Leclair, L. L., Ashcroft, M. L., Canning, T. L., & Lisowski, M. A. (2016). Preparing for community development practice: A Delphi study of Canadian occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 83*(4), 226-236.
- Leclair, L. L., Lauckner, H., & Yamamoto, C. (2019). An occupational therapy community development practice process. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 86*(5), 345-356.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)*. Hamilton: McMaster University.
- Mayne, A. (2005). Community banking: a grass roots history. *Victorian Historical Journal, 76*(1), 36.
- Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., & Law, M. C. (2013). Promoting an occupational perspective in public health: Promouvoir une perspective occupationnelle dans le domaine de la santé publique. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 80*(2), 111-119.
- Patton, M. Q. (2002) *Qualitative Research and Evaluation Methods (3. Aufl.)*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pierce, D. (2009). Co-occupation: The challenges of defining concepts original to occupational science. *Journal of Occupational Science, 16*(3), 203-207.
- Powell, C. (2003). The Delphi technique: Myths and realities. *Journal of Advanced Nursing, 41*(4), 376–382.
- Rothman, J., & Tropman, J. E. (1987). Models of community organization and macro practice perspectives: Their mixing and phasing. In Cox, F. M., Erlich, J. O., Rothman, J., & Tropman, J., *Strategies of community intervention (6. Aufl.)* (S. 3-26). Itasca: Peacock.
- Scaffa, M. E., & Reitz, S. M. (2013). *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings (2. Aufl.)*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Schiller, S. (2012). Gemeinwesenorientierte Ergotherapie – Eine Begriffsbestimmung. *Ergotherapie und Rehabilitation, 51*(9), 9-13.

- Thorne, S., Kirkham, S. R., & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Methods* 3(1), 1–11.
- Townsend, E. (2007). Enabling: Occupational therapy's core competency. In Townsend, E. A., & Polatajko, H. J., *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (S. 37-133). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A., Cockburn, L., Letts, L., Thibeault, R., & Trentham, B. (2013). Enabling social change. In Townsend, E. A., & Polatajko, H. J., *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (S. 153-171). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupations II: Advancing an occupational therapy vision of health, well-being and justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupations II: Advancing an occupational therapy vision of health, well-being and justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A., Polatajko, H. J., Craik, J., & Davis, J. (2007). Canadian model of client-centred enablement. In Townsend, E. A., & Polatajko, H. J., *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (S. 110). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Vermeulen, N., Bell, T., Amod, A., Cloete, A., Johannes, T., & Williams, K. (2015). Students' fieldwork experiences of using community entry skills within community development. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(2), 51–55.
- World Federation of Occupational Therapy (WFOT) (2010). *WFOT Erklärung zur Ergotherapie*. Heruntergeladen von <https://www.wfot.org/resources/statement-on-occupational-therapy>

World Federation of Occupational Therapy (WFOT) (2019). *Position Statement: Occupational Therapy and Community-Centred Practice*. Heruntergeladen von <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-community-centred-practice>

Wilkinson, K. P. (1970). The community as a social field. *Social forces*, 48(3), 311-322.

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Community-centred Practice Framework (CCPF) (Hyett et al., 2019)	14
Abbildung 2: Adaptation of Canadian Model of Client-centred Enablement for use with community clients (Hyett et al., 2019)	17
Abbildung 3: Canadian Model of Client-centred Enablement (Townsend et al., 2007)	17
Abbildung 4: Darstellung der Literaturrecherche	20
Abbildung 5: Framework for understanding community development from an occupational therapy perspective (Lauckner et al., 2011)	25
Abbildung 6: Adaptiertes Community-centred Practice Framework (CCPF) (Hyett et al., 2019)	55

7.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Keywordtabelle	18
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien	22
Tabelle 3: Zusammenfassung Ergebnisse der Hauptstudien	38

8 Danksagung

Wir möchten unserem Betreuer ganz herzlich für die Betreuung dieser Bachelorarbeit danken. Er ist uns auf diesem langen Weg mit Rat und Tat zur Seite gestanden und hat uns mit motivierenden und ermunternden Worten stets das Gefühl vermittelt, auf dem richtigen Weg zu sein.

Auch unseren Gegenlesenden möchten wir von Herzen danken. Sie haben viel Zeit dafür aufgewendet, uns kritische Rückmeldungen zu geben, die vorliegende Arbeit der grammatikalischen Korrektur zu unterziehen und haben damit einen wesentlichen Anteil zum Gelingen geleistet.

Auch unser Freundeskreis, unsere Wohngemeinschaften und die Familien verdienen einen grossen Dank dafür, dass sie uns in dieser Zeit so viel Geduld entgegengebracht haben.

9 Wortanzahl

Wortanzahl des Abstracts: 193

Wortanzahl der Arbeit: 11`816

Die Wortanzahl der Arbeit ist exklusive Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge genannt.

10 Eigenständigkeitserklärung

Wir, Laura Flury und Katja Bächli, erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Laura Flury

Katja Bächli

11 Anhang

A Glossar

Bedarfsanalyse	Eine Bedarfsanalyse besteht aus verschiedenen Schritten, die unter anderem das Ziel des Kunden, den derzeitigen Zustand, die Möglichkeiten und die Alternativen beinhalten. Dies ermöglicht die konkreten Vorstellungen der Gemeinschaft zu ermitteln (Verweyen, 2011).
Betätigung	Betätigung ist eine Aktivität, welche für die ausführende Person eine Bedeutung hat oder einen Zweck erfüllt, ist eine Betätigung (Fisher, 2014).
Determinanten der Gesundheit	Die Gesundheit der Menschen wird durch Lebensbedingungen und Lebens- & Verhaltensweisen beeinflusst. Diese Einflüsse werden Determinanten der Gesundheit genannt. Diese Determinanten beeinflussen sich gegenseitig und können nicht isoliert betrachtet werden. Determinanten der Gesundheit sind unter anderem Einkommen, soziale Netzwerke, sozialer Status, soziale Unterstützung, Bildung, Gender und das kulturelle Umfeld (Quint-Essenz, 2011).
Empowerment	Empowerment ist ein Handlungskonzept der psychosozialen Arbeit. Wörtlich übersetzt wird es als Selbstermächtigung, Selbstbefähigung oder Stärkung von Eigenmacht und Autonomie bezeichnet. Empowerment steht für Arbeitsansätze in der psychosozialen Praxis, die Menschen zur Entwicklung der eigenen Stärken ermutigt und ihnen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie hilft. Ziel ist es die Fähigkeit der Menschen zu kräftigen und Ressourcen freizusetzen, um die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt zu gestalten (Empowerment, 2014).
Gemeinschaftsprofil	Ein Profil ist die Beschreibung eines charakteristischen Erscheinungsbildes oder die Gesamtheit von

	Eigenschaften, welche typisch für etwas sind (Duden, 2020). Demnach ist das Gemeinschaftsprofil eine Beschreibung der Eigenschaften und des Erscheinungsbildes einer Gemeinschaft.
Inklusion	Inklusion ist ein Ansatz, der sich gegen jede gesellschaftliche Marginalisierung wendet und allen Menschen das gleiche Recht auf individuelle Entwicklung und soziale Teilhabe ermöglichen soll (Institut für Bildungskoaching, 2020).
Partizipative Aktionsforschung	Die partizipative Aktionsforschung unterscheidet sich durch ihre Herangehensweise von anderen sozialwissenschaftlichen Verfahren. Die Personen im Feld sind nicht nur Forschungsobjekte, sondern auch Co-Forscher. Dies bedeutet, dass sie auch selbst Daten sammeln und analysieren können (Wöhler, Arztmann, Wintersteller, Harrasser & Schneider, 2017).
Professionelle Identität	Die professionelle Identität bildet sich aus der Rolle, in welcher sich die Fachperson befindet und der Abgleichung mit den Grundsätzen des Berufes (Creek & Lougher, 2008).
Redundanz	Redundanz bezeichnet den Punkt, an dem die theoretische Sättigung der Daten in der Stichprobengrösse erreicht wurde (Law, Stewart, Letts, Pollock, Bosch & Westmorland, 1998).
Selbstwirksamkeit	Selbstwirksamkeit ist die feste Überzeugung eines Menschen, fähig zu sein, eine spezifische Aufgabe in einem bestimmten Kontext erfolgreich auszuführen. Diese Überzeugung hat positive Auswirkungen auf das Verhalten und die Leistung dieses Menschen (WPGS Wirtschaftopsychologische Gesellschaft, 2020).
Setting	Das Setting ist die Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung in deren Rahmen etwas erlebt wird oder stattfindet (Duden, 2020).

Soziale Integration	Bei der sozialen Integration spricht man vom Einbezug von Individuen in ein bestehendes soziales System (Özdemir, 2010).
Use of self	Der Begriff use of self wird im deutschen als therapeutischer Einsatz des Selbst bezeichnet. Es gibt verschiedenste Definitionen des use of self. Hagedorn (1995) definierte den therapeutischen Einsatz des Selbst als den kunstvollen, selektiven oder intuitiven Gebrauch von persönlichen Eigenschaften zur Verbesserung der Therapie. Punwar und Peloquin (2000) definierten den therapeutischen Einsatz des Selbst als den geplanten Einsatz der Persönlichkeit, der Wahrnehmungen und Urteilen der Therapeutin oder des Therapeuten als Teil des therapeutischen Prozesses. Taylor (2008) entwickelte sechs therapeutische Modi des use of self. Diese sind: beratend, zusammenarbeitend, mitfühlend, ermutigend, instruierend und problemlösend.

Literaturverzeichnis Glossar

Creek, J., & Lougher, L. (2008). *Occupational Therapy and Mental Health (4. Aufl.)*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Duden (2020). Das Profil. Heruntergeladen von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Profil>

Duden (2020). Das Setting. Heruntergeladen von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Setting>

Empowerment (2014). Grundlagentext Empowerment. Heruntergeladen von <https://www.empowerment.de/grundlagen/>

Fisher, A. (2014). OTIPM. *Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

- Hagedorn, R. (1995). *Occupational therapy: Perspectives and processes*. New York, NY: Churchill Livingstone.
- Institut für Bildungscoaching (2020). Inklusion in Deutschland: Definition und Geschichte. Heruntergeladen von <https://www.institut-bildung-coaching.de/wissen/lernen-hintergrundwissen/inklusion-definition-geschichte.html>
- Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). *Anleitungen zum Formular für eine kritische Besprechung qualitativer Studien*. Hamilton: McMaster University.
- Özdemir, D. (2010). *Migration und soziale Integration in Deutschland anhand von Fallbeispielen*. Norderstedt: GRIN Verlag.
- Punwar, J., & Peloquin, M. (2000). *Occupational therapy: Principals and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Quint- Essenz (2011). Gesundheitsdeterminanten. Heruntergeladen von <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1273>
- Taylor, R. (2008). „Use of Self“ in der Ergotherapie: Beziehungen bewusst gestalten. *ergoscience*, 3(01), 22-31.
- Verweyen, A. (2011). Bedarfsanalyse richtig durchführen im Verkaufsgespräch. Heruntergeladen von <https://www.alexanderverweyen.com/news/bedarfsanalyse-richtig-durchfuehren-im-verkaufsgesprach/>
- Wöhrer, V., Arzmann, D., Wintersteller, T., Harrasser, D., & Schneider, K. (2017). *Was ist Partizipative Aktionsforschung? Warum mit Kindern und Jugendlichen? In Partizipative Aktionsforschung mit Kindern und Jugendlichen*. Wiesbaden: Springer VS.
- WPGS Wirtschaftspsychologische Gesellschaft (2020). Selbstwirksamkeit und Motivation. Heruntergeladen von <https://wpgs.de/fachtexte/motivation/selbstwirksamkeit-und-motivation/>

B Beurteilung der Hauptstudien

Die Beurteilung der Hauptstudien wurde mit dem Critical Review Form – Qualitative Studies von Letts, Wilkins, Law, Bosch und Westmorland (2007) erstellt. Die Antworten wurden mit dem deutschen Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien von Law, Stewart, Pollock, Bosch und Westmorland (1998) ergänzt.

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007

McMaster University

CITATION:

Lauckner, H. M., Krupa, T. M., & Paterson, M. L. (2011). Conceptualizing community development: Occupational therapy practice at the intersection of health services and community. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 78*(4), 260- 268.

	Comments
--	-----------------

<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Die Studie versuchte folgende Forschungsfrage zu beantworten: Wie läuft der Prozess der Gemeinwesenzentrierung (CD) aus ergotherapeutischer Sicht in der Praxis ab?</p> <p>Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem theoretischen Engagement der Ergotherapie, die den gemeinwesenzentrierten Ansatz fördert und der Praxis, in welcher man sich noch immer fragt, wie eine Betätigung auf Ebene des Gemeinwesens ermöglicht werden kann. In dieser Studie sollte ein Rahmenkonzept entwickelt werden, welches diese Diskrepanz schliesst.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Es zeigt sich eine Diskrepanz zwischen dem theoretischen Engagement der Ergotherapie und der Praxis in der Frage, wie eine Betätigung auf der gemeinwesenorientierten Ergotherapie ermöglicht werden kann. Es ist daher notwendig, diese Diskrepanz zu beheben. Die Studie setzt daher genau hier an.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>In dieser Studie wird untersucht, wie der gemeinwesenzentrierte Ansatz in der Praxis aussehen kann. Dies hilft, Informationen und Empfehlungen für das Arbeiten in einem gemeinwesenzentrierten Feld der Ergotherapie zu sammeln. Zudem liefert das Rahmenkonzept eine Referenz, wie man zukünftig in diesem Arbeitsfeld tätig sein kann. Für die Forschungsfrage der Bachelorarbeit liefert diese Studie wichtige Hinweise, um eine Empfehlung für die Praxis im deutschsprachigen Raum aussprechen zu können.</p>

¹ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> other</p> <p> _case study_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Die Forschungsfrage wurde mittels multiplem Fallstudien-Design (multiple case study design) angegangen. Somit war es möglich, eine Untersuchung der realen Kontexte innerhalb des gemeinwesenzentrierten Ansatzes möglich. Da in diesem Bereich noch wenig geforscht wurde, macht es Sinn ein Design zu wählen, welches ein möglichst reales Bild schafft. Dies ist mit einer multiplen Case-Study gut möglich. Daher passt das Design zur Forschungsfrage und dem Wissensstand.</p>
--	--

<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Die Autorinnen stützen sich auf den gemeinwesenorientierten Ansatz von Rothman und Tropman (1987). Dieser beinhaltet eine Taxonomie von drei Ansätzen: Ortsentwicklung, Sozialplanung und soziales Handeln. Zudem wurde mit der Definition von einem gemeinwesenorientierten Ansatz von Townsend und Polatajko (2007) gearbeitet, in welcher gesagt wird, dass die Ortsentwicklung am besten mit dem ergotherapeutischen klientenzentrierten Ansatz zu vereinbaren ist. Die Autorinnen beschreiben, dass sich nur wenige Forscher damit beschäftigen, wie gemeinwesenorientierte Arbeit in der Praxis aussieht. Die theoretischen Konstrukte wurden innerhalb der Ergotherapie noch nicht untersucht. Daher ist die theoretische Perspektive nicht aus dem Arbeitsfeld der Ergotherapie abgeleitet.</p> <p>Rothman, J., & Tropman, J. E. (1987). Models of community organization and macro practice: their mixing and phasing. In F. M. Cox, J. L. Erlich, J. Rothman, & J. E. Tropman (Eds.), Strategies in community organizing: Macro practice (pp. 3-26). Itasca, IL: Peacock.</p> <p>Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2007). Enabling occupations II: Advancing an occupational therapy vision of health, well-being & justice through occupation. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>— _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe von ausführlichen halbstrukturierten Interviews, Dokumentenprüfung und direkter Beobachtung. Die Beobachtungen fanden formell statt. Es wurde eine Reihe von Perspektiven von verschiedenen Kolleginnen und Kollegen und Programmteilnehmenden gesucht, die in unterschiedlichen Funktionen mit den jeweiligen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zusammengearbeitet haben und so vielfältige Beispiele für die Beiträge der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der gemeinwesenorientierten Arbeit zu gewinnen.</p>

<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die Teilnehmenden wurden per Post mit Hilfe des OT-Finders, des CAOT und über informelle Netzwerke rekrutiert. Von den 18 Therapeutinnen und Therapeuten, die auf die Einladung geantwortet haben und überprüft wurden, erfüllten 4 die Einschlusskriterien und standen während der Datenerhebungszeiträume zur Verfügung. Um die breite Anwendbarkeit der Ergebnisse zu fördern, wurden drei Fälle in unterschiedlichen Praxiskontexten in verschiedenen Regionen Kanadas mit maximaler Variation angesehen.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die Forschungsethik wurde von der Queen's University in Kingston, Ontario, genehmigt.</p>

² Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Durch die verschiedenen Methoden zur Datenerhebung wurde eine grosse Menge an Daten erhoben. Falls es Streitpunkte bezüglich der Daten gab, wurden diese erneut erhoben und geprüft. Durch drei genau untersuchte Fälle war es möglich, einen breiten Kontext für die Studie zur Verfügung zu haben. Dieser deckt die benötigte Datenmenge ab, obwohl noch keine Redundanz vorhanden ist. Der Kontext passt zudem zum Studiendesign. Die Datenanalyse ergibt die passenden Daten zur Forschungsfrage.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Die Teilnehmenden und der Ort der Studiendurchführung wurde klar beschrieben. Die Daten wurden mittels Diagrammen und Notizsortierungen miteinander untersucht und kombiniert. Schlussendlich wurde ein Diagramm entwickelt, welches die Ergebnisse darstellt und als Rahmenkonzept dienen soll.</p> <p>Die Informationen bezüglich der Forschenden wurden nicht genannt.</p> <p>Referenzen des Forschers Ja O Nein X</p>
--	---

Procedural Rigour

Procedural rigor was used in data collection strategies?

- yes
 no
 not addressed

Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.

Die Datenerhebung erfolgte zwischen September 2007 und Februar 2008 mit Hilfe von ausführlichen halbstrukturierten Interviews (mit Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Programmleitenden, Kolleginnen und Kollegen und Programmteilnehmenden), Dokumentenprüfung und direkter Beobachtung. Die Daten wurden an jedem Standort über 12 bis 14 Tage gesammelt. Für jeden Fall wurden 14 Personen befragt, zwischen 34 und 39 Dokumente überprüft und ca. 30 Stunden formell beobachtet. Es wurde verschiedene Perspektiven angesehen, die in unterschiedlichen Funktionen mit den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zusammengearbeitet haben und so vielfältige Beispiele für das gemeinwesensorientierte Arbeiten lieferten. Die Daten waren Repräsentativ für das Gesamtbild, da sie das Ziel verfolgten, dass als Forschungsfrage angegeben wurde.

<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Interviews wurden aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. Die Datenanalyse wurde von konstruktivistische Ansätze der Grounded-Theory geprägt (Charmaz, 2006) und erfolgte in zwei Stufen: In der 1. Stufe wurde jeder Fall unabhängig und eingehend analysiert, in der 2. Stufe wurden die drei Fälle fallübergreifend analysiert. Es wurden keine weiteren alternativen Erklärungen ausgelotet.</p>
---	---

<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Ausgegangen von den von Charmaz (2006) vorgeschlagenen Strategien begann die Datenanalyse für die individuellen Fälle mit zeilenweisen Kodierungen, gefolgt von fokussierten Kodierungen, in welcher signifikante Codes gebraucht wurden um die verbleibenden Daten zu sichten. Memos wurden nach den Charmaz's Memo Fragen während der Datenanalyse geschrieben. Strittige Punkte wurden identifiziert und erneut überprüft.</p> <p>Charmaz, K. (2006). Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis. Thousand Oaks, CA: Sage.</p>
--	---

Theoretical Connections

Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?

yes

no

How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.

Aus den erhobenen Daten (Beobachtung, Interviews, Sichtung von Akten) wurden Ergebnisse zusammengetragen, aus denen sich ein konzeptioneller Rahmen ergeben hat. Das heisst, dass sich die Autorinnen und Autoren ihren eigenen konzeptionellen Rahmen für die Auswertung geschaffen haben. Die Grundlagen dafür stützen sich auf dem vorhandenen Wissen aus dem theoretischen Hintergrund. Zusätzlich wurde die ergotherapeutische Sichtweise eingebaut, wobei aber nicht verdeutlicht wird, auf welchem Konzept diese basiert. Es wurde aber das Konzept des therapeutischen „use of self“ im Rahmenkonzept aufgenommen.

Durch die Einbindung aller Ergebnisse in den daraus abgeleiteten konzeptionellen Rahmen sind die Daten schlüssig dargestellt und zueinander in Beziehung gestellt.

OVERALL RIGOUR

Was there evidence of the four components of trustworthiness?

Credibility yes no

Transferability yes no

Dependability yes no

Comfirmability yes no

For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.

Wurde „Member checking“ (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?

Ja X Nein O nicht angegeben O

Die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut von jedem Fall wurde eingeladen, um die individuelle Fallbeschreibung zu überprüfen. Dies trug zur Vertiefung der Interpretation bei. Zwei der drei Therapeuten nahmen an diesem Prozess teil.

Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Es wurden verschiedene Perspektiven von einem Setting angesehen. Es wurden nicht nur Therapeutinnen und Therapeuten befragt, sondern auch andere Berufsgruppen hinzugezogen. Die Erstautorin hat immer wieder Rücksprache mit ihren Co-Schreibenden gehalten.

What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>In dieser Studie wird die gemeinwesenzentrierte Arbeit so konzipiert, dass sie vier Strategien und einen zugrundeliegenden Prozess der strategischen Nutzung des Selbst umfasst. Dieser ermöglicht eine gerechte Machtteilung zwischen den Sektoren, um Möglichkeiten für eine sinnvolle Betätigung in Gemeinschaften zu schaffen. Der aus dieser Studie generierte Rahmen kann genutzt werden, um die Diskussion darüber anzuregen, wie bestehende Modelle ihre Anwendbarkeit in der gemeinwesenzentrierten Arbeit weiter stärken können. Der Rahmen dient dazu, die nuancierten Rollen und Prozesse von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die in einem gemeinwesenzentrierten Setting arbeiten, zu verdeutlichen, um Betätigung auf der Gemeinschaftsebene zu ermöglichen.</p> <p>Trotz der Verwendung von Stichproben mit versuchter maximaler Variation zur Identifizierung verschiedener Fälle, lenkten die Einschlusskriterien die Fallauswahl auf staatlich und gesundheitsbehördlich finanzierte Initiativen. Folglich konzentrierte sich diese Forschung auf die gemeinwesenzentrierte Arbeit im Kontext der Gesundheitsbehörden in städtischen Gebieten und schließt die ausserhalb des Gesundheitssystems oder in ländlichen Gebieten tätige Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten nicht ein. Außerdem gab es nur minimale ethno-kulturelle Unterschiede zwischen den Teilnehmenden, was die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf unterschiedliche Fälle weiter einschränkt.</p>
--	---

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007

McMaster University

CITATION:

Lauckner, H., Leclair, L., & Yamamoto, C. (2018). Moving beyond the individual: Occupational therapists' multi-layered work with communities. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(2), 101-111.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Die Autoren dieser Studie untersuchen, wie Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ihre Arbeit in und mit Gemeinschaften beschreiben, um zu sehen wie individuelle und gemeinwesenorientierte Ansätze sich in der gemeinwesenorientierten Praxis gegenseitig beeinflussen.</p> <p>Die Forschungsfrage lautet: Wie gehen Ergotherapeuten aus der Gemeinschaft über den individuellen Fokus hinaus, um Gemeinschaftsprobleme in ihrer Arbeit zu fokussieren?</p>

<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>In der Studie wird beschrieben, dass eine Untersuchung der Erfahrungen und Wahrnehmungen der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die derzeit in diesem Feld arbeiten, notwendig ist. Dies, um das Verständnis dieser komplexen Zusammenhänge zu verdeutlichen und die wahrgenommene Lücke zwischen individuellen und gemeinwesensorientierten Ansätzen zu überbrücken.</p> <p>Weitere Arbeit ist erforderlich, um effektive CD-Rahmen und Ansätze in die gemeinwesenzentrierte Ergotherapie zu übersetzen, so dass konzeptuelle Modelle verwendet werden können, um Modelle der Praxis zu informieren. So können Therapeutinnen und Therapeuten beim Verständnis und der Verbesserung ihrer Beiträge in diesem Feld unterstützt werden.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?³</p> <p>In dieser Studie wird untersucht, wie in der Ergotherapie der Fokus auf gemeinwesensorientierte Probleme gelegt werden kann. Dies hilft, Informationen und Empfehlungen für das Arbeiten in einem gemeinwesenzentrierten Feld der Ergotherapie zu sammeln.</p>

³ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Im interpretativen Paradigma (Fossey et al., 2002), wurde in dieser Studie eine interpretative Beschreibung verwendet, wie sie von Thorne et al. (2004) beschrieben wurde, um die CD-Praxisprozesse der kanadischen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten im Detail zu beschreiben.</p> <p>Da über das erforschte Thema noch nicht viel bekannt ist, passt das Design zur Erhebung der Daten.</p> <p>Fossey E, Harvey C, McDermott F, et al. (2002) Understanding and evaluating qualitative research. <i>Australian and New Zealand Journal of Psychiatry</i> 36(2): 717–732.</p> <p>Thorne S, Kirkham SR and O’Flynn-Magee K (2004) The analytic challenge in interpretive description. <i>International Journal of Qualitative Methods</i> 3(1): 1–11.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher’s perspective.</p> <p>Die Autorinnen und Autoren beschreiben zwar, was die Gründe für diese Studie sind und welche Theorien, dass bereits bestehen, sie nehmen jedoch keine auf, um sich daran zu orientieren. Sie gehen davon aus, dass CD ein breiter, kollektiver Ansatz ist, der in seiner Definition noch viel diskutiert wird. Es sei noch nicht klar verstanden, welche Rollen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in diesem Kontinuum haben (Scaletti, 1999).</p> <p>Es wird auch nicht erwähnt auf welchen Grundlagen die Fragen für den ersten Fragebogen in der Datenerhebung erstellt wurden. Daher wurde keine konkrete theoretische Perspektive identifiziert.</p> <p>Scaletti R (1999) A community development role for occupational therapists working with children, adolescents and their families: A mental health perspective. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> 46(2): 43–51.</p>

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>— _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Es wurden zwei Methoden der Datenerhebung angewendet: ausführliche semistrukturierte Telefoninterviews und telefonische Nachfolge-Fokusgruppen.</p> <p>Ausserdem wurden sozio-demographische Informationen gesammelt, um die Teilnehmenden zu beschreiben. In den halbstrukturierten Telefoninterviews wurden Informationen über das Engagement der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Arbeit mit Gemeinschaften erhoben. Nach einer vorläufigen Analyse wurden die gleichen Personen gebeten, an einer telefonischen Fokusgruppe teilzunehmen, um einen kritischen Dialog rund um die vorläufigen Ergebnisse zu führen.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Geeignete Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten wurden durch ein gezieltes Schneeballverfahren identifiziert (Patton, 2002). Die Forscher nutzten COAT (Canadian Association of Occupational Therapists), um mit Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in Kontakt zu treten, deren Haupttätigkeitsfeld «Gesundheitsförderung und Wohlbefinden» in einer Gemeinschaft war. Zudem wurde eine Liste mit kanadischen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten erstellt, welche über CD geschrieben haben. Es entstand eine Liste von 55 möglichen Teilnehmenden, die eine E-Mail-Einladung erhielten. Zwölf Personen, die die Einschlusskriterien erfüllten und unterschiedliche Regionen von Kanada vertraten, wurden rekrutiert, um eine maximale Variationsstichprobe zu fördern und die Wahrscheinlichkeit der Anwendbarkeit von Ergebnissen auf verschiedene Kontexte in Kanada sicherzustellen. Die Teilnehmenden waren registrierte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit mindestens einem Jahr Erfahrung in der CD-Praxis und hatten eine Arbeitsfähigkeit in Englisch. Die Teilnehmenden identifizierten sich selbst als in der CD arbeitend.</p> <p>Patton MQ (2002) Qualitative Research and Evaluation Methods, 3rd ed. Thousand Oaks: Sage.</p>

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?⁴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die ethische Genehmigung für diese Studie wurde von der Ethikkommission der Universität von Manitoba für Gesundheitsforschung und der Dalhousie Universität erhalten. Alle Teilnehmenden der Studie haben eine schriftliche Einverständniserklärung abgegeben.</p>

4 Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Der Kontext der Studie genügt, um das Gesamtbild zu verstehen. Es wurden zwei verschiedene Arten zur Datenerhebung gewählt und die Ergebnisse weiter analysiert. Das Ziel der Studie, die Arbeit in Gemeinschaften zu analysieren, wurde mit dieser Datenerhebung verfolgt.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Die Auflistung der Teilnehmenden wurde so aufgelistet, dass das Setting in dem sie arbeiten, die Population mit der sie arbeiten und Beispiele für ihre Arbeit ersichtlich sind. Die Referenzen der Forscher, seine Rolle und Beziehung zu den Teilnehmern wird nicht genauer erläutert.</p> <p>Referenzen des Forschers Ja O Nein X</p>
---	--

Procedural Rigour

Procedural rigor was used in data collection strategies?

- yes
 no
 not addressed

Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.

In einzelnen halbstrukturierten Telefoninterviews im Jahr 2014 wurden Informationen über das Engagement der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Gemeindepraxis erhoben.

Zwischen November 2014 und März 2015 standen von den 12 Teilnehmenden fünf für die Teilnahme an Fokusgruppen zur Verfügung (Teilnehmende P2, P3, P6, P8 und P12) und weitere drei, die zu den geplanten Fokusgruppenzeiten nicht zur Verfügung standen, konnten an einem zweiten Einzelinterview mit Hilfe des Fokusgruppenleitfadens teilnehmen (P5, P9, P11). Die Datenanalyse in diesem Artikel basiert auf den 12 Einzelinterviews, sowie den nachfolgenden Fokusgruppen und Interviews.

Die Datenerhebung passt zum Studiendesign und ist dem Ziel der Studie angepasst.

<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Die Interviews und Fokusgruppen wurden aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. Eine semantische Themenanalyse (Braun und Clark, 2006) wurde verwendet, um die Daten zu analysieren und legte den Fokus auf den Praxisprozess (Leclair, Lauckner, Yamamoto, 2019). Dann fand eine latente Themenanalyse statt, um zu untersuchen, wie die Teilnehmenden die Arbeit in und mit Gemeinschaften beschrieb, um die Interpretation der Forschenden zu vertiefen (Boyatzis, 1998).</p> <p>Die Forschenden setzten ihre Analyse über die reine Betrachtung vom Praxisprozessen hinaus, um die Komplexität der Beziehung zwischen Individuen und der Gemeinschaft zu erforschen.</p> <p>Die Autorinnen haben geeignete Methoden für ihren Datensatz gewählt. Es wurden keine alternativen Möglichkeiten aufgezeigt.</p> <p>Braun V and Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. <i>Qualitative Research in Psychology</i> 3(2): 77–101.</p> <p>Leclair LL, Lauckner H and Yamamoto C (2019) An occupational therapy community development practice process. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i>. Available from the author.</p> <p>Boyatzis RE (1998) <i>Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development</i>. Thousand Oaks: Sage.</p>
---	--

<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Durch einen iterativen Prozess stellten die Forschenden einen Konsens über die Kategorien her. Dieser stimmte mit der interpretativen Beschreibungsanalyse überein, die sich auf Synthese, Theoretisierung und Rekontextualisierung fokussiert, statt auf einfaches Sortieren und Kodieren (Thorne et al, 1997). Die anfänglichen Kategorien wurden weiter verfeinert.</p> <p>Mindestens zwei Forschenden analysierten die Transkriptionen der einzelnen Fokusgruppen mit der Absicht, den Reichtum der Daten über verschiedene Kontexte und Erfahrungen hinweg angemessen zu erfassen. Die anfänglichen Kategorien wurden weiter verfeinert, um die Komplexität der CD widerzuspiegeln, wie sie von den Teilnehmenden beschrieben wurde. Als Ergebnis der Fokusgruppen und weiterer Diskussionen innerhalb des Forschungsteams folgten weitere Analysen, um die Nuancen der vielfältigen Aktivitäten der Teilnehmer auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene zu erfassen. Alle Transkripte wurden von allen drei Autorinnen betrachtet, um die Themen zu entwickeln.</p>
--	---

Theoretical Connections

Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?

yes

no

How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.

Da die Forschungsfrage mittels Interviews beantwortet wurde, wurden die jeweiligen Zitate der Teilnehmenden in ein Schema eingeordnet. Das Schema bestand aus den vier Levels, in welchen die Teilnehmenden gearbeitet haben: individuelles Level, Programme mit Gemeinschaftsgruppen, aufstrebende Interessengemeinschaft und Systeme und Politik. Die Aussagen der Teilnehmenden bekräftigten die Einteilung der Ergebnisse in diese vier Untergruppen. Daher waren die Aussagen der Studie in sich schlüssig. Allerdings fehlte ein Bezug zu einem Konzept oder einer Theorie, sodass die Aufzählung der Ergebnisse etwas unbegründet wirkte.

Die Studie sieht ihre Ergebnisse als Ergänzung und Fortführung zum Framework von Hyett et al. (2018). So beschreibt diese Studie die Bandbreite, in welcher Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der gemeindebasierten Ergotherapie arbeiten können. Aus diesen Gründen hat sich aus dieser Studie kein eigener konzeptioneller Rahmen ergeben.

OVERALL RIGOUR

Was there evidence of the four components of trustworthiness?

Credibility yes no

Transferability yes no

Dependability yes no

Comfirmability yes no

For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.

Wurde „Member checking“ (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?

Ja X Nein O nicht angegeben X

Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Durch die Fokusgruppen wurden die vorläufigen Ergebnisse erneut überprüft, ausgebaut und angepasst.

Die Forschenden haben sich jeweils besprochen und die vorläufigen Resultate in der Gruppe diskutiert. So wurden Fehlerquellen aus dem Weg gegangen und geschaut, dass keine wichtigen Informationen verloren gehen.

What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Die Studie schlägt vor, dass es für praktizierende Therapeutinnen und Therapeuten nützlich ist, zu überlegen, wie Ansätze auf individueller, Gruppen-, Gemeinschafts- und Systemebene sich gegenseitig unterstützen und beeinflussen. Dies, um ein eingebettetes Verständnis von Individuen in Gemeinschaften zu ermöglichen.</p> <p>Die Studie schloss kanadische Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ein und ist möglicherweise nicht auf andere unähnliche Kontexte übertragbar. Zwar waren Praktizierende aus verschiedenen Teilen Kanadas beteiligt, aber nicht alle Regionen waren vertreten und nicht alle Teilnehmenden nahmen an dem Fokusgruppenprozess teil, der Gelegenheit zur Klärung oder Infragestellung der vorläufigen Analyse anbot. Die Anwendbarkeit dieses Rahmens für das Verständnis der verschiedenen Ebenen der CD erfordert weitere Tests. Zudem ist eine Verfeinerung mit mehr Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die in einem breiteren Spektrum von Settings und Kontexten arbeiten, nötig.</p>
--	--

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007

McMaster University

CITATION:

Leclair, L L., Ashcroft, M. L., Canning, T. L., & Lisowski, M. A. (2016). Preparing for community development practice: A Delphi study of Canadian occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(4), 226-236.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Obwohl bereits seit einigen Jahren auch Gemeinschaften zur möglichen Klientengruppe für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zählen, gibt es zu wenig Vorbereitung für die Praxis. Der Zweck der Studie ist es, zu untersuchen, welches Wissen, Fähigkeiten und Erfahrungen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten brauchen, um in der Praxis mit Gemeinschaften arbeiten zu können.</p>

<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Momentan ist die Forschung der ergotherapeutischen Arbeit im Arbeitsfeld der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie noch sehr begrenzt. Daher stand die Vorbereitung von Fachpersonen auf die Arbeit in diesem Arbeitsfeld noch nicht im Mittelpunkt. Es gibt daher wenig Informationen, wie man angehende Fachpersonen auf diese Arbeit vorbereiten kann.</p> <p>Es gibt jedoch nur eine unzureichende Diskussion und wenig Konsens in der Literatur über die notwendige Vorbereitung der ergotherapeutischen Gemeinschaftsentwicklungspraxis. Daher war es das Ziel der Studie, einen Konsens zwischen ErgotherapeutInnen mit Erfahrung in der Gemeindeentwicklung über das Wissen, die Fähigkeiten und die Erfahrungen zu erreichen, die für die Praxis in diesem Bereich benötigt werden.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?⁵</p> <p>Die Studie legt ihren Fokus auf die Untersuchung, was in der Ausbildung von angehenden Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten nötig ist, um sie optimal für die Arbeit im „neuen“ Arbeitsfeld der gemeinwesenzentrierten Ergotherapie vorzubereiten. Daher ist diese Studie für die Forschungsfrage unserer Bachelorarbeit sehr wichtig. Durch diese Studie kann ein weiterer Blickwinkel auf dieses Arbeitsfeld gewonnen werden.</p>

⁵ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>- _____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Das Design der Studie beruht auf der Delphi-Methode, welche sich auf die Phänomenologie und die Grounded Theory stützt. Das Design entspricht der Studie, da sich die Delphi-Methode bei Forschungen eignet, in welchen der Wissensstand noch unvollständig ist oder wenig Evidenz vorliegt.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Die Autorinnen haben sich zur Erstellung der Fragen der ersten Befragung auf keine genannte Theorie gestützt. Die Fragen wurden offen formuliert. Das weitere Vorgehen wurde anhand der Delphi-Forschungsmethode geplant und durchgeführt. Die Delphi-Methode wurde schon in verschiedenen Kontexten angewendet, unter anderem zur Identifizierung von beruflichen Merkmalen. Dies ist auch in dieser Studie Teil des Ziels.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> other</p> <p>- _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>--> offene Fragebogen und Umfragen</p> <p>Die Delphi-Methode gibt vor, welche Methoden für die Datenerhebung verwendet werden. So wurde in der ersten Runde ein offener Fragebogen verschickt. In der zweiten und dritten Runde wurden Umfragen verschickt, die selbstständig von den Teilnehmenden ausgefüllt wurden.</p>

<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die Autorinnen erhielten von der Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) eine Liste von Ergotherapeuten, die sich selbst als in einem gemeinschaftszentrierten Setting arbeitend identifizierten. Außerdem haben die Forscher die Liste mit kanadischen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten abgeglichen, die über die Entwicklung der Gemeinschaft und der Beschäftigungstherapie veröffentlicht, um eine umfassendere Liste zu erstellen. Dieser Prozess führte zu insgesamt 28 potenziellen Teilnehmenden. In der zweiten Runde wurden drei weitere Personen der Mailliste hinzugefügt.</p> <p>Ausgefüllt haben den Fragebogen in der ersten Runde 8 Personen, in der zweiten Runde haben 14 Personen die Umfrage ausgefüllt, in der dritten Runde waren es 12 Personen.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?⁶</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die ethische Genehmigung wurde durch den Ethikrat der Gesundheitsforschung der Universität von Manitoba erteilt.</p>

⁶ Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.

DATA COLLECTION:

Descriptive Clarity

Clear & complete description of

site: yes no

participants: yes no

Role of researcher & relationship
with participants:

yes no

Identification of assumptions and
biases of researcher:

yes no

Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?

Für die Delphi-Methode reicht der Kontext der Studie aus. Es wurde aber nicht erwähnt, von wo die Teilnehmenden kommen, was also konkret der Ort ist, an dem sie tätig sind. Zudem fehlen die Referenzen der Autorinnen und deren Beziehung zu den Teilnehmenden. Auch wurden keine Annahmen der Forschenden gemacht.

What was missing and how does that influence your understanding of the research?

Die erhobenen Daten wurden in einer Tabelle dargestellt, welche alle drei Runden der Befragung zeigt. Die Werte wurden in die Tabelle aufgenommen und es ist ersichtlich, wie sich das Einverständnis der Teilnehmenden zu den verschiedenen Aussagen verändert hat.

Referenzen des Forschers Ja O Nein Ø

Procedural Rigour

Procedural rigor was used in data collection strategies?

- yes
 no
 not addressed

Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.

In der ersten Runde der Datenerhebung mittel der Delphi-Methode wird ein unstrukturierter Fragebogen verschickt, der offene Antworten verlangt. Bei der zweiten Umfrage wurden 64 Aussagen mittels 4-Punkte-Likert-Skala bewertet. Es bestand zusätzlich die Möglichkeit, Aussagen hinzuzufügen. Die dritte Runde wurde erneut mit einer Umfrage lanciert, die aufgrund der Ergebnisse der zweiten Runde umformuliert wurde. Eine erneute Umformulierung und eine vierte Runde war aufgrund des bereits erzielten Konsenses nicht nötig.

Die Daten sind repräsentativ für das Gesamtbild, da sie mittels verschiedenen Runden generiert wurden und wenig Runden gebraucht wurden, um einen Konsens zu finden.

Die Delphi-Methode ist sehr flexibel, so wird die Anzahl Runden der Befragung jeweils angepasst, bis ein Ergebnis steht.

<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Die Antworten der Teilnehmenden aus der ersten Runde wurden pro Frage zusammengestellt und pro Person farblich gekennzeichnet. Drei Autorinnen stellten ähnliche Antworten pro Frage zusammen und trafen sich, um die Antworten zu verfeinern. Anschliessend kategorisierte jede der drei Autorinnen die Aussagen individuell. Beim erneuten Treffen der drei Autorinnen wurden die Ergebnisse verglichen und von der Erstautorin gegengelesen. So wurde sichergestellt, dass die Aussagen mit den ursprünglichen Daten übereinstimmten. In der zweiten und dritten Runde wurden Median, Interquartilsabstände und Perzentile pro Aussage berechnet.</p>
---	---

<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>In der ersten Runde wurden Aussagen der Teilnehmenden sortiert und kategorisiert. Dadurch wurden sie verwendbar, um die zweite Runde zu starten.</p> <p>In der zweiten und dritten Runde wurden Median, Interquartilsabstand (IQR) und Perzentile für jede Aussage berechnet. Ein einzelner Wert für jede dieser Statistiken existiert nicht für das Delphi. Die Autorinnen verwendeten daher Werte, die in anderen Delphi-Studien berichtet wurden. In einer anderen Studie wurde vorgeschlagen, dass ein Konsens erreicht ist, wenn mindestens 70% der Delphi-Teilnehmenden die Aussage auf einer 4-Punkte-Likert-Skala mit 3 oder höher bewerten und der Median bei 3 oder höher liegt. Die IQR wurde verwendet, um ein Maß für die Streuung der Antworten zu erhalten. Die IQR ist der absolute Wert der Differenz zwischen der 75. und 25. Perzentile, wobei kleinere Werte einen höheren Grad an Übereinstimmung anzeigen. Einen IQR von 1,00 oder weniger gilt als Indikator für einen Konsens. Für die Zwecke dieser Studie wurde eine Aussage eliminiert, wenn 70 % der Teilnehmer auf einer 4-Punkte-Likert-Skala nicht auf Platz 3 oder höher lagen, der Median nicht 3,00 oder größer war und der IQR nicht unter 1,00 lag.</p>
--	---

Theoretical Connections

Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?

yes

no

How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.

Beziehungen unter den Aussagen wurden durch ihre Ähnlichkeit deutlich gemacht. Sie wurden dadurch sortiert und anschliessend in Kategorien eingeteilt. Der Rahmen hat sich für die zwei weiteren Runden, in welchen Umfragen gemacht wurden, durch die Daten der ersten Runde ergeben.

In der zweiten und dritten Runde wurden die Beziehungen durch Zustimmung oder Ablehnung deutlich gemacht. So konnte man die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Teilnehmenden feststellen. Das Ziel war es, einen Konsens zwischen den Beurteilungen der Teilnehmenden zu finden. Dieser wurde in der dritten Runde erreicht.

Die Ergebnisse sind daher automatisch kongruent zueinander und passen zum untersuchten Phänomen.

OVERALL RIGOUR

Was there evidence of the four components of trustworthiness?

Credibility yes no

Transferability yes no

Dependability yes no

Comfirmability yes no

For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.

Wurde „Member checking“ (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?

Ja Nein nicht angegeben

Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Die Ergebnisse der ersten Runde wurden von drei Autorinnen zusammengestellt und von der Erstautorin kontrolliert. Die Ergebnisse der zweiten und der dritten Runde basieren auf statistischen Methoden, welche etabliert sind und in der Delphi-Methode auch schon eingesetzt wurden. Daher sind die Ergebnisse vertrauenswürdig.

What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Die Studie gab einen Überblick über das Wissen, die Fähigkeiten und die Erfahrungen, die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten benötigen, um in der Gemeindeentwicklung zu arbeiten. Während einige der Aussagen als Kernarbeitstherapiefähigkeiten betrachtet werden, sind andere einzigartig für die Praxis der Gemeindeentwicklung. Die Forschung hat gezeigt, dass sowohl Feldforschungserfahrungen als auch die akademische Exposition in diesem Bereich dazu beitragen, die Studierenden auf die Praxis der Gemeindeentwicklung vorzubereiten. Die Ergebnisse dieser Studie könnten zur Entwicklung von Ressourcen beitragen, die in der beruflichen Entwicklung von ErgotherapeutInnen, die sich auf die Praxis der Gemeindeentwicklung vorbereiten oder in ihr arbeiten, verwendet werden, und könnten in die Ausbildung und das Training von studentischen ErgotherapeutInnen integriert werden, um ihre Vorbereitung auf die Praxis der Gemeindeentwicklung zu verbessern.</p> <p>Der Fokus auf kanadische Teilnehmer beschränkte die Stichprobengröße und die Verallgemeinerung der Ergebnisse auf einen internationalen Kontext. Die lange Unterbrechung zwischen Runde 1 und den Runden 2 und 3 kann die Gültigkeit der Ergebnisse einschränken. Auch wurde die Delphi-Technik nicht durch die Verwendung anderer Methoden der Datenerhebung unterstützt.</p>
--	--

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007

McMaster University

CITATION:

Leclair, L. L., Lauckner, H., & Yamamoto, C. (2019). An occupational therapy community development practice process. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(5), 345-356.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Die Arbeit mit Communities ist im Berufsfeld der Ergotherapie eher neu. Daher gibt es bislang wenig Studien über den Arbeitsprozess von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, welche im Bereich der Gemeinschaftsentwicklung (community development) und/oder der gemeinschaftszentrierten (community-centered practice) Ergotherapie arbeiten. Die Studie wollte herausfinden, wie die Berufsleute, welche bereits in diesem Arbeitsfeld arbeiten, vorgehen und ob sie sich am CPPF (Canadian Practice Process Framework), welcher grundsätzlich auch für die Arbeit mit dem Gemeinwesen gedacht wäre, orientieren können.</p>

<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Laut den Autorinnen der Studie arbeiten schon einige Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in der Gemeinschaftsentwicklung, haben aber keine direkten Orientierungspunkte für den Arbeitsprozess. Die Studie ist daher notwendig, um aufzuzeigen, wie bereits in diesem Arbeitsfeld Tätige vorgehen. Somit kann weiterführend auch evaluiert werden, was sie in Zukunft brauchen würden, um im Arbeitsprozess besser geleitet werden zu können.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?⁷</p> <p>Die Studie untersucht den „Ist-Zustand“ von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in Kanada, welche in einem gemeinwesenorientierten Bereich der Ergotherapie arbeiten. Die Studie bezieht sich daher direkt auf ein Arbeitsfeld der Ergotherapie. Auf die Forschungsfrage dieser Arbeit bezieht sich die Studie indem sie neue Sichtweisen auf die Arbeit in der gemeinschaftszentrierten Ergotherapie zulässt. Die Erkenntnisse können für weitere Studien sowie für die Entwicklung von einem Leitfaden in der Tätigkeit in diesem Arbeitsfeld verwendet werden.</p>

⁷ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>— _____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Die Studie wurde mit interpretativen Beschreibungen erstellt. Das Design stützt sich auf gegenstandsverankerte Theoriebildung, ethnographische und phänomenologische Ansätze. Die Erkenntnisse der Studie sollten mit anderen Erkenntnissen aus diesem Arbeitsfeld verknüpft werden und anhand eines analytischen Rahmens betrachtet werden. Das ist hier durch die Verwendung des CPPF gegeben.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Die Autorinnen der Studie stützen sich auf bereits gemachte Erkenntnisse von anderen Autoren in diesem Bereich der Ergotherapie. So sagen sie, dass sie mit ihrem gewonnenen Wissen an den Stand von Thorne (2016) anknüpfen möchten. Zudem ordnen sie ihre neuen Erkenntnisse in ein bereits vorhandenes analytische Rahmenkonzept ein. Sie nutzen dafür das CPPF (Polatajko, Craik, Davis, & Townsend, 2013). Weiter wurde die kollektive Besetzung (Leclair, 2010) und die neu entstehende Konzeptualisierung von Community Development (Lauckner et al., 2011) als analytischen Rahmen für diese Studie verwendet. Nach welcher Perspektive die Interviewfragen für das halbstrukturierte Interview erstellt wurden, ist nicht genannt.</p>

<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <p>— _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Alle Teilnehmenden der Studie wurden einzeln per Telefon in einem halbstrukturierten Interview befragt. Die Interviews wurden aufgenommen und transkribiert. Alle Transkriptionen wurden analysiert und ausgewertet und daraufhin wurden Fokusgruppen oder Fokusinterviews gebildet, in welchen die Teilnehmenden mit den Autorinnen zusammen via Telefonkonferenz diskutiert haben. Es wurden Themen diskutiert, welche sich zuvor in den Einzelinterviews als wichtig und mehrfach genannt herauskristallisiert haben.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Es wurde eine Einladung zur Teilnahme an der Studie an 55 mögliche Teilnehmende in Kanada per Email verschickt. Es wurde nach dem Schneeballprinzip vorgegangen. Die 55 Personen wurden via das Netzwerk oder Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in Kanada gefunden. Die Kriterien zur Teilnahme waren sehr strikt. Die Personen mussten mindestens 1 Jahr Erfahrung in der Arbeit als Ergotherapeutin oder Ergotherapeut mit community development haben. 12 Personen haben sich gemeldet, 8 Personen haben die Kriterien der Autorinnen erfüllt. Sechs der Teilnehmenden haben in den Fokusgruppen oder den Fokusinterviews teilgenommen.</p> <p>Alle Teilnehmenden der Studie arbeiten in Kanada. Sie stammen aus verschiedenen Regionen, decken aber nicht das gesamte Land ab. Zudem ist nur die westliche Kultur vertreten. Die Autorinnen schreiben, dass weitere Erkenntnisse möglich wären, wenn mehr Teilnehmende aus anderen Ländern und/oder Regionen teilnehmen würden. Daher ist das Gesamtbild für Kanada sehr gut dargestellt, für weitere Länder ist es jedoch fraglich, ob man die Erkenntnisse übertragen kann. Sicherlich ist dies aber für westliche Kulturen besser möglich als für andere.</p>

<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?⁸</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Die Studie erhielt eine Ethik-Zulassung durch die Ethikkommissionen der Universität Manitoba und der Universitätsforschungsstelle Dalhousie.</p>

⁸ Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Durch zwei Runden Datenerhebung mit den Teilnehmenden wurde eine grosse Breite an Daten erhoben. Daher ist das Gesamtbild der Studie gut abgedeckt.</p> <p>Die erste Runde der Daten wurde mittels Telefoninterview erhoben, die zweite durch Diskussionsrunden zwischen den Teilnehmenden.</p> <p>Da es das Ziel war, Informationen über die Arbeitsprozesse der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeutin im Arbeitsfeld des Community Development zu sammeln, entspricht die Datenerhebung dem Ziel der Studie.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Die Auflistung der Teilnehmenden wurde so dokumentiert, dass man gesehen hat, in welchem Setting sie arbeiten, welche Population sie in der Therapie haben und welches die Hauptaktivitäten der Community sind. Zudem wurden die Altersrange und die Dauer der Arbeit in diesem Arbeitsfeld angegeben.</p> <p>Die Referenzen der Autorinnen wurden nur kurz thematisiert. Es wurde angegeben, dass zwei der drei Autorinnen schon in diesem Feld geforscht haben und eine neu in diesem Bereich ist. Die Beziehung zu den Teilnehmenden wurde nicht beschrieben.</p> <p>Referenzen des Forschers Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
---	--

Procedural Rigour

Procedural rigor was used in data collection strategies?

- yes
- no
- not addressed

Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.

Die vorläufigen Ergebnisse der ersten Datenerhebung mittel halbstrukturiertem Interviewleitfaden wurden den Teilnehmenden zugesandt, mit der Bitte, vorläufige Interpretationen zu kommentieren. Zudem wurden in der zweiten Runde mittels Diskussionen und Fokusgruppen weitere Daten erhoben.

Die Datenerhebung passt zum Studiendesign und ist dem Ziel der Studie angepasst.

<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Es wurde eine Inhaltsanalyse der erhobenen ersten Datenreihe durchgeführt. Die Teilschritte des CPPF wurden verwendet, um die Analyse zu strukturieren. Alle drei Autorinnen haben die ersten Transkripte unabhängig voneinander kodiert und sich danach getroffen, um die Anwendbarkeit der entstandenen Codes zu besprechen. Auf dieser Diskussion basierend wurde eine Codierungstabelle entwickelt, mit welcher der Analyseprozess gesteuert wurde. So wurden alle Transkripte kodiert und jeweils besprochen. Die Zusammenfassung der ersten Ergebnisse wurden an die Teilnehmenden verschickt. Die Analyse der zweiten Datenreihe aus den Fokusgruppen und Interviews wurde wieder anhand der Analysetabelle von allen drei Autorinnen durchgeführt und danach besprochen.</p> <p>Die Autorinnen haben geeignete Methoden für ihren Datensatz gewählt.</p> <p>Es wurden keine alternativen Möglichkeiten aufgezeigt, was vermutlich durch die vielen Besprechungen und Absprachen bezüglich der Kodierungen nicht nötig war.</p>
---	---

<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Wie oben erwähnt, wurden die Daten anhand der Struktur des CPPF sortiert und kodiert. Die Ergebnisse wurden im CPPF eingeordnet, die Schlüsselaussagen zusammen mit den Schritten des CPPF in einer Tabelle dargestellt. Es wurden die Schritte durchgegangen und mit Zitaten aus den Interviews und den Fokusgruppen untermauert. Die letzten drei Schritte werden weggelassen. Dies wurde aus dem Grund gemacht, dass die Teilnehmenden im Gegensatz zum CPPF nur 5 Schlüsselschritte in der Arbeit mit Communities genannt haben. Es fehlt aber eine gründliche Darstellung der Menge an Aussagen der Teilnehmenden sowohl aus den Interviews als auch aus den Fokusgruppen.</p>
--	---

Theoretical Connections

Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?

yes

no

How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.

Die Autorinnen haben die Ergebnisse in den Praxiskontext der Teilnehmenden gesetzt, den sozialen Kontext beachtet, den Bezugsrahmen der Teilnehmenden untersucht und den Praxisprozess dargestellt. Dafür haben sie sich an das Modell des CPPF als Rahmenreferenz gehalten. Das CPPF beinhaltet Aktionspunkte innerhalb einer Therapie, welche von den sozialen Kontexten, den Praxiskontexten und den Referenzrahmen beeinflusst werden (Polatajko et al., 2013). Die Ergebnisse wurden daher entsprechend gegliedert und mit Zitaten der Teilnehmenden untermauert. Die Einordnung der Ergebnisse erfolgte strikt nach dem CPPF, die Aussagen dazu sind daher in sich schlüssig und passen zum theoretischen Hintergrund der Studie.

OVERALL RIGOUR

Was there evidence of the four components of trustworthiness?

Credibility yes no

Transferability yes no

Dependability yes no

Comfirmability yes no

For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.

Beschreiben Sie die Strategien, die verwendet wurden, um die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Die Transkripte und die Analyse der ersten Datenreihe aus den Einzelinterviews wurden den Teilnehmenden zugesandt. So konnten sie die Daten validieren und sich auf die anschliessenden Fokusgruppen vorbereiten.

Wurde „Member checking“ (Überprüfung durch die Teilnehmer) benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren?

Ja Nein nicht angegeben

What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Die Studie kam zum Schluss, dass die in dem Arbeitsfeld der Gemeinschaftsarbeit arbeitenden Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Schwierigkeiten haben, sich an einem theoretischen Rahmen zu orientieren, weil es noch keinen ausgereiften gibt. Zudem sollte in der Ausbildung vermehrt ein Fokus auf die Arbeit mit Communities gelegt werden. Ziel dieses Arbeitsfeldes ist es, die Expertenrolle aufzugeben und die Verantwortung der Gemeinschaft zu übertragen. Dies ist auch der Unterschied zu einer Beschäftigungstherapie. Wichtig ist es daher, dass man die Gemeinschaft kennenlernt und sich auskennt. Die Ziele sollten von der Gemeinschaft bestimmt werden, die begleitenden Therapeuten dienen als Motivator, Koordinator und Helfer. Wichtig sei die Sicherstellung der Nachhaltigkeit des Projektes. Dies ist Teil des Prozesses in der Arbeit mit der Gemeinschaft.</p> <p>Die Resultate der Studie bieten einen Praxisprozess für die Arbeit in der Gemeinschaftsentwicklung, der sich besser eignet als das CPPF, Praxisbeispiele und das Aufzeigen von Fähigkeiten und Wissen, welches die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeutin in diesem Arbeitsfeld mitbringen sollten.</p> <p>Die hauptsächlichen Einschränkungen der Studie lagen in der Stichprobe, welche nur aus in Kanada Praktizierenden bestand. Daher sind die Ergebnisse nur auf den westlichen Kontext übertragbar.</p>
--	---

C Suchprotokoll der Literaturrecherche

Stichwörter Schlagwörter (inkl. Trunkierung und Bool'sche Operatoren)	Datenbank	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Treffer	Anzahl relevante Abstracts	Relevante Literatur für die Fragestellung	Anmerkung
Community centred AND occupational therap*	Medline	6	5	4	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework.	Framework für gemeinwesenorientierte Arbeit in der Ergotherapie
					Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs.	Wurde unter anderem als Grundlage für die Erarbeitung des Framework genutzt – case study
					Resource-based intervention: success with community-centered practices.	Umsetzung eines community-centered Projektes
					Reflection on building community: a different perspective on academic-community partnerships using the integration matrix.	Mögliche Vorgehensweise, wie man community-centered Projekte in die Wege leiten könnte
Community-centred AND occupational therap*	Medline	6	5	4	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework.	
					Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs.	
					Resource-based intervention: success with community-centered practices.	
					Reflection on building community: a different perspective on academic-community partnerships using the integration matrix.	

Community centred AND OT	Medline	0	0	0		
Community centred AND practice AND occupational therap*	Medline	3	3	2	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework. Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs.	
Community centr* AND occupational therap*	Medline	17	7	4	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework. Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs. Resource-based intervention: success with community-centered practices. Reflection on building community: a different perspective on academic-community partnerships using the integration matrix.	
Community focused AND occupational therap*	Medline	2	1	1	Voices of community-practicing occupational therapists: an exploratory study.	Zugriff auf PDF via Herr Ballmer
Community centred OR community focused AND occupational therapy	Medline	7	4	3	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework. Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs. Voices of community-practicing occupational therapists: an exploratory study.	

Community centred AND occupation*	Medline	9	5	4	<p>Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework.</p> <p>Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs.</p> <p>Resource-based intervention: success with community-centered practices.</p> <p>Reflection on building community: a different perspective on academic-community partnerships using the integration matrix.</p>
Community centr* AND participation AND occupational therap*	Medline	6	3	2	<p>Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework.</p> <p>Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs.</p>
Community development AND occupational therapy	Medline	22	6	5	<p>An occupational therapy community development practice process</p> <p>Preparing for community development practice: A Delphi study of Canadian occupational therapists</p> <p>Conceptualizing community development: occupational therapy practice at the intersection of health services and community</p> <p>Re-examining concepts of occupation and occupation-based models: occupational therapy and community development</p> <p>Partnering occupational therapy and community development</p>

Community centred AND occupational therapy	CINAHL	14	5	5	<p>Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework</p> <p>Moving beyond the individual: Occupational therapists' multi-layered work with communities</p> <p>Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of population</p> <p>Book Review: Developing occupation-centred programs with the community</p> <p>Strengthening occupational therapy practice with communities after traumatic events.</p>	<p>Framework</p> <p>Gemeinwesenorientierte Ergotherapie nach einem traumatischen Ereignis</p>
Community-centred AND occupational therapy	CINAHL	6	4	4	<p>Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework.</p> <p>Strengthening occupational therapy practice with communities after traumatic events.</p> <p>Moving beyond the individual: Occupational therapists' multi-layered work with communities.</p> <p>Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations.</p>	
Community centred AND occupational therap*	CINAHL	17	4	4	<p>Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework.</p> <p>Strengthening occupational therapy practice with communities after traumatic events.</p>	

					<p>Moving beyond the individual: Occupational therapists' multi-layered work with communities.</p> <p>Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations.</p>
Community centred AND occupational therap* AND practice	CINAHL	12	4	4	<p>Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework.</p> <p>Strengthening occupational therapy practice with communities after traumatic events.</p> <p>Moving beyond the individual: Occupational therapists' multi-layered work with communities.</p> <p>Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations.</p>
Community centred AND occupational therap* AND inclusion	CINAHL	6	0	0	
Community-focused AND occupational therap*	CINAHL	3	2	2	<p>Voices of Community-Practicing Occupational Therapists: An Exploratory Study.</p> <p>The professional expertise of community-practicing occupational therapists.</p>
Community-centred AND occupation*	CINAHL	7	4	4	<p>Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework.</p> <p>Strengthening occupational therapy practice with communities after traumatic events.</p>

					Moving beyond the individual: Occupational therapists' multi-layered work with communities.
					Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations.
Community development AND occupational therapy	CINAHL	104	6	2	Conceptualizing community development: Occupational therapy practice at the intersection of health services and community
					Gemeinwesenorientierte Ergotherapie – Eine Begriffsbestimmung
Community-centred OR community-focused AND occupational therap*	CINAHL	114	7	4	Community-centered practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of population
					Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework
					Voices of Community-Practicing Occupational Therapists: An Exploratory Study
					The professional expertise of community-practicing occupational therapists.
Community centered AND occupational therapy	PubMed	172	5	3	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework
					Conceptualizing community development: Occupational therapy practice at the intersection of health services and community
					Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs.

Community-centered AND occupational therapy	PubMed	5	2	1	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework	
Community-centered AND occupational therapy AND practice	PubMed	3	2	1	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework	
Community-centered AND occupational therapy AND inclusion	PubMed	0	0	0		
Community-centered AND occupation*	PubMed	8	3	1	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework	
Community development AND occupational therap* AND occupation	PubMed	143	9	3	Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centred practice framework Approaches for building community participation: A qualitative case study of Canadian food security programs. An occupational therapy community development practice process	
Community-centered AND occupational therapy	OTSeeker	5	0	0	0	Keinen Bezug zum Thema
community-focused AND occupational Therapy	OTSeeker	3	0	0	0	Keinen Bezug zum Thema
community-centred AND occupational Therapy	OTSeeker	1	0	0	0	Keinen Bezug zum Thema