

Bachelorarbeit

Give us something to do!

Notwendigkeit der Ergotherapie bei Flüchtlingen während des Asylverfahrens zur Entgegenwirkung von Occupational Deprivation

Gygax Karin, Erlenstrasse 14a, 6300 Zug
Matrikelnummer: S08257560

Inauen Franziska, Geissmattstrasse 16, 6004 Luzern
Matrikelnummer: S08257586

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Ergotherapie
Studienjahr:	2008
Eingereicht am:	20. Mai 2011
Betreuende Lehrperson:	Uta Jakobs, MSc OT

INHALTSVERZEICHNIS

DANKSAGUNG	I
ABSTRACT	III
NOTWENDIGKEIT DER ERGOTHERAPIE BEI FLÜCHTLINGEN WÄHREND DES ASYLVERFAHRENS ZUR ENTGEGENWIRKUNG VON OCCUPATIONAL DEPRIVATION	1
VERTIEFUNG UND HINTERGRUND DES THEMAS	3
PROBLEMSTELLUNG	3
BEGRIFFSDEFINITIONEN BEZÜGLICH DER FRAGESTELLUNG	6
<i>Occupational Deprivation</i>	6
<i>Flüchtling</i>	7
<i>Asylsuchender</i>	7
<i>Asylverfahren</i>	8
THEORETISCHER HINTERGRUND	9
THEMATISCHE ABGRENZUNG DER FRAGESTELLUNG	10
<i>Personen</i>	10
<i>Setting</i>	11
<i>Betätigungsbereich</i>	11
<i>Betätigungsdysfunktion</i>	11
<i>Abgrenzung zur Profession der sozialen Arbeit</i>	12
METHODIK	13
AUFBAU LITERATURE REVIEW	13
VORGEHEN LITERATURRECHERCHE	14
AKTUELLER FORSCHUNGSSTAND	17
FINDINGS DER HAUPTSTUDIEN	19
KÖRPERFUNKTIONEN	20
PARTIZIPATION	21
AKTIVITÄTEN	23
HINWEISE AUF MÖGLICHEN EINSATZ DER ERGOTHERAPIE	24
DISKUSSION	25
BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG	34
SCHLUSSFOLGERUNGEN	35
THEORIE-PRAXIS-TRANSFER	35
LIMITATIONEN DER ARBEIT	39
OFFENE FRAGEN	41
ZUKUNFTSAUSSICHTEN	41
LITERATURVERZEICHNIS	43

WORTZAHL	52
EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	53
ABKÜRZUNGEN	54
ANHANG	55
A: GLOSSAR	56
<i>Literaturverzeichnis Glossar</i>	58
B: AUSZUG STATISTIK DES BMF "ASYLÜBERSICHT – JAHRE"	59
C: FORMULARE KRITISCHE BEURTEILUNG	60
D: MATRIX ZUR ERSTELLUNG DES THEORETISCHEN HINTERGRUNDES	72

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei

- *Uta Jakobs*, MSc OT, für die kompetente und zuverlässige Betreuung
- dem *Bundesamt für Gesundheit* und dem *Bundesamt für Migration* für die Beantwortung von offenen Fragen
- *Clarissa Adriel*, Präsidentin OOFRAS, für die Informationen über die Organisation
- *Kurt Strehler*, Leiter Durchgangszentrum Uri (SRK), für den aufschlussreichen Austausch und Einblick in die Arbeit mit Asylsuchenden
- *Roman Della Rossa*, Kommunikationsverantwortlicher ORS Service AG, für die informative Korrespondenz über das Unternehmen
- *Jürg Schuler*, Leiter Asylkoordination Zürich, für die Informationen bezüglich der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden
- *Sarah Stalder*, Ergotherapeutin FH, für das inhaltliche Gegenlesen und die fachlichen Anregungen
- *Andres Huwyler* und *Nils Riedweg* für das aufmerksame Lektorat

Zu Gunsten des besseren Leseflusses wird in der vorliegenden Arbeit immer, wenn nicht bewusst anders verwendet, die männliche Form angewandt, welche stellvertretend für beide Geschlechter steht. Die Autorinnen des vorliegenden Literature Reviews schreiben stets von sich als Verfasserinnen.

Alle im Text genannten Abkürzungen befinden sich zur Übersicht im Kapitel *Abkürzungen*.

Vorliegender Literature Review hält sich an die Vorgaben des *Manual of the American Psychological Association 6th Edition (2010)*, ausser die *Richtlinien zur strukturellen und formalen Gestaltung von Haus-, Seminar- und Abschlussarbeiten der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) des Departements G. (2010)* weichen ausdrücklich davon ab. Für das Referenzieren von Literatur wird die englische Variante angewandt.

Abstract

Zweck: Der Zweck dieses Literature Reviews ist die Beantwortung folgender Fragestellung: Wie erklärt sich die Notwendigkeit der Ergotherapie bei Flüchtlingen während des Asylverfahrens zur Entgegenwirkung von Occupational Deprivation?

Methode: Anhand einer Literaturrecherche wurden drei Studien kritisch beurteilt und ausgewählt, die mit qualitativen Designs die Erfahrungen von Asylsuchenden während des Asylverfahrens mit Fokus auf die Betätigung erfassen. Dabei liegen die Schwerpunkte je auf einem der Betätigungsbereiche (Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit). Die Ergebnisse wurden in der Diskussion mit Verwendung neuer Hintergrundliteratur besprochen.

Resultate: Ungünstige Kontextbedingungen (physische, soziale, kulturelle und besonders institutionelle) beeinflussen die Betätigungsperformanz. Die Zeit während dem Asylverfahren wird von den Teilnehmern unterschiedlich wahrgenommen. Viele berichten jedoch von einem Mangel an Betätigung. Dieser kann zu einer Occupational Deprivation führen. Damit verbunden sind das Wohlbefinden und die Gesundheit. Die Ergotherapie wird indirekt aufgefordert, sich dem Thema der Occupational Deprivation bei Asylsuchenden anzunehmen.

Schlussfolgerung: Es ist notwendig, Möglichkeiten zum Tätigsein für Asylsuchende zu schaffen. Eine Schlüsselrolle der Ergotherapie liegt darin, die Zusammenhänge zwischen Betätigung und Gesundheit aufzuzeigen, insbesondere auf politischer Ebene, und betätigungsbasierte Programme für Asylsuchende zu ermöglichen. Deren vermutetes präventives Potential, verbunden mit langfristigen Kostenersparnissen im Gesundheitswesen, muss Gegenstand weiterer Forschung sein.

Keywords: occupational therapy, refugee, asylum process, occupation, occupational deprivation

Notwendigkeit der Ergotherapie bei Flüchtlingen während des Asylverfahrens zur Entgegenwirkung von Occupational Deprivation

Dieses Kapitel führt in die Thematik ein, stellt den Bezug zu aktuellen Geschehnissen her und erläutert die Beweggründe der Verfasserinnen zum Behandeln der Thematik.

Krisen wie Krieg, politische Verfolgung oder gar Zerstörung ihres Lebensraums durch Naturgewalten zwingen Personen, ihr Land zu verlassen. Sie werden zu Flüchtlingen und suchen Zuflucht in einem anderen Land, in einem für sie meist gänzlich fremden Umfeld. Mit dem Antrag nach Schutz werden sie Bestandteil der Asylpolitik, nämlich zu Asylsuchenden (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR]^{*1}, 2003a).

Mitte der neunziger Jahre rückten mit dem Krieg in Ex-Jugoslawien Fragen rund um das Thema Asyl in den Fokus der Schweizer Medien und ist seit jeher fester Bestandteil der Berichterstattung (Bonfadelli, 2007). Auch im Nachbarland Deutschland galt die Asylpolitik in den neunziger Jahren als “das am meisten innenpolitische diskutierte Thema“ (Drobinski, para. 1, 2009). Im Jahr 2007 wurden gemäss der Asylstatistik des Bundesamts für Migration (BFM) 10'844 Asylgesuche gezählt, 2010 waren es bereits 15'567 (Auszug Statistik siehe Anhang B). Auch 2011 bleibt das Thema aktuell. Gegenwärtige Geschehnisse, wie die Unruhen in Nord- und Westafrika, lassen Flüchtlingsströme und somit eine erhöhte Anzahl der Anträge nach Schutz vermuten (Fassbind, 2011). Bis Ende April 2011 wurden beim BFM der Schweiz 5'866 neue Asylgesuche eingereicht und 37'754 Personen standen in einem laufenden Asylverfahren (Auszug Statistik siehe Anhang B).

Das Thema Asylwesen wird in der Schweiz meist einseitig wahrgenommen. Gemäss Bonfadelli (2007) hat die schweizerische Bevölkerung selten direkten Kontakt oder eigene Erfahrungen mit der ausländischen Wohnbevölkerung und bezieht ihr Wissen aus den Medien. Deren meist dramatisch angehauchte Aussagen wie “Asylflut“ (p. 95) oder “Fremde in der Schweiz“ (p. 95) erzeugen und unterstützen emotional dominierte Vorurteile.

¹ mit * gekennzeichnete Begriffe sind im Glossar (Anhang A) erklärt

Wie Asylsuchende während ihres Verfahrens leben, ist jedoch nur den Wenigsten bekannt. Es stellt sich die Frage, wie ihr Alltag im neuen Umfeld aussieht. Die Asylverfahren dauern lange, manchmal werden die Gesuche erst acht Monate nach Einreichung behandelt (Schmid, 2009). Dazu kommt noch die stressreiche Unsicherheit über die Zukunft, welche Ängste mit sich bringt und die Gesundheit nachteilig beeinflussen kann (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2008). Das folgende kurze aber eindringliche Zitat aus einem Bericht der Australian Human Rights Commission (2011) gibt Einblick in die Situation eines Asylsuchenden:

“Please give us something to do.” (p. 11)

Aufgewachsen in der Zeit der ersten zwei Golfkriege und der Kriegsjahre in Ex-Jugoslawien, wurden die Verfasserinnen bereits als Schulkinder durch Mitschüler und Nachbarkinder aus den betroffenen Ländern mit dem Thema Asylwesen konfrontiert. Aus der damaligen Perspektive des Kindes nahmen sie hauptsächlich den Unterschied der Sprache, den Mangel an Spielsachen und Schulzubehör, die kaputten Schuhe, das enge Zusammenleben in kleinen Räumen sowie das plötzliche Abreisen dieser Menschen wahr. Während den Ausbildungspraktika konnten die Verfasserinnen prägende Erfahrungen in der Arbeit mit ehemaligen Asylsuchenden sammeln. Durch diese Erlebnisse entstand bei ihnen die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen diesen ersten Monaten in der Schweiz und späteren gesundheitlichen Folgen gibt. Mit dem während der Ausbildung erworbenen Wissen sehen die Verfasserinnen ihre Beobachtungen aus Kindstagen nun aus einem erweiterten Blickwinkel und werten diese als einschneidende Einflussfaktoren auf das Betätigen im Alltag. Als zukünftige Ergotherapeutinnen und an weltpolitischen Themen Interessierte, wollen die Verfasserinnen in Erfahrung bringen, ob sie ihre Kompetenzen diesbezüglich sinnvoll einsetzen können. Denn das Ermöglichen und Erhalten von Betätigungen ist das Kerngebiet der Ergotherapie (Wilcock, 2006).

Vertiefung und Hintergrund des Themas

Um ein Verständnis für die Thematik zu gewinnen, geht dieses Kapitel auf die theoretischen Hintergründe ein, auf deren Grundlage die Fragestellung aufbaut. Die für die Fragestellung relevanten Begriffe werden definiert und die Thematik inhaltlich abgegrenzt.

Problemstellung

Mit der Ankunft im Zufluchtsland verändert sich der Alltag einer Person, welche nach Schutz sucht. Sie wird zum Asylsuchenden. Bedeutsame Betätigungen können aufgrund des neuen Kontexts kaum oder nicht mehr ausgeführt werden (Kronenberg, Simó Algado, & Pollard, 2005). Dieser Zustand wird in der Fachliteratur (Whiteford, 2000; Wood, Hopper, & Womack, 2005) Occupational Deprivation genannt. Das Kapitel *Begriffsdefinitionen bezüglich der Fragestellung* enthält eine genaue Definition des Begriffs.

Wilcock (2006) sieht die Gesundheit in einem klaren Zusammenhang mit der Betätigung. So leide die Gesundheit unter einem Mangel von Betätigung. Diese sei das Zentrum der ergotherapeutischen Profession, welche zu den Gesundheitsberufen zählt.

Das BAG (2007b, 2008) sowie das *Grundlagendokument Migration und Gesundheit* (Bülent, 2007) des Swiss Forum for Migration and Population Studies (SFM) erwähnen, dass Personen mit Migrationshintergrund*, aber insbesondere Asylsuchende, über einen schlechteren Gesundheitszustand als Schweizer berichten. Jedoch werden medizinische Leistungen von Migranten in der Schweiz meist erst nach einem abgeschlossenen Asylverfahren genutzt (Althaus, Paroz et al., 2010).

In der Literatur diskutieren Fachleute wie Kronenberg et al. (2005), Pollard, Sakellariou, und Kronenberg (2009) und Watson und Swartz (2004) bereits seit Jahren darüber, den Horizont der Ergotherapie und seinen Fokus auf die Betätigung zu erweitern und politisch einzubringen. Auch an Kongressen der World Federation of Occupational Therapists (WFOT) ist dies stets ein Thema. Bestrebungen, den Bereich der Ergotherapie mit dem verstärkten Einbezug sozialer und politischer

Aspekte auszuweiten, werden auch von Wilcock (2006) erläutert. In diesen Zusammenhang stellt sie das Konzept der Occupational Justice:

I define an occupational justice approach to health as the promotion of just socioeconomic and political conditions to increase individual, populations, and political awareness through engagement in occupations that meet the prerequisites of health and every person's different natures, capacities, and needs. (p. 248)

Die Diskussionen zeigen das wachsende Bewusstsein der ergotherapeutischen Profession, den beruflichen Blickwinkel auf Menschengruppen auszuweiten, welche nicht durch eine körperliche Beeinträchtigung, sondern durch externe Einflüsse mangelnden Zugang zur Betätigung haben und somit auch gesundheitlich gefährdet sind (Wilcock, 2006). Die steigenden Erwartungen an eine neue Bewegung im Gesundheitswesen sind in den verschiedenen Disziplinen im gesundheitswissenschaftlichen Diskurs präsent. Die Ottawa-Charta* (World Health Organization [WHO], 1986) setzt klare Ziele:

Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen. (Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen, para. 2)

Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin. (Gesundheitsförderung, para. 1)

Aus dargelegtem Problem entsteht folgende Fragestellung:

Wie erklärt sich die Notwendigkeit der Ergotherapie bei Flüchtlingen während des Asylverfahrens zur Entgegenwirkung von Occupational Deprivation?

Mit vorliegendem Literature Review haben die Verfasserinnen das Ziel, die Fragestellung aktuell zu beantworten.

Begriffsdefinitionen bezüglich der Fragestellung

Um eine Missdeutung der Fragestellung zu vermeiden, ist es unerlässlich, darin vorkommende Begriffe genau zu definieren (Jenkins, Price, & Straker, 2003).

Folgende Definitionen gelten für die gesamte Arbeit.

Occupational Deprivation

Der Kontext von Asylsuchenden verändert sich grundlegend (Steindl, Winding, & Runge, 2008), was grossen Einfluss auf die Entstehung von Occupational Deprivation hat. Diese Tatsache wird berücksichtigt durch Whiteford (2000), welche schreibt, dass Occupational Deprivation aufgrund "factors, that stand outside the immediate control of the individual" (p. 201) entsteht. Gemäss Wood et al. (2005) entsteht Occupational Deprivation durch "situations in which people's needs for meaningful and health promoting occupations go unmet or are systematically denied" (p. 380). Durch den Ausdruck *health promoting* betont diese Definition den direkten Einfluss von Betätigung und Gesundheit. Diesen Aspekt erachten die Verfasserinnen als relevant für die Fragestellung, da die Ergotherapie als medizinisch anerkannte Therapieform ihre Interventionen im Gesundheitswesen wissenschaftlich fundiert zu begründen und gesundheitsgefährdende Faktoren zu identifizieren hat.

Aufgrund dieser Aspekte entscheiden sich die Verfasserinnen für folgende Definition: Occupational Deprivation ist ein Zustand, in dem Menschen bedeutungsvolle und gesundheitsfördernde Betätigungen nicht oder ungenügend ausführen können. Dies geschieht aufgrund von externen, vom Individuum nicht kontrollierbaren Faktoren. Die Verfasserinnen entschliessen sich für die gesamte Arbeit den englischen Begriff zu verwenden, da sich beim Auswerten von Literatur zeigt, dass sich für die deutsche Sprache noch kein eindeutiger Fachbegriff etabliert hat.

Flüchtling

Der UNHCR bezieht sich in seinem Handbuch *Über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft* (2003b) auf den Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 und definiert den Begriff wie folgt:

Als Flüchtling im Sinne dieses Abkommens ist anzusehen, wer . . . aus wohlbegründeter Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden, außerhalb seines Heimatlandes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, sich des Schutzes dieses Landes zu bedienen; oder wer staatenlos ist, sich infolge obiger Umstände ausserhalb des Landes seines gewöhnlichen Aufenthaltes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, in dieses Land zurückzukehren. (p. 4)

Die Verfasserinnen entscheiden sich für die Definition des UNHCR, da dieser von der United Nations (UN)* gegründete Organisation im Flüchtlingswesen eine Schlüsselrolle spielt (Lewis, 2010).

Asylsuchender

Der UNHCR (2003a) definiert einen Asylsuchenden als "eine Person, über deren Asylgesuch oder -antrag ein mögliches Zufluchtsland noch nicht endgültig entschieden hat" (p. 147). Das Schweizerische Asylgesetz verbietet Asylsuchenden die Erwerbstätigkeit teilweise über lange Zeit. Im Artikel 43 des Schweizer Asylgesetz (1998), Stand am 1. Januar 2011, steht: "Während der ersten drei Monate nach dem Einreichen eines Asylgesuchs dürfen Asylsuchende keine Erwerbstätigkeit ausüben. Ergeht innerhalb dieser Frist erstinstanzlich ein negativer Entscheid, so kann der Kanton die Bewilligung zur Erwerbstätigkeit für weitere drei Monate verweigern." (para. 1) Der negative Einfluss eines Verbots von bezahlter Arbeit auf das Wohlbefinden

eines Menschen wird von Burchett und Matheson (2008) sowie von Jakobsen (2004) beschrieben. Die Verfasserinnen integrieren den Aspekt der Restriktion zur Arbeit bewusst in die Definition, da dieses Verbot eng mit der Betätigung dieser Personengruppe verknüpft ist, welche im Zentrum der Fragestellung steht. Gemäss den Richtlinien des schweizerischen Asylverfahrens erhalten Asylsuchende während der Überprüfung ihres Antrages den Aufenthaltsausweis N (Huber, 2009).

Die Verfasserinnen fassen zu folgender Definition zusammen: Ein Asylsuchender ist eine Person, die einen Antrag um Asyl gestellt hat und auf den Entscheid des zuständigen Landes wartet. Der Person ist es in den ersten drei Monaten, oft darüber hinaus, die Erwerbstätigkeit untersagt. In der Schweiz besitzt die Person während dem Asylverfahren den Ausweis N.

Asylverfahren

Gemäss dem BFM der Schweiz (2010a) wird mit dem Asylverfahren geklärt, ob für den Beantragenden Anspruch auf Schutz besteht. Weiter erwähnt das BMF (2010b), dass der zuständige Direktionsbereich jedes einzelne Asylgesuch auf seine Ernsthaftigkeit überprüft. Es gelte bei den Anträgen zu untersuchen, ob die Asylvorbringen glaubhaft sind. Treffe dies zu, würde ferner überprüft, ob die Asylsuchenden die Flüchtlings-eigenschaften erfüllen.

Die für die vorliegende Arbeit verwendeten Hauptstudien beziehen sich auf Asylverfahren in Grossbritannien, Österreich und Australien. Obwohl sich die Dauer und Art und Weise der Aufnahmeverfahren nach Land unterscheiden (Australian Government – Department of Immigration and Citizenship, 2011; Bundesministerium für Inneres – Republik Österreich, n.d.; Home Office UK Border Agency, n.d.) ist der Kernpunkt jedes Vorgangs die Überprüfung des Asylsuchenden auf die Eigenschaften eines Flüchtlings nach der Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 (UNHCR, 2003b).

Aufgrund des Theorie-Praxis-Transfers für die Ergotherapie in der Schweiz entscheiden sich die Verfasserinnen für die Definition des BFM und

fassen diese wie folgt zusammen: Unter Asylverfahren wird der Vorgang der Überprüfung jedes einzelnen Asylantrages auf seine Ernsthaftig- und Glaubwürdigkeit verstanden. In einem weiteren Schritt werden Asylsuchende glaubwürdiger Anträge überprüft, ob sie nach innerstaatlichem und internationalem Recht als Flüchtlinge anzuerkennen sind und somit der Anspruch auf Schutz / Asyl besteht.

Theoretischer Hintergrund

”As we face the new millennium, it seems likely that . . . occupational deprivation will be experienced by increasing numbers of people globally“, schreibt Whiteford (2000, p. 200). Die Autorin ist Verfasserin zahlreicher Artikel und Studien über von Occupational Deprivation betroffenen Personengruppen, so beispielsweise von Gefängnisinsassen (Whiteford, 1995, 1997) oder von Asylsuchenden / Flüchtlingen (Whiteford, 2000, 2005, 2010). Occupational Deprivation ist Quelle von Langeweile, welche wiederum zu Frustration, Ruhelosigkeit und Missbefinden führt (Martin, 2009). Dass es sich dabei um ein Phänomen handelt, welches bereits in älterer Literatur beschrieben, aber nicht als solches benannt wird, zeigt die Beschreibung vom Alltag in einem österreichischen Flüchtlingslager. Rosenegger (1996) schreibt von “Beschäftigungsmangel“ (p. 59) und von der “Unmöglichkeit, etwas Sinnvolles tun zu können . . . [was] zu Gefühlen von Monotonie, Sinnlosigkeit und Langeweile [führt]“ (p. 61). Asylsuchende und Flüchtlinge sind eine Personengruppe, die in besonderem Masse von Occupational Deprivation gefährdet ist (Fisher & Hotchkiss, 2008; Whiteford, 2000).

Bischoff, Schneider, Denhaerynck, und Battegay (2010) untersuchten in ihrer quantitativen Studie die Gesundheit von Asylsuchenden in der Schweiz. Gemäss den Autoren gehören psychische Krankheiten wie Depression und die Posttraumatische Belastungsstörung zu den drei häufigsten Krankheiten, unter welchen Asylsuchende leiden (13.7%). Bei der standardmässigen medizinischen Untersuchung von Asylsuchenden berücksichtige aber nur die Minderheit der europäischen Länder das psychische Wohlbefinden. Psychische Beeinträchtigungen sind teilweise klar als

Folge von fehlender Möglichkeit zum bedeutungsvollen Betätigen während dem Asylverfahren zu werten (De Mojeed, 2010).

Wie Asylsuchende das alltägliche Betätigen während dem Verfahren erleben, untersuchen Steindl et al. (2008) in ihrer Studie, wobei dabei der Fokus hauptsächlich auf den Betätigungsbereich der Selbstversorgung gerichtet ist. Den Bereich der Produktivität, respektive wie das Verbot zu bezahlter Arbeit während dem Asylverfahren erlebt werden kann, wird in einer Studie von Burchett und Matheson (2010) erforscht. Whiteford (2005) liefert mit ihrer phänomenologischen Studie relevante Ergebnisse bezüglich Betätigungsmöglichkeiten von Asylsuchenden mit dem Schwerpunkt auf Freizeitaktivitäten.

Dass die Arbeit mit Asylsuchenden und Flüchtlingen ein potentielles Arbeitsgebiet der Ergotherapie sein könnte, wird von Bickenbach und Jerosch-Herold (2009) erwähnt. Der Kern der Ergotherapie ist die Betätigung (Wilcock, 2006) und diese korreliert mit Gesundheit und Wohlbefinden (Hasselkus, 2002; Martin, 2009; Wilcock, 2006). An allen der drei in diesem Literature Review verwendeten Hauptstudien haben Ergotherapeuten geforscht. Nach Hammel und Carpenter (2000) ist der Forscher in qualitativer Forschung wesentlicher Bestandteil des gesamten Prozesses und lässt sein Wissen und seine Erfahrung im Generieren der Ergebnisse hineinfließen.

Thematische Abgrenzung der Fragestellung

Aus der Fragestellung sowie den Definitionen lässt sich eine klare Eingrenzung des Themas ableiten. Die Frage einzugrenzen und somit einen klaren Rahmen zu schaffen ist relevant (Jenkins et al., 2003). Es helfe, die Literatursuche adäquat durchführen zu können. Zu limitierte Suchergebnisse sollen so genauso verhindert werden wie eine Anhäufung von Literatur mit für die Fragestellung irrelevantem Inhalt (Taylor, 2007). Die daraus folgenden Einschlusskriterien werden im entsprechenden Kapitel der *Methodik* zusammengefasst erläutert.

Personen

Aufgrund der unterschiedlichen Gesetzregelungen für Menschen im Asylwesen wird im vorliegenden Literature Review der Fokus auf eine dieser

Personengruppe gelegt. Im Zentrum stehen Flüchtlinge, welche sich in einem laufenden Asylverfahren befinden. Für diese Personengruppe gilt der Begriff Asylsuchende, wie im Kapitel *Begriffsdefinitionen bezüglich der Fragestellung* definiert ist. Da gemäss Steindl et al. (2008) Menschen aus allen Kulturen und Ethnien in den Unterkünften aufeinander treffen, wird bezüglich dem Herkunftsland keine Eingrenzung festgelegt.

Setting

Die Bedingungen, unter denen Menschen im Asylwesen* leben, variieren gemäss dem BFM (C. Bezzola, personal communication, September 17, 2010) kantonal. Allen gemein ist jedoch die Tatsache, dass die Menschen aus ihrem gewohnten Umfeld gerissen werden (Steindl et al., 2008) und sich in einem neuen Kontext zurechtfinden müssen. Aus diesem Grund werden bezüglich Setting, in dem die Asylsuchenden leben, keine Kriterien festgelegt. Hingegen wird nur Literatur berücksichtigt, deren Daten in einem Signatarstaat* des UNHCRs erhoben wurden. Somit kann eine gemeinsame Basis bezüglich ethischer Richtlinien gewährleistet werden.

Betätigungsbereich

Menschliche Betätigung lässt sich gemäss Kielhofner (2008b) grob in drei Bereiche einteilen: Spiel, welche Freizeitaktivitäten miteinschliesst, Aufgaben des täglichen Lebens und Arbeit. Um diese Performanzbereiche abzudecken, soll die Literatur sowohl Studien, welche den Bereich der Freizeit, der Selbstversorgung als auch der Produktivität fokussieren, enthalten.

Betätigungsdysfunktion

Occupational Deprivation ist eine Form von Occupational Injustice (Townsend & Whiteford, 2004). Die Autorinnen erwähnen drei weitere, ähnliche Phänomene: Occupational Alienation*, Occupational Imbalance* und Occupational Marginalization*. Diese sind im Kontext von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der wissenschaftlichen Literatur weitaus weniger vertreten. Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Review nicht weiter darauf

eingegangen, sondern der Fokus auf die Occupational Deprivation gerichtet. Diese wird explizit als Phänomen erwähnt, von welchem Asylsuchende und Flüchtlinge in besonderer Weise betroffen sind (Fisher & Hotchkiss, 2008; Townsend & Whiteford, 2004; Whiteford, 2000).

Weiter findet man in der wissenschaftlichen Literatur eine andere, ähnlich genannte Erscheinung, die sich mit einer Störung von Betätigung befasst, welche sich Occupational Disruption nennt. Gemäss Whiteford (2005) unterscheiden sich diese zwei Phänomene jedoch erheblich. Im Unterschied zur Occupational Deprivation handelt es sich bei einer Occupational Disruption um einen temporären Zustand, welcher sich unter günstigen Umständen von alleine auflöst (Whiteford, 2005, 2010). Eine Occupational Deprivation entsteht durch äussere Einflüsse (Whiteford, 2000) und kann nicht allein durch eigene Anstrengung aufgehoben werden (Whiteford, 2010). Um die Thematik abzugrenzen, wird in diesem Literature Review nicht näher auf die Occupational Disruption eingegangen. Im Kapitel *Begriffsdefinitionen bezüglich der Fragestellung* ist der Begriff der Occupational Deprivation erläutert.

Abgrenzung zur Profession der sozialen Arbeit

Bedeutungsvolle Betätigung steht im Zentrum des ergotherapeutischen Berufs (Wilcock, 2006). Obwohl sich auch die Profession der sozialen Arbeit mit den Problemen von Gemeinschaften befasst, steht bei ihr jedoch nicht die Betätigung, sondern die sozialen Strukturen des Einzelnen und der Gesellschaft sowie deren Zusammenspiel im Vordergrund (Schilling & Zeller, 2007).

Methodik

Dieses Kapitel erläutert den Aufbau des vorliegenden Literature Reviews und das Vorgehen der Literaturrecherche. Anschliessend erhält der Leser einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand.

Aufbau Literature Review

Die vorliegende wissenschaftliche Arbeit beinhaltet eine Übersicht von Forschungsergebnissen sowie deren Diskussion zur Fragestellung und den daraus resultierenden Überlegungen für einen Transfer in die Praxis. Die Darstellung dieser Punkte findet in Form eines Literature Reviews statt, dessen Aufbau an die Vorgaben von Jenkins et al. (2003) angelehnt ist.

Im ersten Teil des Literature Reviews findet eine vertiefte Einführung in den Hintergrund der Thematik statt. Diese enthält die Erläuterung des Problems des zu behandelnden Inhaltes, den theoretischen Hintergrund, die Definition sowie die thematische Abgrenzung der wichtigsten Begriffe im Bezug zur Fragestellung. Der Methodikteil bringt Aufschluss über das Vorgehen der Literaturrecherche sowie die daraus resultierenden Erkenntnisse über den aktuellen Forschungsstand.

Im Hauptteil werden die Ergebnisse aus den drei Hauptstudien zusammengestellt. Bei deren Dokumentation achten die Verfasserinnen darauf, dass der Leser sich eine eigene Meinung bilden kann. Dies geschieht gemäss Kruse (2007) durch Vermeidung von Wertung des Geschriebenen. In der anschliessenden Diskussion werden die Kernaussagen der Findings durch die Verfasserinnen kritisch beleuchtet. Der Auseinandersetzung wird neue Literatur herbeigezogen. Die Diskussion geschieht stets im Bezug zur Fragestellung und zieht eine Bewertung der Hauptstudien mit ein (Jenkins et al., 2003). Mit der Beantwortung der Fragestellung beenden die Verfasserinnen die Diskussion.

Im letzten Teil des Literature Reviews werden der Transfer der Theorie in die Praxis, Limitationen der Arbeit sowie offene Fragen und Zukunftsvisionen thematisiert.

Vorgehen Literaturrecherche

Die statistische Übersicht der eingereichten Asylgesuche zwischen 1980 und 2011 des BFM zeigt einen starken Anstieg der Gesuche in den Jahren 1990 und 1991. 25'000 Menschen beantragten während dem Krieg in Bosnien Asyl in der Schweiz (Moser, 2004). Auch folgendes Zitat des österreichischen Ethno- und Anthropologen Andre Gingrich zeigt, dass das zu fokussierende Thema in den neunziger Jahren ins wissenschaftliche Interesse rückte:

Durch den starken Zuzug von Flüchtlingen aus dem ehemaligen Jugoslawien Mitte der neunziger Jahre hat die Forschungsrichtung der "Refugee Studies" an Bedeutung gewonnen. Dennoch blieb das Thema Flucht ein Politikum, es fand im praktischen Anwendungsbereich vor allem in humanitäre Organisationen Eingang und blieb im wissenschaftlichen Diskurs zu wenig berücksichtigt. (Gingrich, n.d., "Refugee studies," para. 1)

Dies liess die Verfasserinnen annehmen, dass in dieser Zeit potentiell relevante Literatur zur Thematik dieses Reviews verfasst wurde. Deshalb wurde die Literatur nach Studien durchsucht, welche zwischen 1990 und 2011 veröffentlicht wurden. Dieses formale Einschlusskriterium wurde mit den folgenden inhaltlichen Kriterien (Tabelle 1) ergänzt, welche im Kapitel *Thematischen Abgrenzung der Fragestellung* vertieft erläutert sind:

Tabelle 1

Einschlusskriterien Literaturrecherche

Kriterium	Einschlusskriterium
Erscheinungsjahr Literatur	1990 bis 2011
Setting	Asylunterkünfte jeglicher Art
Erhebungsland der Studien	Signatarstaat des UNHCR
Untersuchte Population	Asylsuchende und Flüchtlinge, Herkunftsland offen
Betätigungsbereiche	Selbstversorgung und/oder Produktivität und/oder Freizeit
Betätigungsphänomen	Occupational Deprivation
Profession	Ergotherapie

Die Suche fand in den Datenbanken CINAHL, AMED, PsycInfo und in der Referenzdatenbank OTDbase statt. CINAHL mit den Schwerpunkten Krankenpflege und anverwandten Berufen im Gesundheitswesen, AMED als Datenbank mit Fokus auf besondere Therapierichtungen, die Zusammenstellung von Abstracts ergotherapierrelevanter Literatur in OTDbase sowie der Bezug zu Studien aus den angrenzenden Wissenschaften der Psychologie, Soziologie und Medizin in PsycInfo deckten die Recherche aller relevanten Aspekte der zu behandelnden Thematik ab. Diese Erkenntnis führte zur Entscheidung, die Literatursuche auf diese Datenbanken zu beschränken. Die verwendeten Keywords sind der Tabelle 2 zu entnehmen. Dort aufgelistet sind auch die Synonyme, mit denen der Suchverlauf ergänzt wurde. Mittels der Heading-Suche in CINAHL, AMED und PsycInfo, wurden Schlagwörter herausgefiltert, um die Datenbanken nicht nur wortbezogen, sondern auch inhaltlich nach den Themengebieten zu durchsuchen.

Tabelle 2

Keyword / Synonym / Heading

Keyword	Synonym	Heading
occupational therapy	OT, therapy	occupational therapy service
refugee	fugitive, expellee, asylum, asylum seeker	refugees, ethnic groups
asylum process	asylum procedure, asylum application	---
occupation	activity, performance, actuation, work	occupation (human) activities of daily living
occupational deprivation	withdrawal of occupation lack of necessities, loss	psychosocial deprivation, deprivation

Die Verknüpfung aller Keywords mittels des Booleschen Operators AND ergab keine Treffer. Die genannten Keywords lassen sich grob in die drei Themengebiete Refugee, Occupation und Deprivation einordnen. Die Suche wurde mit mindestens zwei Hauptbegriffen oder ihren Synonymen aus diesen Bereichen eingeschränkt und in verschiedenen Kombinationen durchgeführt. Bei wenig erzielten Treffern wurde der Boolesche Operator OR, die Trunkierung oder Schlagwörter eingesetzt. Ebenfalls

wurden die beiden Booleschen Operatoren AND und OR mit der entsprechenden Klammersetzung verknüpft. In der Datenbank CINAHL ergab die Suche in den verschiedenen Kombinationen 51 Treffer. Das Lesen der Abstracts diente zur ersten Selektion. Neben relevanten Artikeln, welche sowohl zum Erarbeiten des Forschungsstandes als auch zum Diskutieren der Resultate genutzt wurden, konnte so auch die Studie von Whiteford (2005) gefunden werden. Das Wechseln der Datenbank zu AMED ergab mit den durchgeführten Kombinationen elf Treffer, aus welchen nach dem Lesen der Abstracts die Studie von Steindl et al. (2008) als relevant für die Arbeit eingestuft wurde. Die Bearbeitung der Fragestellung verlangte die Auseinandersetzung mit Literatur zur medizinischen Grundversorgung sowie zu psychologischen Aspekten im Zusammenhang mit Flucht/Asyl. In der Datenbank PsycInfo wurden so die relevante Studie von Bischoff et al. (2009) sowie der vielsagende wissenschaftliche Artikel von Smith (2005) gefunden. In der Datenbank OTDBase wurde die phänomenologische deskriptive Studie von Burchett und Matheson (2010) gefunden, aus deren Literaturverzeichnis wichtige Hinweise für weiterführende Literatur entnommen werden konnte. Diese Möglichkeit der *snowball technique**, welche von Ridley (2008) empfohlen wird, wurde über den gesamten Prozess der Literatursuche ausgiebig genutzt. Mit der Alert Funktion konnte gewährleistet werden, dass die Verfasserinnen über allfällige neue Forschungsergebnisse informiert wurden.

Die Elektronische Zeitschriftenbibliothek der Hochschulbibliothek bot ebenfalls eine Möglichkeit zur Recherche an, welche die Suche nach passender Literatur unterstützte. Der NEBIS Katalog wurde zur vertieften Suche nach Sekundär- und Tertiärliteratur genutzt. Zusätzlich waren Websites des UNHCR, SFM sowie des BFM und BAG hilfreich, passende Literatur zu finden.

Relevante Studien wurden nach dem Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien von Law et al. (1998) beurteilt, da dieses ergotherapeutische Aspekte in der Bewertung berücksichtigt. Der so geschaffene Überblick diente der Entscheidungsfindung, ob eine Studie als Hauptstudie verwendet werden kann.

Die drei gewählten Hauptstudien weisen alle ein qualitatives Design auf. Qualitative Forschung gewinnt in der Forschung des Gesundheitswesens immer

mehr an Bedeutung (Taylor, 2007). “Qualitative research generates deeper, richer data, which can address issues of quality and the client’s experience of healthcare.” (Taylor, 2007, p. 86) Qualitative Forschung kann besonders für die Ergotherapie relevante Ergebnisse bieten (Carpenter & Suto, 2008; Cook, 2001; Luborsky & Lysack, 2006). So nennt Cook (2001) die qualitative Forschung als die geeignetste Möglichkeit, dem komplexen Phänomen der Betätigung gerecht zu werden. Besonders beim Erforschen von Themen, die im wissenschaftlichen Diskurs bisher wenig behandelt wurden, empfehlen Luborsky und Lysack (2006) qualitative Forschungsdesigns als ersten Schritt, um ein Verständnis für das Phänomen zu entwickeln.

Aktueller Forschungsstand

Vorgängig zu erwähnen ist, dass die englische Terminologie die Begriffe Asylseeker und Refugee oft synonym verwendet. Dies erfordert eine genaue Überprüfung des Inhalts wissenschaftlicher Literatur, um Erkenntnisse über die zu fokussierende Personengruppe erhalten zu können.

Die im vorhergehenden Kapitel beschriebene Literatursuche ergab, dass zu den erwähnten drei Bereichen Refugee, Occupation und Deprivation wohl Literatur existiert, es sich dabei aber oft um Artikel, Berichte oder Tertiärliteratur handelt. Studien, welche die Kriterien nach Law et al. (1998) erfüllen, existieren nur begrenzt und diese verwenden mehrheitlich qualitative Designs. Dass diese Forschungsrichtung aber durchaus relevante Ergebnisse liefern kann, ist dem vorangegangenen Kapitel *Vorgehen Literaturrecherche* zu entnehmen. Literatur, welche alle drei Bereiche integriert, ist rar. Die Notwendigkeit, die Zusammenhänge zukünftig vermehrt zu erforschen, ist gross (Haselkuss, 2006; Martin, 2009; Steindl et al., 2008, Whiteford, 2000, 2005).

Die Verfasserinnen glauben, mit den gewählten drei Hauptstudien wissenschaftlich evidente Literatur gefunden zu haben, um mit dem Zusammenführen der Findings die Fragestellung adäquat bearbeiten und beantworten zu können. Die Findings stammen aus folgenden drei Hauptstudien:

Burchett, N., & Matheson, R. (2010):

The Need for Belonging: The Impact of Restrictions on Working on the Well-being of an Asylum Seeker.

Steindl, C., Winding, K., & Runge, U. (2008):

Occupation and Participation in Everyday Life: Women's Experiences of an Austrian Refugee Camp.

Whiteford, G. (2005):

Understanding the Occupational Deprivation of Refugees: A Case Study from Kosovo.

Findings der Hauptstudien

Die Einteilung der Findings aus den Hauptstudien ist der Struktur der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) angelehnt. Das Model (Abbildung 1) berücksichtigt alle Aspekte der menschlichen Gesundheit (WHO, 2001). In vorliegendem Literature Review findet die Strukturierung der Findings mittels einer Unterteilung nach Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation statt. Die weiteren Komponenten, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren, sind in den Findings bereits so stark verknüpft, dass eine separate Darstellung dieser Kontextfaktoren von den Verfasserinnen nicht als sinnvoll betrachtet wird. Aufgrund der gegenseitigen Beeinflussung aller Komponenten ist eine gewisse Redundanz des Inhalts nicht zu vermeiden. Findings aus den Studien, die auf einen möglichen Einsatz der Ergotherapie hinweisen, sind anschließend aufgeführt.

Das Verwenden von wörtlichen Zitaten der Teilnehmer der Studie soll die Leserfreundlichkeit erhöhen. Außerdem ist dies ein Mittel, ein lebendiges Bild zu schaffen und das persönliche Erleben von Probanden qualitativer Forschung möglichst unverfälscht weiterzugeben (Carpenter & Suto, 2008; Jenkins et al., 2003).

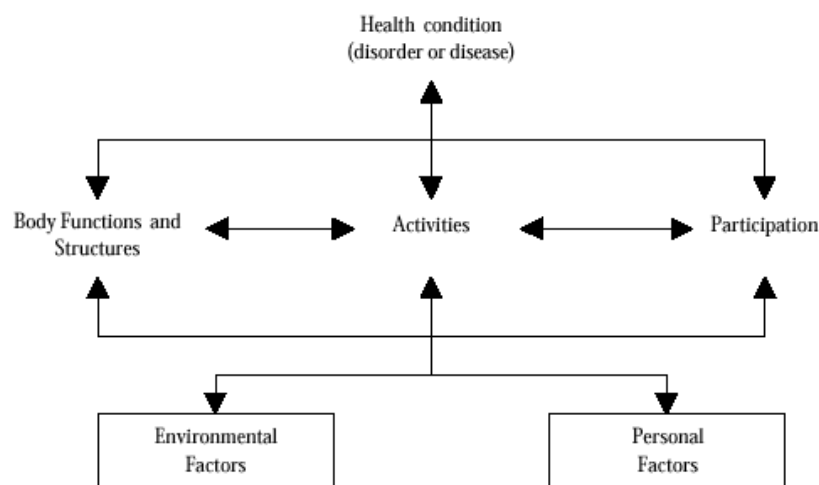


Abbildung 1. Interactions between the components of ICF aus: WHO. (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva, Author. (p. 18)

Körperfunktionen

Viele Asylsuchende kommen in den Asylunterkünften mit Posttraumatischen Belastungsstörungen an (Whiteford, 2005). Steindl et al. (2008) bestätigen dies, beziehen jedoch solche Personen bewusst nicht in ihre Studie mit ein. Das Asylverfahren ist geprägt durch stressreiche Zustände und der Unsicherheit über die Zukunft (Burchett & Matheson, 2010; Steindl et al., 2008). Diese Situation wird von den Frauen in der österreichischen Studie (Steindl et al., 2008) sowie vom Teilnehmer von Whitefords Studie (2005), Florim, unerwartet dramatisch erlebt. Die Dauer des Aufenthalts in den jeweiligen Unterkünften ist den Betroffenen nicht bekannt und sie leben mit der Ungewissheit über den Ausgang des Asylentscheids (Burchett & Matheson, 2010; Steindl et al., 2008; Whiteford, 2005).

Politische Regelungen erlauben eine Deckung der Grundbedürfnisse, welche unter anderem die Verpflegung, Bekleidung und Unterbringung umfasst (Burchett & Matheson, 2010; Steindl et al., 2008; Whiteford, 2005). Obwohl und gerade weil die Teilnehmer sich diesbezüglich nicht kümmern müssen, empfinden sie diese geregelte Versorgung eher als Verlust der Selbstkontrolle anstatt Erleichterung (Burchett & Matheson, 2010; Steindl et al., 2008). Die Teilnehmerinnen beschreiben diese Abhängigkeit als sehr einschränkend. Ergänzend würden die strikten Regeln und eine mangelnde Infrastruktur in der österreichischen Asylunterkunft die Frauen in ihrer Entscheidungsfreiheit dermaßen einschränken, dass ihre Motivation und Energie, tägliche Aktivitäten wie Essen in der Kantine auszuführen, darunter leide. Dramatische Veränderungen im Motivationsverhalten erwähnt auch die Teilnehmerin aus der britischen Studie (Burchett & Matheson, 2010). Die starke Minderung ihres Selbstwertes schreibe sie der beraubten Möglichkeit, sich weiter zu entwickeln, sowie der Abhängigkeit vom System zu. Die Suche nach Asyl habe bei ihr zu wesentlichen Veränderungen ihrer Identität geführt. Der Verlust und die Aufopferung von gewohnten Rollen und Routinen (Ausübung von früherer Arbeit und damaliger Interessen) hätten sie derart beeinflusst, dass sie sich stark zurückgezogen habe: *”One thing I did do was that I became my own person, I kept to myself, I refused friends that I had met.”* (p. 87)

Einen Identitätswechsel beschreiben auch Teilnehmerinnen aus der österreichischen Studie (Steindl et al., 2008). Die Stigmatisierung von

Asylsuchenden und Flüchtlingen von der Außenwelt begünstigte dieses Verhalten ebenfalls (Burchett & Matheson, 2010). Frust, Unzufriedenheit und geringes Selbstwertgefühl hätten die Teilnehmerinnen aus beiden Studien in ihrem Alltag begleitet. Bezogen auf die Domänen des ICFs zeigen die Ergebnisse, dass besonders die mentalen Funktionen als beeinträchtigt erlebt werden.

Dass die Bedingungen und die Wahrnehmungen von Flüchtlingen während dem Asylverfahren unterschiedlich sein können, wird aus den Ergebnissen von Whiteford (2005) ersichtlich. Florim beschreibt die negativen Erfahrungen im UN-Camp in Mazedonien, bevor er nach Australien kam, um dort Asyl zu beantragen. Von Mazedoninen erzählt er: *„. . . people were getting depressed, people were getting, how do you call it? Crazy.“* (p. 82) Auf dem Hintergrund dieser Erfahrung werte er den Aufenthalt während seines Asylverfahrens in Australien positiv. Die neue Umgebung und die dortige Unterstützung hätten Florim die Möglichkeit zur Genesung gegeben, interpretiert die Autorin der Studie.

Partizipation

Aufgrund von starren Strukturen und Vorgaben von Asylunterkünften ist es Asylsuchenden nur minimal erlaubt, Kontakt zur Aussenwelt zu haben (Burchett & Matheson, 2010; Steindl et al., 2008). Das Verbot nach bezahlter Arbeit ausserhalb des Flüchtlingslagers und strikte Regeln bezüglich Ausgang und Besuch würden das Empfinden der Isolation und fehlenden Integration bekräftigten. Sprachliche Unkenntnisse und eine mangelnde Infrastruktur erlebten die Frauen aus Steindls et al. Studie (2008) als ein kaum überwindbares Hindernis, um Kontakt zum Asylland zu erhalten. Eine Teilnehmerin erwähnt, dass sie in ihrem zweimonatigen Aufenthalt weder das Camp verlassen, noch Zugang zu einem Fernseher gehabt hätte, um sich zu erkundigen, was in der Welt vorging.

Dass der Status Asylsuchender und Flüchtling stigmatisiert, sind sich alle Autorinnen der Hauptstudien einig. Sie werden als Fremde mit geringem Status gesehen und anerkannte Flüchtlinge* haben Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu finden, da an der Legalität ihres Aufenthalts oft gezweifelt wird (Burchett & Matheson, 2010). Die von den Autorinnen beschriebene Stigmatisierung zeigt die erschwerten

Bedingungen der Asylsuchenden auf, in Kontakt mit Einheimischen zu kommen: “People can never understand why you would leave your own home ... people think asylum seekers and refugees are out here to get a good time, they are out here to make money ... It’s just a misunderstanding among people.” (p. 88) Dem gegenüber stehen die Erkenntnisse aus Whitefords Studie (2005). Von der Asylunterkunft in Australien sei ein regelmässiger Austausch zwischen Asylsuchenden und Australiern gepflegt worden. Freiwillige hätten sich bei seiner Ankunft in Australien um sein Wohl gekümmert und seien ihm und weiteren Neuankömmlingen unterstützend zur Seite gestanden. Mittels gemeinsamen Aktivitäten hätte er auch regelmässigen Kontakt und Austausch mit Aussenstehenden gepflegt, welchen er sehr schätzte. Das gegenseitige Interesse und die Wertschätzung seien wohltuend gewesen.

Das erzwungene Zusammenleben mit anderen Asylsuchenden wird unterschiedlich wahrgenommen. Die Abwesenheit von direkten Familienangehörigen lässt pragmatische und emotionale Unterstützung vermissen (Steindl et al., 2008). Dies und das enge Zusammenwohnen und Teilen der Infrastruktur zwänge die Frauen mit anderen Menschen zu sozialisieren, welche jedoch, aufgrund der oben erwähnten Verbote und Regeln, meist nur Mitbewohner und Angestellte der Asylunterkunft seien. Der Kontakt zu Personen mit gleichem ethnischen Hintergrund würde dabei den anderen vorgezogen. Dies nicht nur aufgrund des sprachlichen Verständnisses, sondern auch wegen den gemeinsamen Interessen und kulturellen Gewohnheiten. Das enge Zusammenleben sei stark verbunden mit Verlust von Privatsphäre und der einseitigen Gesprächsthematik, welche sich meist mit den belastenden Problemen befasse: “When we are sitting together in our room, we are just talking about our problems. It is good to have the Georgian people, but it would be better to have other contact. But if you don’t know another language, it is a problem.” (p. 39)

Für die Teilnehmerin aus Burchetts und Mathesons Studie (2010), welche aufgrund ihrer Vorgeschichte während dem Asylverfahren nicht in einer Asylunterkunft wohnte, waren die gelegentlichen Treffen einer lokalen Gruppe mit anderen Asylsuchenden wertvoll. Sie habe erkannt, dass sie mit ihrem Schicksal nicht alleine sei und eine andere Perspektive auf ihre Situation sei ihr so ermöglicht worden.

Aktivitäten

Das abhängige Warten auf Entscheide über die eigene Zukunft und deren Unsicherheit beeinflusst die täglichen Aktivitäten und deren Bedeutung in allen Bereichen (Burchett & Matheson, 2010; Steindl et al., 2008; Whiteford, 2005).

Regelmäßige Mahlzeiten werden in der österreichischen Asylunterkunft (Steindl et al., 2008) zwar angeboten, lassen jedoch die heimische Kultur der Asylsuchenden vermissen. Deswegen und aufgrund unflexibler Durchführungszeiten käme es vor, dass auf die Teilnahme verzichtet wird. Eigenständiges Kochen sei in bereitgestellten Kochnischen zwar möglich, jedoch seien diese so spärlich eingerichtet und dadurch kaum zu gebrauchen: "My son wants our national dishes, but I always have to tell him: "Wait a little bit. There are no conditions to cook. I have no clean place in the room, no dishes, no food." "' (p. 39) Aber auch die wenigen finanziellen Mittel in Form eines Taschengeldes, über welches sie verfügen konnten, würden das Pflegen der eigenen kulinarischen Kultur nicht zulassen.

Auch die mangelnde Privatsphäre hat Einfluss auf tägliche Aktivitäten (Steindl et al., 2008): "'Bathing is a problem. You have to look for a good time.'" (p. 39); "'When my son takes a shower, I have to stay there like a bodyguard.'" (p. 39)

Aufgrund des politisch geregelten Erwerbsverbots während des laufenden Verfahrens und der überschüssigen Zeit werden Aktivitäten (Sprache des Aufnahmelandes erlernen, Job im Camp annehmen) bevorzugt, welche gewinnbringend für das spätere Leben im Resettlement* sind (Steindl et al., 2008). Die Möglichkeit zum Erlernen der Sprache werde allen Teilnehmern angeboten und auch angenommen: "'Here in the camp, we can do nothing, so better to use time for learning German.'" (p. 40)

Für Jobs in Asylunterkünften bestehen lange Wartelisten und entsprechen selten den eigenen Ansprüchen und Vorstellungen (Steindl et al., 2008). Jedoch würden sie stets als dankbare Ablenkung wahrgenommen: "'Therefore I do the job in the kitchen. I hate it, but then I don't think.'" (p. 40) Burchett und Matheson (2010) erwähnen eine Verschiebung der persönlichen Bedeutung von Aktivitäten. Ihre Teilnehmerin sei aufgrund persönlich aufgelegter Verpflichtungen bereit Aktivitäten auszuführen, welche ihr eigentlich nicht entsprächen. Auch Florim (Whiteford, 2005) sah es während der Zeit in Mazedonien als Vorteil, sich irgendwie zu beschäftigen, um nicht

nachdenken zu müssen. Die fehlenden finanziellen Mittel und die mangelhafte Infrastruktur verlangen eine wesentliche Einschränkung von bedeutungsvollen Aktivitäten (Steindl et al., 2008): "I miss life, I am a city girl. I liked to meet with friends, going to the theatre, going to the museum, shopping and things like this. But here is no life." (p. 40)

Werden Aktivitäten im Camp angeboten, scheint dies für Whiteford (2005) ein wichtiger Aspekt für Gesundung zu sein. In Australien erlebte Florim eine Umgebung, die ihm eine Bandbreite an Aktivitäten bot: "After ten and a half months I felt like I was born here (in Australia) because I had some really good times, I had really good support, there were so many friends, there were so many activities which you could do..." (p. 84) Er habe das Weiterleben und Ergänzen der eigenen Kultur, durch gemeinsames Kochen und Konzerte mit einheimischen Personen, als sehr wertvoll erlebt.

Hinweise auf möglichen Einsatz der Ergotherapie

Alle drei Studien zeigen auf, dass das Ermöglichen von Partizipation und Betätigung für Asylsuchende ein relevantes und weiterzuverfolgendes Thema ist. Whiteford (2005) nennt die Verantwortung der ergotherapeutischen Profession, gemäss der Occupational Justice das Ermöglichen von Betätigen allen Populationen zugänglich zu machen. Sie gibt aber keine konkreten Hinweise für die Praxis, und begründet dies mit der Abhängigkeit des ergotherapeutischen Wirkens vom jeweiligen Kontext. Auch Steindl et al. (2008) ziehen aus ihren Untersuchungen den Schluss, dass für Asylsuchende das Aufbauen von Routinen und das Teilhaben in allen Bereichen des täglichen Lebens wichtig sei. Ihren Kontext zu verstehen sei ein zentrales Element, um ihnen gerecht zu werden. Und Burchett und Matheson (2010) sehen in ihrer Studie einen wesentlichen Beitrag zur Evidenz im Einfluss von Betätigung auf das Wohlbefinden: "Overall, the study contributes evidence to the connections between health and well-being, social integration, and opportunities to develop and sustain identity through occupation." (p. 89)

Diskussion

Im Folgenden werden die Inhalte, insbesondere die Kernaussagen der Hauptstudien, im Bezug zur Fragestellung diskutiert und diese anschliessend beantwortet. Der kritischen Auseinandersetzung wird weitere neue Literatur herbeigezogen. In die Diskussion fliessen Kritik- und Limitationspunkte der Hauptstudien mit ein (Jenkins et al., 2003). Zugunsten der Leserfreundlichkeit verzichten die Verfasserinnen auf einen allzu umfangreichen und detaillierten Einbezug der Bewertungskriterien nach Law et al. (1998). Kriterien, welche in der Diskussion nicht benannt werden, entnimmt der Leser den Beurteilungsformularen (siehe Anhang C). Um eine vernetzte Diskussion zu gewähren, verzichten die Verfasserinnen auf eine Einteilung mittels Unterkapitel.

Als Kernaussagen der Studien zeigen sich, dass der Kontext und seine Bedingungen während dem Asylverfahren die jeweilige Betätigungsperformanz beeinflussen, Asylsuchende die Zeit während des Verfahrens verschieden wahrnehmen, Gesundheit mit Betätigung korreliert sowie die indirekte Aufforderung an Ergotherapeuten, sich dem Thema der Occupational Deprivation bei Asylsuchenden anzunehmen.

Der von Burchett und Matheson (2010) erwähnte sowie von Steindl et al. (2008) und Whiteford (2005) umschriebene Zusammenhang zwischen Betätigung und Gesundheit findet seit Jahren Bestätigung in der Literatur. So schreibt Yerxa (1998), dass Forschung und Theorie zeigen, dass ein Kontext, der ein aktives Betätigen ermöglicht, einen Beitrag zu Gesundheit, Wohlbefinden, Unabhängigkeit und sogar zum Überleben leistet. Die quantitative Studie von Christiansen, Backman, Little, und Nguyen (1999) zeigt auf, dass bedeutungsvolle Betätigung signifikant mit subjektivem Wohlbefinden korreliert. Weitere Autoren (Glass, Mendes de Leon, Marottoli, & Berkman, 1999; Iwarsson, Isacson, Persson, & Schersten, 1997; Wilcock, 1993, 2006) sehen hier ebenfalls einen Zusammenhang. Ein aktueller Literature Review von Creek und Hughes (2008) ergab, dass die Forschung über die Beziehung Gesundheit und Betätigung zwar Hinweise auf Evidenz gibt, diese aber noch keine Kausalität garantieren. Sie sprechen jedoch von "characteristics of

occupation that appear to have a beneficial effect on health" (p. 464). Diese Aussage wird von der WHO (2001) unterstützt. Sie stellt Aktivität und Partizipation als gesundheitsrelevante Komponenten dar und zeigt somit einen nicht zu unterschätzenden Bezug zur Gesundheit auf.

Alle Protagonisten der Hauptstudien erleben die Zeit während des Asylverfahrens als Zeit mit grossen Einschränkungen zum Betätigen. Beim Schlüsselinformanten aus dem Kosovo (Whiteford, 2005) bezieht sich dies auf die anfängliche Zeit in Mazedonien. Was in der Vergangenheit Bedeutung hatte, kann oft nicht mehr durchgeführt werden: "Women were not allowed or able to do things they used to do in past . . ." (Steindl et al., 2008, p. 40)

Occupational Deprivation definiert sich als ein Zustand, in dem Menschen bedeutungsvolle und gesundheitsfördernde Betätigungen, aufgrund externer Einflüsse, nicht oder ungenügend ausführen können. Damit sind Asylsuchende dem Phänomen Occupational Deprivation ausgesetzt. In der Literatur finden sich dazu bestätigende Aussagen: "Refugees . . . are another group within society who are potentially at risk of becoming occupationally deprived." (Whiteford, 2000, p. 202) Wesentliches zum Verständnis von diesem Zustand beigetragen hat das Untersuchen und Beobachten vom Leben eines Gefängnisinsassen als auch jenes eines Flüchtlings (Black & Wells, 2007). Smith (2005) bestätigt, dass Flüchtlinge und Asylsuchende mit einem Leben konfrontiert sind, welches Occupational Deprivation begünstigt.

Die Hauptstudien zeigen, dass Asylsuchende, nicht zuletzt wegen der vor Ort gebotenen Infrastrukturen, ihren Aufenthalt während dem Asylverfahren unterschiedlich wahrnehmen. Dies wird unterstützt durch das BFM (C. Bezzola, personal communication, September 17, 2010), welches bestätigt, dass Unterkunftsbedingungen von Asylsuchenden sowohl inter- wie auch innerkantonal variieren; so zum Beispiel in Bezug auf die Grösse der Unterkunft und der Zimmer, der Hausordnung, der Verpflegung (Abgabe von Mahlzeiten oder zur Verfügung stehende Küche). Diese Tatsache ist zu berücksichtigen und stellt die Generalisierbarkeit der Ergebnisse in Frage. So existieren durchaus Asylunterkünfte,

wo Aktivitäten erlaubt sind oder angeboten werden, wie beim Probanden von Whiteford (2005), welcher sich während des Asylverfahrens in Australien nicht in seiner Betätigung eingeschränkt, sondern durch einen positiven Kontext gefördert fühlte. In der österreichischen Studie (Steindl et al., 2008) erfährt der Leser genaue Informationen über das Setting der Asylunterkunft sowie dessen Bedingungen und Regeln. Die Teilnehmerinnen sowie die Autorinnen beschreiben detailliert, wie diese Voraussetzungen sie in ihrer Betätigungsperformanz einschränken. Obwohl Burchett und Matheson (2010) darauf verzichten, den Kontext genau zu beschreiben, erhält man durch Aussagen der Teilnehmerin Hinweise darauf, wie Umweltbedingungen sie in ihrer Betätigung beeinträchtigen. Dieser Einfluss des Kontexts auf die Betätigung findet in der wissenschaftlichen Literatur sowie in der ergotherapeutischen Theorie zahlreiche Bestätigung (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2002; Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 2002; Kielhofner, 2008a; Law et al., 1996; Watson & Swartz, 2004). Die CAOT hat 1997 zu den ursprünglichen drei Umweltbereichen *kulturell*, *physisch* und *sozial* den Bereich *institutionell* beigefügt. Dieser beinhaltet rechtliche, politische und ökonomische Komponenten. Dies ist durch die zunehmende Beeinflussung der Gesundheitsversorgung durch Gesetzgebung und Politik als relevanter Zusatz zu sehen (Sumison, 2002). In der Anwendung werden jedoch besonders politische Faktoren noch nicht angemessen beachtet, wie die Verfasserinnen anfänglich in der Problemstellung darlegten.

Eine weitere Frage bezüglich Generalisierbarkeit der Studienergebnisse ergibt sich durch die Stichproben, welche unter anderem klein (2x 1 Teilnehmer, 1x 8 Teilnehmerinnen) sind. Dies sowie folgende Punkte sind kritisch zu betrachten und bei den einzelnen Studienergebnissen und deren Interpretation zu beachten. So repräsentieren die einzelnen Studien nicht die wirkliche Breite der Herkunft von Asylsuchenden. Die Teilnehmer stammen, wenn erwähnt, aus dem Kosovo (Whiteford, 2005) und Georgien (Steindl et. al, 2008). Eine Statistik des BFM über die Herkunftsnationen der Asylsuchenden verdeutlicht, dass diese spezifische Personengruppe bezüglich Kultur eine grosse Heterogenität aufweist: Von den bis Ende April 2011 eingereichten 5'866 Asylgesuchen stammen die meisten von

afrikanischen Staatsbürgern (Eritrea, Nigeria, Tunesien), gefolgt von Personen aus Osteuropa (Mazedonien, Serbien), Afghanistan und Syrien. Kosovo ist mit 181 Gesuchen vertreten, von georgischen Staatsangehörigen stammen deren 101.

Steindl et al. (2008), deren Studie die grösste Stichprobe aufweist, beschränkt sich neben einer einseitigen Kulturgruppe nur auf das weibliche Geschlecht, Frauen mit hohem Bildungsniveau und schreibt explizit, dass keine kranken Personen ins Sampling mit eingeschlossen wurden. Ein transparentes Erfassen der Teilnehmer ist davon abhängig, wie mit allfälligen Sprachbarrieren umgegangen wird (Stuker, 2007). Whiteford (2005) erwähnt einen Dolmetscher, lässt jedoch unbeantwortet, wie oft dieser wirklich eingesetzt wurde und in welcher Beziehung dieser zu Florim stand. Steindl et al. (2008) wählte hingegen ihre Probandinnen unter anderem nach Sprachfähigkeiten aus. Dies lässt die Verfasserinnen jedoch wieder die Repräsentativität anzweifeln, da Asylsuchende über sehr unterschiedliche Bildungsniveaus verfügen (BAG, 2008). Burchett und Matheson (2010) geben bezüglich der Kommunikation zwischen Teilnehmerinnen und Forscherinnen keine Angaben. Ausser Whiteford (2005) erwähnen alle Autorinnen das Memberchecking. Die zuletzt genannte Autorin reflektiert jedoch ihre Rolle als Forscherin bewusst und deklariert klar ihre emotionale Beteiligung am Forschungsprozess. Somit nehmen die Verfasserinnen an, dass das Geschriebene die Erfahrung der Teilnehmer wiedergibt (Carpenter & Suto, 2008). Ferner rechtfertigt die Literatur den Kritikpunkt der Verfasserinnen bezüglich der einseitigen Genderwahl durch die Autorinnen: Biologische Unterschiede zwischen Mann und Frau haben einen Einfluss auf das Betätigungsverhalten (Govier, 1998). Auch ist die Wahrnehmung der Geschlechter verschieden (Becker & Kortendiek, 2010). Dies lässt vermuten, dass Frauen und Männer unterschiedlich mit schwierigen Situationen umgehen. Das Ausschlusskriterium von kranken Teilnehmern ist auf dem Hintergrund der aktuellen Studie von Bischoff et al. (2009) kritisch zu werten. Diese zeigt, dass Asylsuchende mit psychischen sowie physischen Krankheiten in der Schweiz einen nicht zu unterschätzenden grossen Anteil bilden.

Allgemein erfährt der Leser der österreichischen und englischen Studie (Burchett & Matheson, 2010; Steindl et al., 2008) wenig über die Teilnehmerinnen und ihre Vergangenheit. Burchett und Matheson (2010) schreiben jedoch explizit,

dass sie dies tun, um Rückschlüsse auf die Person zu verhindern. Fragen über die Beweggründe der Flucht und des Antrags auf Asyl bleiben unbeantwortet. Whiteford (2005) beschreibt hingegen ihren Probanden genauer und der Leser erfährt über seine Motive, welche dessen Prozess sehr transparent erscheinen lassen. Jedoch verweist keine der Hauptstudien auf Besonderheiten der jeweiligen Kultur der Probanden. Welche Hintergründe bringen georgische Frauen mit? Was zeichnet die Kultur von kosovarischen Personen aus? So haben beispielweise psychische Erkrankungen von Menschen aus dem kosovarischen Kulturkreis kaum einen Stellenwert oder werden als solche nicht anerkannt (Abazi, 2002).

Bezüglich des kleinen Samples erwähnen die Autorinnen der Hauptstudien ihre Beweggründe. Whiteford (2005) erwähnt die Vorteile einer Fallstudie und glaubt, durch die "thick description" (p. 81) in narrativer Form Einblick in ein spezifisches Phänomen gewähren zu können. Burchett und Matheson (2010) schreiben, dass sie "the social experience of one refugee" (p. 86) im Fokus ihrer qualitativen Forschung haben möchten, um so einen Einblick in die Lebensgeschichte, die Gedanken und Verhaltensweisen eines Asylsuchenden gewinnen zu können. Die theoretische Sättigung habe mit diesem einzelnen Teilnehmer erreicht werden können. Steindl et al. (2008) begründen wie folgt: "Given the nature of the knowledge to be generated, focusing on a rather small sample was preferable to having a large number of participants." (p. 37)

In der Literatur wird die Stichprobengröße durch das gewählte Design gerechtfertigt. Eine phänomenologische Studie, wie jene von Burchett und Matheson (2010) und Whiteford (2005) "focuses on determining the essence of an individual's experience or phenomenon" (Carpenter & Suto, 2008, p. 81). Dies werde normalerweise durch eine kleine Nummer an Teilnehmer erreicht. Auch ethnographischen Studien, wie jene von Steindl et al. (2008) zielen darauf ab, eine verständliche Beschreibung von Interaktionen und Erfahrungen einer spezifischen Gruppe zu erhalten (Carpenter & Suto, 2008). Die Größe der Stichprobe hänge dabei von der Studienfrage ab, im Gegensatz zur Grounded Theory sei diese aber meist nicht so umfangreich. Was beim phänomenologischen Design von zentraler Bedeutung sei, ist die Triangulation. Durch das Kombinieren verschiedener Methoden (Interview,

Beobachtung) ist diese bei Steindl et al. (2008) vorhanden. Die Verfasserinnen glauben somit, dass die gewählten Designs der Hauptstudien gerechtfertigt sind.

Betreffend der Generalisierbarkeit wird in der Literatur die qualitative Forschung als Richtung beschrieben, bei der die Übertragbarkeit auf andere Menschen als die Teilnehmer (Transferabilität) nicht vergleichbar ist mit jener der quantitativen Forschung: Lincoln und Guba (1985) schreiben, dass die Verantwortung zur Transferabilität mehr beim Leser als beim Forscher liegt. Carpenter und Hammell (2000) meinen, dass die Datensammlung bei qualitativer Forschung häufig so ist, dass diese nicht die gesamte Personengruppe repräsentiert, jedoch wegen dem nicht als unpassend gilt. Wenn sich die Forscher der so dargestellten Limitation bewusst sind und diese kommunizieren, so läge es am Leser zu entscheiden, ob die Ergebnisse auf eine andere Situation übertragbar seien. Da die Autorinnen der Studien dieses Bewusstsein hinsichtlich der Limitation durch die Stichprobe erwähnen, begründet dies wiederholt die Wahl zur Verwendung als Hauptstudien.

Ein weiterer Punkt, welcher zur Diskussion anregt, ist der Zeitpunkt der Datenerhebung. Während sich die Asylsuchenden in Österreich (Steindl et al., 2008) zum Augenblick der Datensammlung mitten im Asylverfahren befinden und der Entscheid noch aussteht, leben sowohl der Schlüsselinformant von Whiteford (2005) als auch jener von Burchett und Matheson (2010) bereits im Resettlement. Sie blicken auf die Zeit zurück, als sie Asylsuchende waren (retrospektive Studien). Gemäss Göpferich (2008) und Myers (2008) sind Empfindungen im Nachhinein nicht mehr genau zu beschreiben und bergen ein Risiko der Wahrnehmungsverzerrung. Whitefords (2005) Beweggründe zur retrospektiven Methode sind unklar. Burchett und Matheson (2010) deklarieren hingegen, dass sie damit das Risiko einer möglichen Deportation während der Datenerhebung vermeiden wollten.

Auf den Hintergrund dieser Diskussion bleibt die Frage, inwieweit die Ergotherapie wirken kann. Keine der Hauptstudien erwähnt konkrete Indikationen sowie Implikationen. Es bleibt dem Leser viel Raum für eigene Auslegungen der

Ergebnisse. Wie vorgängig diskutiert, sind Asylsuchende vom Phänomen der Occupational Deprivation betroffen. Was spricht für die Profession der Ergotherapie, sich diesem Thema anzunehmen und diesem Zustand entgegenzuwirken?

As occupational therapists, we are not the only group to identify anxieties about working with refugees nor are we the only group who can help, but perhaps we are uniquely situated to assist people with occupational needs which often loom very large in their minds. (Smith, 2005, p. 475)

Diese Aussage unterstützt Whiteford (2000) in ihrem Artikel "Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium". Sie fordert die Ergotherapie zum Handeln auf. Wenn nun die Gelegenheit zur bezahlten Arbeit nicht gegeben ist, so ist es notwendig, die Menschen darin zu unterstützen, diese Lücke mit anderen Aktivitäten zu schliessen: Sei es durch Freiwilligenarbeit, durch Lernen oder anderen bedeutungsvollen Tätigkeiten (Smith, 2005). Der Proband in der Studie von Whiteford (2005) erwähnt mehrmals Personen, welche ihm während seines Asylverfahrens in Australien Aktivitäten anboten und ihn zum Tätig sein einluden. Es wird jedoch nicht ersichtlich, ob es sich um Freiwillige oder um Ergotherapeuten handelte. Fakt ist aber, dass es in Australien die Organisation der Occupational Opportunities for Refugees & Asylum Seekers (OOFRAS) gibt, welche sich um betätigungsrelevante Anliegen bei Asylsuchenden bemüht. Bei den Initianten handelt es sich um Ergotherapeuten.

Quantitative Forschung, die transparente und allgemeingültige Aussagen zur Notwendigkeit der Ergotherapie bei Occupational Deprivation liefern könnte, existiert nicht. Aus diesem Grund beziehen sich die Verfasserinnen auf Beispiele aus der Praxis. Diese beschreiben auf qualitativer Ebene, wie unterschiedliche Personengruppen betätigungsbasierte Interventionen erleben. Diesen Ansatz von gesammelten Fallbeispielen erachten die Verfasserinnen als aussagekräftig und weiter verwendbar.

So führten Fisher und Hotchkiss (2008) in Zusammenarbeit mit Studenten der Ergotherapie ein ergotherapeutisches Programm mit obdachlosen Personen durch. Diese seien konfrontiert mit Faktoren, die zu Occupational Deprivation führen. Das Programm beinhaltete Aktivitäten wie Filmabende, Wellnessstag, Spendenanlass für einen Grill oder gemeinsame sportliche Aktivitäten. Die Autoren und Studenten beobachteten markante Verbesserungen in Motivation und Stimmung.

Whiteford (2000) führt Armut ebenfalls als einen der Faktoren auf, welcher zur Occupational Deprivation führen kann. In ihrer phänomenologischen Studie beschreiben Bazyk und Bazyk (2009), was die 9-wöchige Teilnahme an ergotherapeutischen Gruppentherapien für Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien bedeutete. Während dem Programm wurden unterschiedliche Aktivitäten in der Gruppe ausgeführt. Die Ergebnisse der Teilnehmenden sind positiv: Spass durch Eingebundensein in neuen und herausfordernden Freizeitbeschäftigungen, das Gefühl von Glück und das Erwerben der Fähigkeit, in der Gruppe über Gefühle zu sprechen und Strategien im Umgang mit Wut zu finden.

Ein weiteres Beispiel in der Literatur findet sich in der Arbeit mit Gefängnisinsassen. Es ist eine Bevölkerungsgruppe, die ebenfalls häufig von Occupational Deprivation betroffen ist (Molineux & Whiteford, 1999; Provident & Joyce-Gaguzis, 2005; Whiteford, 1995). So berichten Eggers, Munoz, Sciulli, und Crist (2006), dass Ergotherapeuten eine holistische Sichtweise mitbringen, welche die Gefängnisinsassen dazu befähigen kann, im späteren Berufsleben zu bestehen und soziale Rollen einzunehmen. Auch Provident und Joyce-Gaguzis (2005) schreiben von ähnlichen Erfolgen im Zusammenhang mit einem ergotherapeutischen Programm, welches mit Gefängnisinsassen während und nach dem Strafvollzug durchgeführt wurde: “. . . the occupational therapists’ efforts have shown that the clients engaged in the project have lead a dramatically more productive life after release from jail and a lower rate of recidivism . . . than those not involved in the project.“ (pp. 102-103) Stickley und Stickley (2010) schliessen aus ihrer Arbeit mit vertriebenen Menschen aus Uganda, dass es gerade die “ordinariness“ (p. 338) der Ergotherapie ist, welche in extraordinären Situationen Effektivität aufweist.

Alle genannten Beispiele wurden mehrheitlich in Community-Based Practice Settings* durchgeführt, welche gemäss Meyers (2010) und Scaffa (2001) die Klientenzentriertheit berücksichtigen. Dieser Punkt wird im Kapitel *Theorie-Praxis-Transfer* von den Verfasserinnen genauer erläutert.

Im Bezug zur Fragestellung bleibt jedoch offen, wie die Wirkung der Ergotherapie bezüglich der Occupational Deprivation gemessen und daraus eine Notwendigkeit abgeleitet werden kann. Der aktuelle Forschungsstand zeigt, dass das Phänomen der Occupational Deprivation Gegenstand der qualitativen Forschung ist. Somit bestehen bisher keine quantitativen Messmöglichkeiten. Jedoch zeigen die erwähnten Beispiele aus der Praxis qualitativ eine Verbesserung der Situation bei ihren Teilnehmern. Auch markieren die klaren Aussagen in Whitefords Studie (2005), dass ihr Schlüsselinformant die Teilnahme an Aktivitäten und das unterstützende Umfeld wertschätzte und gemäss Whiteford ihm eine Möglichkeit boten, das psychische Wohlbefinden zu stärken und somit zu genesen.

Diese Aussage sowie die Ergebnisse, welche die Verfasserinnen im Kapitel *Diskussion* unter den mentalen Körperfunktionen angeben, lassen vermuten, dass der Zustand der Occupational Deprivation eine Entstehung von psychischen Erkrankungen bei Asylsuchenden begünstigt. Der präventive sowie der gesundheitsfördernde Aspekt spielt eine wichtige Rolle in der Ergotherapie (Wilcock, 2006). Betätigung habe präventives Potential. Inwieweit der Einsatz von Ergotherapie, oder allgemein von betätigungsbasierten Interventionen, bei Asylsuchenden späteren Erkrankungen vorbeugen können, müsste mit einer langfristige Effektivitätsstudie erforscht werden. Die Verfasserinnen meinen, dass im weiteren wissenschaftlichen Diskurs dieser Thematik der Aspekt der Prävention unbedingt berücksichtigt werden muss.

Ein letzter kritischer Punkt gibt es zu bedenken: Inwieweit ist der Bedarf an angebotener Betätigung bei Asylsuchenden überhaupt da? Wie bereits erwähnt, berichten Burchett und Mathesons (2010) und Whitefords (2005) Probanden aus der Retrospektive, aus welcher Vieles relativierend oder dramatisierend gesehen wird (Göpferich, 2008; Myers, 2008). Während einige Frauen in der österreichischen

Asylunterkunft (Steindl et al., 2008) die überschüssige Zeit absassen, suchten andere Frauen Ablenkung durch Beschäftigung und zeigten sich dankbar, wenn sie eine der wenigen Arbeitsstellen innerhalb der Unterkunft ergattern konnten. Folgendes Zitat zeigt jedoch auch klar, dass die gegenwärtige Situation passiv toleriert wurde: “. . . constraining conditions were tolerated as long as they did not delimit personal goals. To overcome the past and to start the future, the present was tolerated.” (Steindl et al., 2008, p. 40) Von ähnlichen Beobachtungen von Menschen in Asylunterkünften schreibt Lueger-Schuster (1996): “. . . die vielen Angebote . . . die wir den BewohnerInnen machten [wurden] nur schleppend angenommen. . . ” (p. 9) Smith (2005) bringt dieses passive und apathische Verhalten mit dem oft sehr langen Warten auf den Asylentscheid in Verbindung. Obwohl dieser laut BFM (2010a) innerhalb von drei Monaten fallen sollte, zeigt die Realität ein anderes Bild (Schmid, 2011).

Beantwortung der Fragestellung

Wie erklärt sich die Notwendigkeit der Ergotherapie bei Flüchtlingen während des Asylverfahrens zur Entgegenwirkung von Occupational Deprivation?

Flüchtlinge während des Asylverfahrens erleben Einschränkungen in der Ausführung von Betätigungen und sind der Entstehung von Occupational Deprivation ausgesetzt. Die Ergotherapie, welche die Betätigung in ihrem Zentrum hat, ist gefordert, die Zusammenhänge zwischen Betätigung und Gesundheit aufzuzeigen und sich dem Thema anzunehmen. Es ist notwendig, dass dieser Personengruppe das Tätigsein ermöglicht wird, was zu einer qualitativen Verbesserung der Situation bei den Betroffenen führt. Eine mögliche Umsetzung in der Schweiz wird im folgenden Kapitel behandelt. Um eine Aussage über die präventive Wirkung und somit langfristige Kostenersparnisse machen zu können, ist weitere Forschung nötig.

Schlussfolgerungen

Dieses Kapitel enthält den Transfer der Theorie in die Praxis. Anschliessend tragen die Verfasserinnen die Limitationen der Arbeit zusammen. Offene Fragen und Zukunftsaussichten beenden den Literature Review.

Theorie-Praxis-Transfer

Die in der Diskussion erläuterten Beispiele an ergotherapeutischen Interventionen bei Menschen, welche häufig von Occupational Deprivation betroffen sind, fanden, wie bereits erwähnt, in Community-Based Practice Settings statt. Dies ermöglicht das Beobachten des Klienten in seinem natürlichen Umfeld und gibt dem Therapeuten gewöhnlich mehr Zeit, um ein Verständnis für dessen Bedürfnisse zu entwickeln (Meyers, 2010). Eine möglichst unkomplizierte, mit wenig administrativem Aufwand verbundene Herangehensweise käme auch der ungewissen Aufenthaltsdauer von Asylsuchenden entgegen. Für eine Umsetzung in der Schweiz bedeutet dies, dass solche an Community-Based Practice angelehnte Interventionen direkt in den Asylunterkünften und in der näheren Umgebung stattfinden würden, um ein Programm entsprechend den dort vorzufindenden Betätigungslücken zu realisieren. Die in der Diskussion behandelten Studien nahmen sich unter anderem Aktivitäten wie Kochen, Ausflüge oder musikalischen Darbietungen an, welche einen positiven Einfluss auf die Occupational Deprivation zeigten. Auch das Theater mit Asylsuchenden hat Potential, Stabilität durch vorhersehbare Aktivitäten zu verleihen und durch die Freiheit zum kreativen Tun Hoffnungen und Wünsche zu stärken (Horghagen & Josephson, 2010). Ob es sich aber hierbei um bedeutungsvolle Aktivitäten auch für Asylsuchende handelt, bleibt unbeantwortet. Jedoch ziehen die Verfasserinnen aus den Findings den Schluss, dass erwähnte wie auch weitere alltägliche Betätigungen wie Gartenarbeit, Heimwerken, Putzen und Spiel sinnvoll eingesetzt werden können. Solche Aktivitäten wissen Asylsuchende zu schätzen, da sie es als gewünschte Struktur, Ablenkung, Zugehörigkeit oder Verantwortung wahrnehmen (Burchett & Matheson, 2010; Davies, 2009; Steindl et al., 2008). Achermann und Chimienti (2006) bestätigen dies in einer Studie des SFM.

Die genannten Tätigkeiten werden in der Umgangssprache oft abschätzend unter dem Begriff "Beschäftigung" zusammengefasst. Die Verfasserinnen sind sich jedoch einig, dass solche Art von Betätigung auf keinen Fall nur negativ betrachtet werden sollte, sondern einen unverzichtbaren Vorteil und eine Chance für Asylsuchende darstellt. Des Weiteren erwähnt Davies (2009), welcher in England mit Asylsuchenden arbeitet, ergotherapeutischer Inhalt könnte bereits auch Unterstützung der Asylsuchenden bei der Neuorientierung sowie bei Wiedereinführung würdiger Rollen im alltäglichen Leben des neuen Umfelds sein.

Dies ist alles im Zusammenhang mit der realistischen praktischen Umsetzung in der Schweiz zu sehen: Das gänzlich auf das Individuum ausgerichtete bedeutungsvolle Betätigen sehen die Verfasserinnen zurzeit noch als Vision. Als umsetzbarere Zwischenstufe sehen sie aber das Ermöglichen vom Tätigsein in der Asylgemeinschaft. Allenfalls werden die Aktivitäten in der Bedeutung nicht allen Asylsuchenden gerecht. Es ist jedoch ein potentieller und realisierbarer Beginn, der Occupational Deprivation entgegenzuwirken.

Es stellt sich die Frage, inwiefern die Umsetzung zur Aufgabe der Ergotherapie gehört und sie sich von anderen Berufsgruppen abgrenzt. Die im Review ausgearbeitete Sensibilisierung der Ergotherapeuten auf Betätigung und den relevanten Einfluss des Kontexts, welchen die Ergotherapie mit ihrem holistischen Ansatz stets versucht zu berücksichtigen, spricht für einen dringenden Einbezug dieser Profession. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, welche mit Asylsuchenden im Kontakt sind, bietet sich jedoch an. Ebenfalls schliesst es die Mithilfe von Praktikanten und Freiwilligen nicht aus, wie es von der führenden australischen Organisation OOFRAS praktiziert wird.

Auch in der Schweiz existieren vereinzelt lokale Beschäftigungs- und Betreuungsangebote für Asylsuchende. Neben der ORS Service AG, auf welche die Verfasserinnen im Kapitel *Zukunftsansichten* eingehen, gibt es etwa im Durchgangszentrum Uri ein Beschäftigungsprogramm für Asylsuchende. Gemäss dem Leiter des Durchgangszentrums (Schweizerisches Rotes Kreuz – Durchgangszentrum Uri, K. Strehler, personal communication, April 29, 2011) sind Asylsuchende aufgrund ihres unsicheren Aufenthaltsstatus hauptsächlich in

unverbindlichen und kurzfristigen Aktivitäten wie Putz- und Gartenarbeit oder Wohnungsräumungen involviert. Die Nachfrage nach solchen Betätigungen sei grösser als das Angebot. Betreuende Berufsgruppen seien Sozialarbeiter und Handwerker. Ergotherapeuten seien keine vertreten, da die finanziellen Mittel für deren Involvierung nicht ausreichen würden. Kurt Strehler betont im Gespräch, dass die bestehenden wenigen Angebote ausgebaut werden müssen und das Bewusstsein für diese Thematik sowohl in der Bevölkerung als auch in der Politik geweckt und gestärkt werden muss. Er unterstütze eine ganzheitliche Herangehensweise, welche durch Involvierung unterschiedlicher Berufsgruppen erreicht werden könnte. Dies bestätigt die Meinung der Verfasserinnen, dass es primär nicht relevant ist, wer die Aktivitäten von Asylsuchenden begleitet, sondern dass sie überhaupt, auch im Zusammenhang mit politischen Beschlüssen, ermöglicht und initiiert werden.

Für eine praktische Umsetzung von ergotherapeutischen Interventionen ist die Finanzierung nicht zu vergessen. Nötige umfassende Recherchen und deren Analyse für Betätigungsprogramme in der Schweiz sollen und können jedoch nicht Bestandteil dieser Arbeit sein, da die Beantwortung der Fragestellung nicht davon abhängig ist. Bekannt ist aber, dass solch ein Ansatz zurzeit hauptsächlich auf ehrenamtlichen Tätigkeiten basiert (OOFRAS, C. Adriel, personal communication, March 28, 2011) oder häufig durch Spenden und Stiftungen finanziert wird (Meyers, 2010). Das Engagement, auch auf politischer Ebene die Kompetenzen und das Potenzial der ergotherapeutischen Profession transparent darzulegen, ist unverzichtbar. Die damit zu erreichende Anerkennung könnte wegweisend für staatlich finanzielle Unterstützung sein.

In der Schweiz sind Personen, welche ein Asylgesuch in der Schweiz nach Artikel 18 des Asylgesetzes gestellt haben, der Versicherungspflicht nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) unterstellt (BAG, H. Brugisser, personal communication, April 4, 2011). Somit hätten sie Anspruch auf die Leistungen und Untersuchungen, die zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG gehören, was auch Ergotherapie miteinschliesse.

Am Beispiel des Kantons Zürich kommt für die Asylsuchenden ein Hausarztmodell zur Anwendung. Dies bedeutet, dass auch für eine ergotherapeutische Massnahme zuerst der Hausarzt aufgesucht werden muss, welcher dann eine allenfalls nötige Zuweisung vornimmt (Asylkoordination Zürich, J. Schuler, personal communication, April 14, 2011).

Anhand des Berichts von Althaus, Paroz et al. (2010) sowie der bereits erwähnten Studie von Bischoff et al. (2010) zeigt sich, dass Asylsuchende im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen wenig von sich aus den Hausarzt aufsuchen und somit auch nicht in unmittelbare Nähe eines allfälligen Therapieangebotes gelangen. Auch das BAG (2008) sieht Lücken im Zugang zu Therapie- und Betreuungsangeboten für Personen aus dem Asylwesen. Gemäss der vom Bundesrat im Jahre 2007 verabschiedeten *Strategischen Ausrichtung des Bundes Migration und Gesundheit 2008-2013* (BAG, 2007a) ist ein Bedarf an "Therapie- und Interventionsmodellen" (p. 43) für traumatisierte Asylsuchende ersichtlich.

Sollten Asylsuchende dennoch in Kontakt mit dem Gesundheitswesen kommen, zeigen sich "zahlreiche Hürden auf verschiedenen Ebenen, die einer guten medizinischen Versorgung im Wege stehen" (Althaus, Hudelson, Domenig, Green, & Bodemann, 2010, p. 80). Beispielsweise ist das Gesundheitspersonal im Umgang mit Asylsuchenden und Migranten oft überfordert (Althaus, Paroz et al., 2010; BAG, 2008). Fehlende transkulturelle Kompetenzen und Ängste führen unter anderem dazu (Althaus et al., 2010; BAG, 2008; Smith, 2005).

However, there is no excuse for allowing our anxieties to halt us from offering the same services that we would for any other client group We need to remember that refugees are survivors, not victims, and that by being positive about the potential for refugees to be helped we can tap into our own special potential to help them. (Smith, 2005, p. 475)

Smith (2005) fordert klar, dass Ängste bezüglich kultureller Differenzen zwar hilfreich sind, um eine Sensibilität zu entwickeln, aber nicht vom Handeln abhalten sollen. Des Weiteren motiviert Smith die Ergotherapeuten, sich an das Grundlegende

zu erinnern: "Start by remembering that many of the issues that we face when helping refugees are not *really* new to us. It is easy to see all the differences and forget what is common to all." (p. 475) Davies (2009) unterstützt diese Aussage und betont, dass solch ein Klientel Ergotherapeuten herausfordert, aber es die Zusammenarbeit nicht verunmöglicht.

Der Bedarf nach ergotherapeutischem Handeln zeigt sich in der Theorie und in den wenigen praktischen Beispielen mit Asylsuchenden deutlich. Wie immer gibt es vor und während einer praktischen Umsetzung Hürden zu meistern. Eine der ersten und wichtigsten Schritte ist die Erweiterung des therapeutischen Angebots auf Menschengruppen, welche nicht durch körperliche Beeinträchtigung, sondern durch äussere Einflüsse fehlenden Zugang zur Betätigung haben. Wie in der Problemstellung erwähnt, durch die Findings bestätigt und in der Diskussion erläutert, ist dieses Bewusstsein theoretisch vorhanden, findet jedoch in der Praxis noch allzu wenig Berücksichtigung. Die Verfasserinnen sind sich einig, dass ein verstärkter Einbezug dieses Ansatzes in die ergotherapeutische Ausbildung sowie dessen vermehrte Auseinandersetzung auf nationaler Verbandsebene die Anwendung unterstützen könnte und müsste.

Limitationen der Arbeit

Das Gebiet der Ergotherapie mit Asylsuchenden ist in der wissenschaftlichen Literatur noch wenig erforscht und konkrete Beispiele aus der Praxis, insbesondere aus der Schweiz, fehlen. Dadurch wurden qualitative Hauptstudien aus anderen Ländern (Australien, Grossbritannien, Österreich) beigezogen, was sicherlich eine Limitation bezüglich der Generalisierbarkeit in der Schweiz darstellt. In diesem Zusammenhang ist auch die Komplexität des schweizerischen Asylwesens zu nennen. So gelten kantonal unterschiedliche Gesetze und Normen über die Bedingungen, unter denen Asylsuchende während dem Verfahren leben. Daraus ergibt sich auch die Frage, ob durch die kantonal unterschiedliche Platzierung von Asylsuchenden diese alle erreicht werden können.

Obwohl alle Personengruppen in den erläuterten Fallbeispielen von der Occupational Deprivation betroffen sind, ist ein Transfer der Erfahrungen auf Asylsuchende möglich. Jedoch ist diese Umsetzung vorsichtig vorzunehmen, da es sich dabei um gänzlich andere marginalisierte* Menschengruppen handelt.

Auch das noch relativ junge Konstrukt der Occupational Deprivation (Molineux & Whiteford, 1999) weist keine einheitliche Definition auf und konkrete Implikationen, wie dieser entgegengewirkt werden oder wie sie gemessen werden kann, existieren wenig oder geben keine klaren Hinweise. Dadurch ergibt sich im Aufbau des vorliegenden Reviews die Tatsache, dass Vorschläge, wie Ergotherapie in der Arbeit mit Asylsuchenden gestaltet werden könnte, vorwiegend im Theorie-Praxis-Transfer geschehen. Dass dies nicht bereits in der Diskussion vorkommt, ist einerseits auf die Fragestellung als auch auf die erwähnte mangelnde Präsenz in der Literatur zurückzuführen. Durch den Mangel an Primärliteratur entschieden sich die Verfasserinnen, auch Studien als Hauptstudien zu verwenden, welche qualitative Limitationen aufweisen, die jedoch bereits in der Diskussion behandelt und kritisch beleuchtet wurden.

Die Thematik beinhaltet zahlreiche Aspekte, welche Gegenstand von Bezugswissenschaften der Ergotherapie sind, so beispielsweise der Psychologie. Die Verfasserinnen haben sich das für die Beantwortung der Fragestellung notwendige Wissen erarbeitet, sind sich jedoch bewusst, dass es sich dabei um Grundlagenwissen handelt und von anderen Berufsgruppen weitaus komplexere Zusammenhänge als relevant erachtet werden könnten.

Die Ergebnisse dieses Literature Reviews sind also jeweils unter den geltenden Bedingungen zu sehen und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Offene Fragen

Die Frage der Finanzierung bleibt offen. Ob die anfallenden Kosten über die Krankenversicherung gedeckt werden können oder ob der Einsatz der beteiligten Berufsgruppen auf Ehrenamt und Spenden basiert, ist unklar. Eine langfristige Effektivitätsstudie über den finanziellen Aufwand beziehungsweise über Kostenersparnisse durch präventive Wirkung könnte hier einen Beitrag zu einem weiteren Schritt zur Realisierung leisten.

Auch birgt die schweizerische Asylpolitik weitere Punkte, die zum jetzigen Zeitpunkt unbeantwortet bleiben. Wie sich die laufenden Debatten in der Asylpolitik, beispielsweise über schnellere Asylentscheide, auswirken werden, bleibt offen.

Zum jetzigen Zeitpunkt unbeantwortet gelassen werden muss ebenfalls der im Kapitel *Diskussion* eingebrachter Aspekt, wie sich das passive Erdulden der Übergangszeit während dem Verfahren auf das Bedürfnis nach Tätigsein auswirkt. Obwohl die Betätigung ein Grundbedürfnis des Menschen ist (Wilcock, 2006), können die Umstände eines laufenden Asylverfahrens dazu führen, dass die Betätigung nicht mehr als solches wahrgenommen wird (Smith, 2005).

Zukunftsaussichten

Das Erreichen einer realisierbaren Zwischenstufe, wie im Kapitel *Theorie-Praxis-Transfer* beschrieben, wird von den Verfasserinnen als einen ersten notwendigen Schritt in der Arbeit mit Asylsuchenden erachtet. Das gänzlich auf den einzelnen Asylsuchenden ausgerichtete bedeutungsvolle Betätigen sehen die Verfasserinnen zurzeit noch als Vision.

Wie mehrmals im vorliegenden Literature Review angesprochen, ist weitere Forschung nötig, um die Bedürfnisse und Gesundheitsrisiken von Asylsuchenden auch aus der Perspektive der Ergotherapie zu erfassen. Gerade im Diskurs mit anderen Berufsgruppen können evidente Studienergebnisse eine wesentliche Unterstützung bei der Einbringung von Forderungen leisten. Eine Effektivitätsstudie über den finanziellen Aufwand beziehungsweise über langfristige Kostenersparnisse durch Prävention, wie sie auch im Kapitel *Diskussion* und *Offene Fragen* vorgeschlagen ist, ist hier von zentraler Bedeutung.

Die Verfasserinnen sehen ein grosses Potential in der präventiven Wirkung der ergotherapeutischen Arbeit mit Asylsuchenden. Hierbei ist die Zusammenarbeit mit dem BFM unerlässlich. Gemäss Spang (2004) ist es das BFM, welches in der laufenden Diskussion über Therapie- und Beratungsangebote für Asylsuchende in der Schweiz federführend ist. Für die Betreuung und Unterbringung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in der Schweiz hat sich die ORS Service AG spezialisiert. Mit diesem Unternehmen, welches seine Dienste auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene anbietet, ist ebenfalls ein Austausch anzustreben.

Ein Meilenstein in der Realisierung ist die Aufklärung von den politischen Vertretern über Zusammenhänge zwischen Betätigung und Gesundheit und den Kompetenzen von Ergotherapeuten. Die Forderung nach interdisziplinärem Austausch und Berücksichtigung der gesamten Gesellschaft wurde in der Ottawa-Charta (WHO, 1986) klar formuliert:

“Die Berufsgruppen und sozialen Gruppierungen sowie die Mitarbeiter des Gesundheitswesens tragen grosse Verantwortung für eine gesundheitsorientierte Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in der Gesellschaft.“
(Vermitteln und vernetzen, para. 1)

Mit der vorliegenden Arbeit hoffen die Verfasserinnen, einen Beitrag zur weiteren Umsetzung leisten zu können.

Literaturverzeichnis

- Abazi, B. (2002). Körperliche Leistungsfähigkeit als Existenzgrundlage: Einblick in hilfreiches Hintergrundwissen für die Arbeit mit Menschen aus Kosova. *Ergotherapie*, 7, 6-9.
- Achermann, C., & Chimienti, M. (2006). *Migration, Prekarität und Gesundheit : Ressourcen und Risiken von vorläufig Aufgenommenen und Sans-Papiers in Genf und Zürich*. Neuchâtel: SFM.
- Althaus, F., Hudelson, P., Domenig, D., Green, A. R., & Bodemann, P. (2010, February). Transkulturelle Kompetenz in der medizinischen Praxis: Bedürfnisse, Mittel, Wirkung. *Schweizerisches Medizin-Forum*. 10(5). Retrieved from http://www.medicalforum.ch/d/set_archiv.html
- Althaus, F., Paroz, S., Renteria, S., Rossi, I., Gehri, M., & Bodemann, P. (2010, January). Gesundheit von Ausländern in der Schweiz: Müssen wir Ärzte mehr tun, können wir mehr tun?. *Schweizerisches Medizin-Forum*. 10(4). Retrieved from http://www.medicalforum.ch/d/set_archiv.html
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain & process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 607-639.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.
- Australian Government – Department of Immigration and Citizenship. (2011, February 14). *Fact Sheet 61 – Seeking asylum within australia*. Retrieved from <http://www.immi.gov.au/media/fact-sheets/61asylum.htm>
- Australian Human Rights Commission. (2011). *2011 Immigration detention in Leonora: Summary of observations from visit to immigration detention facility in Leonora*. Retrieved from http://www.hreoc.gov.au/human_rights/immigration/idc2011_leonora.html
- Bazyk, S., & Bazyk, J. (2009). The meaning of occupation-based groups for low-income urban youths attending after-school care. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 69-80.
- Becker, R., & Kortendiek, B. (Eds.). (2010). *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Bundesamt für Gesundheit. (2007a). *Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008-2013)*. Retrieved from <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit. (2007b). *Wie gesund sind Migranten und Migrantinnen? Die wichtigsten Ergebnisse des „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung“*. Bern: Author.
- Bundesamt für Gesundheit. (2008). *Migration und Gesundheit: Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II (2008-2013)*. Bern: Author.
- Bundesamt für Migration. (2010a, January 18). Kernpunkte der Eidgenössischen Asylpolitik para 2. Retrieved from <http://www.bfm.admin.ch/content/bfm/de/home/themen/asyl/asylrecht.html>
- Bundesamt für Migration. (2010b, January 18). Asylverfahren para 1. Retrieved from <http://www.bfm.admin.ch/content/bfm/de/home/themen/asyl/asylverfahren.html>
- Bickenbach, J., & Jerosch-Herold, C. (2009). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In C. Jerosch-Herold, U. Marotzki, & B. Hack (Eds.), *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis: Reflexion und Analyse* (3rd ed.) (pp. 45-54). Berlin: Springer.
- Bischoff, A., Schneider, M., Denhaerynck, K., & Battegay, E. (2009). Health and ill health of asylum seekers in Switzerland : an epidemiological study. *European Journal of Public Health, 19*(1), 59–64.
- Black, R. M., & Wells, S. A. (2007). *Culture and occupation: A model of empowerment in occupational therapy*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Bonfadelli, H. (2007). Die Darstellung ethnischer Minderheiten in den Massenmedien. In H. Bonfadelli, & H. Moser (Eds.), *Medien und Migration: Europa als multikultureller Raum?* (pp. 95 – 116). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bundesministerium für Inneres - Republik Österreich. (n.d.). *Asylwesen*. Retrieved from http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/behoerden/start.aspx
- Bülent, K. (2007). *Grundlegendokument „Migration und Gesundheit“*. Neuchâtel: SFM.

- Burchett, N., & Matheson, R. (2010). The need for belonging: The impact of restrictions on working on the well-being of an asylum seeker. *Journal of Occupational Science*, 17(2), 85-91.
- Canadian Association of Occupation Therapists. (2002). *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Carpenter, C., & Hammel, K. (2000). Evaluating qualitative research. In K. Hammel, C. Carpenter, & I. Dyck (Eds.), *Using qualitative research: a practical introduction for occupational and physical therapists* (pp. 107-119). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Carpenter, C., & Suto, M. (2008). *Qualitative research for occupational and physical therapists: A practical guide*. Oxford: Blackwell.
- Christiansen, C., Backman, C., Little, B. R., & Nguyen, A. (1999). Occupations and well-being: A study of personal projects. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 91-100.
- Cook, J. V. (2001). Qualitative research in occupational therapy. In J.V. Cook (Ed.), *Qualitative research in occupational therapy*, (pp. 3-9). Australia: Delmar.
- Creek, J., & Hughes, A. (2008). Occupation and health: a review of selected literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(11), 456-468.
- Davies, R. (2009). Working with refugees and asylum seekers. In N. Pollard, D. Sakellariou, & F. Kronenberg (Eds.). *A political practice of occupational therapy* (pp. 183-189). Philadelphia: Elsevier.
- De Mojeed, A. (2010, May). *The effects of lack of occupation on the mental health of asylum seekers*. Paper session presented at the meeting of The Association of Occupational Therapists Annual Conference, Dublin.
- Drobinski, M. (2009, May 13). „In den Jahren des Asylstreits ist etwas zerbrochen“. *sueddeutsche.de*. Retrieved from <http://www.sueddeutsche.de/politik/jahresbrd-in-den-jahren-des-asylstreits-ist-etwas-zerbrochen-1.461874>
- Eggers, M., Muñoz, J. P., Sciulli, J., & Crist, P. A. (2006). The community reintegration project: Occupational therapy at work in a county jail. *Occupational Therapy in Health Care*, 20(1), 17-37.

- Fassbind, T. (2011, February 25). Jeder sechste Flüchtling aus Lybien käme nach Zürich. *Tages Anzeiger*. Retrieved from <http://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/Jeder-sechste-Fluechtling-aus-Libyen-kaeme-nach-Zuerich/story/15406455>
- Fisher, G. S., & Hotchkiss, A. (2008). A model of Occupational Empowerment for marginalized populations in community environments. *Occupational Therapy in Health Care*, 22(1), 55-71.
- Gingrich, A. (n.d.) Neue Publikation zu Migrationsforschung und Asylpolitik. [Buchbesprechung von *Refugee Studies and Politics*]. *Science ORF.at*. Retrived from <http://sciencev1.orf.at/gingrich/63086.html>
- Glass, T., Mendes de Leon, C., Marottoli, R., & Berkman, L. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Medical Journal*, 319, 478-483.
- Göpferich, S. (2008). *Translationsprozessforschung: Stand, Methoden, Perspektiven*. Tübingen: Narr.
- Govier, E. (1998). Brainsex and Occupation. In J. Radford (Ed.), *Gender choice in education and occupation* (pp.1-103). London: Routledge.
- Hammel, K., & Carpenter, C. (2000). Introduction to qualitative research in occupational therapy and physical therapy. In K. Hammel, C. Carpenter, & I. Dyck (Eds.), *Using Qualitative Research: A practical introduction for occupational and physical therapists* (pp. 1-12). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hasselkus, B. R. (2002). *The meaning of everyday occupation*. Thorofare, NJ: Slack.
- Hasselkus, B. R. (2006). 2006 Eleanor Clarke Slagle Lecture - The world of everyday occupation: Real people, real lives. *American Journal of Occupational Therapy*, 60, 627-640.
- Home Office UK Border Agency. (n.d.). *The asylum process*. Retrieved from <http://www.bia.homeoffice.gov.uk/asylum/process/decision/>
- Horghagen, S., & Josephsson, S. (2010). Theatre as liberation, collaboration and relationship for asylum seekers. *Journal of Occupational Science*, 17(3), 168-176.
- Huber, A. (2009). *Staatskunde Lexion* (7th ed.). Luzern: Verlag Schweizer Lexikon.

- Huber, M. (2010). Richtlinien zur strukturellen und formalen Gestaltung von Haus-, Seminar- und Abschlussarbeiten (Bachelor- und Masterarbeiten) an der ZHAW Dept. G: ZHAW Departement Gesundheit, Bachelorstudiengang.
- Iwarsson, S., Isacsson, A., Persson, D., & Schersten, B. (1997). Occupation and survival: a 25-year follow-up study of an aging population. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(1), 65-70.
- Jakobsen, K. (2004). If work doesn't work: how to enable occupational justice. *Journal of Occupational Science*, 11(3), 125-134.
- Jenkins, S., Price, C. J., & Straker, L. (2003). *The researching therapist: a practical guide to planning, performing and communicating research*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Kielhofner, G. (2008a). The environment and human occupation. In G. Kielhofner (Ed.), *Model of Human Occupation: Theory and application* (pp. 85-100) (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2008b). Introduction to the Model of Human Occupation. In G. Kielhofner (Ed.), *Model of Human Occupation: Theory and application* (pp. 1-7) (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kronenberg, F., Simó Algado, S., & Pollard, N. (Eds.). (2005). *Occupational therapy without borders*. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone.
- Kruse, O. (2007). *Keine Angst vor dem leeren Blatt: Ohne Schreibblockaden durchs Studium*. Frankfurt: Campus.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: a transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 63(1), 9-23.
- Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). *Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien*. McMaster-Universität.
- Lewis, C. (2010). UNHCR's contribution to the development of International Refugee Law: Its foundations and evolution. In H. Lambert (Ed.), *International Refugee Law* (pp. 121-144). Farnham: Ashgate.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.A. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.

- Luborsky, M. R., & Lysack, C. (2006). Overview of qualitative research. In G. Kielhofner (Ed.), *Research in occupational therapy: Methods of Inquiry for enhancing practice* (pp. 326-340). Philadelphia: F. A. Davies Company.
- Lueger-Schuster, B. (1996). Leben im Transit. In B. Lueger-Schuster (Ed.), *Leben im Transit: Über die psychosoziale Situation von Flüchtlingen und Vertriebenen* (pp. 9-10). Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Martin, M. (2009). Boredom as an important area of inquiry for occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 40-42.
- Meyers, S. (2010). *Community practice in occupational therapy: a guide to serving the community*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Molineux, M., & Whiteford, G. (1999). Prisons: From Occupational Deprivation to Occupational Enrichment. *Journal of Occupational Science*, 6(3), 124-130.
- Moser, C. (2004). Zwischen Normalität und Über-Leben: Bosnische Kriegsflüchtlinge in der Schweiz. In Departement Migration Schweizerisches Rotes Kreuz (Ed.), *Migration - Eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen* (pp.198-217). Zürich: Seismo.
- Myers, G. (2008). *Psychologie* (2nd ed.). Heidelberg: Springer.
- Pollard, N., Sakellariou, D., & Kronenberg, F. (Eds.). (2009). *A political practice of occupational therapy*. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone.
- Provident, I. M., & Joyce-Gaguzis, K. (2005). Brief report-Creating an occupational therapy level II fieldwork experience in a county jail setting. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 101-106.
- Ridley, D. (2008). *The literatur review: A step-by-step guide for students*. London: SAGE.
- Rosenegger, H. (1996). Alltag im Flüchtlingslager: Das Fehlen von Zeitstrukturen. In B. Lueger-Schuster (Ed.), *Leben im Transit: Über die psychosoziale Situation von Flüchtlingen und Vertriebenen* (pp. 54-65). Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Scaffa, M. E. (2001). Paradigm shift: From the Medical Model to the Community Model. In M. E. Scaffa (Ed.), *Occupational therapy in community-based practice setting* (pp. 19-34). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Schilling, J., & Zeller, S. (2007). *Soziale Arbeit: Geschichte – Theorie – Profession* (3rd ed.). München: Ernst Reinhardt.

- Schmid, A. (2009, August 16). Ärger über lange Asylverfahren. *NZZOnline*. Retrieved from http://www.nzz.ch/nachrichten/politik/schweiz/aerger_ueber_langeasylverfahren_1.3350018.html
- Schweizer Asylgesetz. Art. 43 Bewilligung zur Erwerbstätigkeit, Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (1998). Retrieved from http://www.admin.ch/ch/d/sr/142_31/a43.html
- Smith, H. C. (2005). 'Feel the fear and do it anyway': Meeting the occupational needs of refugees and people seeking asylum. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(10), 474-476.
- Spang, T. (2004). Umsetzung der „Strategischen Ausrichtung des Bundes Migration und Gesundheit 2002-2006“. In Departement Migration Schweizerisches Rotes Kreuz (Ed.), *Migration - Eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen* (pp. 44-54). Zürich: Seismo.
- Steindl, C., Winding, K., & Runge, U. (2008). Occupation and participation in everyday life: Women's experiences of an austrian refugee camp. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 36-42.
- Stickley A., & Stickley, T. (2010) A holistic model for the rehabilitation and recovery of internally displaced people in war-torn Uganda. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(7), 335-338.
- Stuker, R. (2007). Professionelles Übersetzen. In D. Domenig (Ed.), *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (pp. 221-235). Bern: Hans Huber.
- Sumison, T. (2002). Übersicht über klientenzentrierte Praxis. In T. Sumision (Ed.), *Klientenzentrierte Ergotherapie: Umsetzung in die Praxis* (pp. 3-15). Stuttgart: Georg Thieme.
- Taylor, C. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 17(2), 75-87.

- United Nations High Commissioner for Refugees. (2003a). *Flüchtlingsschutz – Ein Leitfaden zum internationalen Flüchtlingsrecht*. Retrieved from <http://www.unhcr.ch/rechtsinformationen/internationales-fluechtlingsrecht/fluechtlingsbegriff/uebergreifende-dokumente.html>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2003b). *Handbuch über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft*. Retrieved from <http://www.unhcr.ch/rechtsinformationen/internationales-fluechtlingsrecht/fluechtlingsbegriff/uebergreifende-dokumente.html>
- Watson, R., & Swartz, L. (Eds.). (2004). *Transformation through occupation*. London: Whurr Publishers.
- Whiteford, G. (1995). A concrete void: Occupational Deprivation and the special needs inmate. *Journal of Occupational Science*, 2(2), 80-81.
- Whiteford, G. (1997). Occupational Deprivation and Incarceration. *Journal of Occupational Science*, 4(3), 126-130.
- Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.
- Whiteford, G. (2005). Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(2), 78-88.
- Whiteford, G. (2010). Occupational Deprivation: Understanding limited participation. In C. H. Christiansen, & E. A. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation – The art and science of living* (2nd ed.) (pp. 303-328). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Wilcock, A. A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science*, 1(1), 17-24.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Wood, W., Hopper, B., & Womack, J. (2005). Reflections on occupational justice as a subtext of occupation-centered education. In F. Kronenberg, S. Simó Algado, & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapy without borders*. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone.

- World Health Organization. (1986, November). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Paper presented at the first international conference on Health Promotion, Ottawa, Canada. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- World Health Organization. (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: Author.
- Yerxa, E. J. (1998). Health and the human spirit for occupation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(6), 412-418.

Wortzahl

Abstract (p. iii):	200	
Literature Review (pp. 1 - 42):	10'794	(exkl. Abstract, Tabellen und Abbildung)

Eigenständigkeitserklärung

„Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.“

Winterthur, 20. Mai 2011

Karin Gygax

Franziska Inauen

Abkürzungen

AOTA	American Occupational Therapy Association
APA	American Psychological Association
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFM	Bundesamt für Migration
CAOT	Canadian Association of Occupation Therapists
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health / Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
KVG	Krankenversicherungsgesetz
n.d.	no date
OOFRAS	Occupational Opportunities for Refugees & Asylum Seekers
SFM	Swiss Forum for Migration and Population Studies
UN	United Nations
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	World Health Organization
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Anhang

A: Glossar

<i>Anerkannte Flüchtlinge</i>	Ausweis B oder C. Sie erhalten die Aufenthaltsbewilligung und nach fünf Jahren die Niederlassung (Huber, 2009)
<i>Community-Based Practice Setting</i>	Therapeutische Interventionen, die in der Gesellschaft einer spezifischen Population, meist direkt in deren Lebenskontext, stattfinden. Die Interventionen richten sich nach den Bedürfnissen von Individuen oder Gruppen, die gemeinsam leben und öffentliche Dienste gemeinsam nutzen. Das Ziel ist die Lebensqualität der Gemeinschaft zu steigern. (Meyers, 2010)
<i>Marginalisation (marginalisiert)</i>	Marginalisation bezieht sich auf Situationen, in denen Individuen aus diversen Gründen nicht in der Lage sind, Vorteile aus sozialen und ökonomischen Möglichkeiten in ihrer Umgebung zu ziehen. (Fisher & Hotchkiss, 2008)
<i>Menschen im Asylwesen</i>	Dazu gehören anerkannte Flüchtlinge*, Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene* und Schutzbedürftige* (Huber, 2009)
<i>Occupational Alienation</i>	Bezieht sich auf die fehlende Möglichkeit, "meaning and enrichment" (p. 80) in der Betätigung zu erfahren (Townsend & Wilcock, 2004)
<i>Occupational Imbalance</i>	Bezieht sich auf die mangelnde Balance im Betätigen und wird in drei Kategorien eingeteilt: Unbeschäftigt, unterbeschäftigt und überbeschäftigt (Townsend & Wilcock, 2004)
<i>Occupational Marginalization</i>	Bezieht sich auf die eingeschränkte Wahlfreiheit im Entscheiden, welche Betätigungen ausgeführt werden können (Townsend & Wilcock, 2004)
<i>Ottawa-Charta</i>	Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (im englischen Original: Ottawa Charter for Health Promotion) wurde 1986 in Ottawa (Kanada) an der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Darin werden neue Handlungsprioritäten, insbesondere eine starke Orientierung auf die politische Gestaltung der gesundheitsrelevanten Faktoren und Umweltbedingungen, gefordert. (WHO, 2011)

Personen mit Migrationshintergrund / Migranten	Zum Zeitpunkt der Geburt besaßen diese Personen eine ausländische Staatsbürgerschaft. Der Wechsel in einen anderen Staat kann diverse Motive haben: Freiwillig, aus wirtschaftlichen Gründen, aufgrund Gefahr und/oder Verfolgung in der Heimat u.s.w. (BAG, 2008)
Resettlement	„Resettlement bezeichnet die dauerhafte Neuansiedlung besonders verletzlicher Flüchtlinge in einem zur Aufnahme bereiten Drittstaat, der ihnen vollumfänglichen Flüchtlingsschutz gewährt und ihnen eine Integrationsperspektive eröffnet.“ (para 1) (UNHCR, 2010)
Schutzbedürftige	Ausweis S. Sie erhalten kollektiv, d.h. ohne individuelle Abklärung, für die Dauer einer schweren Gefährdung, z.B. während eines Krieges oder Bürgerkrieges, vorübergehend Schutz (Huber, 2009)
Signatarstaat der UNHCR	Staat, welcher der Flüchtlingskonvention von 1951 und/oder dem ergänzenden Protokoll von 1967 über die Rechtstellung der Flüchtlinge beigetreten ist (UNHCR, 2003)
Snowball Technique	Ein Verfahren zur Literaturrecherche, wobei die Referenzangaben bereits vorhandener Literatur zur weiteren Literaturbeschaffung genutzt werden. (Ridley, 2008)
UNHCR	UNHCR ist das Flüchtlingskommissariat der Vereinten Nationen und ist für Schutz und Unterstützung von Flüchtlingen in aller Welt zuständig. UNHCR setzt sich auf Grundlage der Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 weltweit dafür ein, dass Menschen, die von Verfolgung bedroht sind, in anderen Staaten Asyl erhalten. (UNHCR; 2009)
United Nations (UN) / UNO	Englische Bezeichnung für die Vereinten Nationen. Die Weltorganisation setzt sich für Menschenrechte, den Weltfrieden, die Abrüstung und die weltweite Zusammenarbeit ein. Seit 2002 ist die Schweiz Mitglied. (Huber, 2009)
Vorläufig Aufgenommene	Ausweis F. Asylsuchende, die trotz abgelehntem Gesuch vorläufig in der Schweiz bleiben dürfen (Huber, 2009)

Literaturverzeichnis Glossar

- Bundesamt für Gesundheit. (2008). *Migration und Gesundheit: Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II (2008-2013)*. Bern: Author.
- Fisher, G. S., & Hotchkiss, A. (2008). A model of Occupational Empowerment for marginalized populations in community environments. *Occupational Therapy in Health Care*, 22(1), 55-71.
- Huber, A. (2009). *Staatskunde Lexikon* (7th ed.). Luzern: Verlag Schweizer Lexikon.
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 17(2), 75-87.
- Meyers, S. (2010). *Community practice in occupational therapy: a guide to serving the community*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Ridley, D. (2008). *The literatur review: A step-by-step guide for students*. London: SAGE.
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2003). *Flüchtlingsschutz – Ein Leitfaden zum internationalen Flüchtlingsrecht*. Retrieved from <http://www.unhcr.ch/rechtsinformationen/internationales-fluechtlingsrecht/fluechtlingsbegriff/uebergreifende-dokumente.html>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2009). UNHCR-Profil. Retrieved from <http://www.unhcr.ch/grundlagen/unhcr-profil.html>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2010). 10 häufig gestellte Fragen para 1. Retrieved from <http://www.unhcr.ch/rechtsinformationen/internationales-fluechtlingsrecht/dauerhafte-loesungen/neuansiedlung.html>
- World Health Organization. (2011). The Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

B: Auszug Statistik des BMF "Asylübersicht – Jahre"

Asylstatistik Total - Stand ZEMIS vom 30.04.2011

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total Bestand Asylprozess	104'739	70'353	65'033	66'226	64'268	54'761	48'412	45'149	41'062	40'794	40'319	36'788	37'754
Asylentscheidungsprozess	34'395	14'994	14'466	16'002	10'405	6'243	4'603	4'981	6'236	12'656	12'395	9'025	10'171
Rechtskraftprozess	15'194	12'869	10'486	12'105	13'263	11'054	8'916	6'412	6'007	4'507	4'744	3'890	3'584
Total Bestand Verfahrensprozess	49'589	27'863	24'952	28'107	23'668	17'297	13'519	11'393	12'243	17'163	17'139	12'915	13'755
VA <= 7 Jahre	10'586	13'713	15'708	14'770	14'342	14'231	14'042	12'416	10'587	9'809	9'370	10'183	10'129
VA > 7 Jahre	6'343	14'223	12'197	9'643	8'305	8'418	9'844	11'917	11'193	10'982	10'782	10'008	9'913
VA FL <= 7 Jahre	276	229	256	296	298	361	538	1'122	1'142	1'504	1'699	2'404	2'664
VA FL > 7 Jahre	233	255	253	237	225	217	252	321	523	663	831	876	882
Total Bestand vorläufig Aufgenommene	17'438	28'420	28'414	24'946	23'170	23'227	24'676	25'776	23'445	22'958	22'682	23'471	23'588
Personen im Wegweisungsprozess	31'609	9'193	7'857	10'009	14'523	11'565	7'892	6'171	4'171	0	0	0	0
Aussetzungen für Gruppen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aussetzungen individuell	3'755	3'137	2'618	2'101	2'031	1'955	1'838	1'433	1'069	544	380	308	315
Total Bestand Vollzugsprozess	35'364	12'330	10'475	12'110	16'554	13'520	9'730	7'604	5'240	544	380	308	315
Statistische Spezialfälle	2'348	1'740	1'192	1'063	876	717	487	376	134	129	118	94	96
Total neue Asylgesuche	47'513	19'750	21'854	26'987	21'759	15'061	10'795	11'173	10'844	16'606	16'005	15'567	5'866
davon Mehrfachgesuche	3'003	2'044	2'450	2'557	2'215	1'588	1'443	1'859	1'321	1'428	1'513	2'046	841
Asylgewährungen	2'060	2'080	2'227	1'720	1'610	1'529	1'467	1'827	1'537	2'261	2'622	3'449	900
Anerkennungsquote	5.5%	6.1%	10.9%	7.6%	6.4%	8.6%	12.4%	17.8%	19.2%	23.0%	16.3%	17.7%	17.7%
Ablehnungen mit vorl. Aufnahme	9'365	8'678	4'753	2'353	1'928	1'734	2'711	2'444	1'645	1'978	2'857	3'785	720
Ablehnungen ohne vorl. Aufnahme	18'974	17'681	8'819	11'953	13'565	9'164	5'024	4'092	2'155	2'505	2'893	2'756	774
NEE mit vorl. Aufnahme	41	90	173	54	42	52	30	49	174	111	99	103	34
NEE ohne vorl. Aufnahme	6'702	5'304	4'379	6'432	7'860	5'242	2'556	1'837	2'497	2'962	7'579	9'363	2'643
Abschreibungen	11'365	6'203	2'738	3'517	3'015	2'316	1'690	1'632	2'062	1'245	1'276	1'234	389
Total Erledigungen	48'507	40'036	23'089	26'029	28'020	20'037	13'478	11'881	10'070	11'062	17'326	20'690	5'460
Asylwiderruf	345	90	187	2'169	934	953	939	1'065	1'142	169	140	1'309	282
Erlöschen Asyl	80	561	832	991	856	707	651	546	553	1'025	1'401	1'267	497
Total Widerrufe und Erlöschen Asyl	425	651	1'019	3'160	1'790	1'660	1'590	1'611	1'695	1'194	1'541	2'576	779

C: Formulare kritische Beurteilung

Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998
McMasterUniversität

Titel: Burchett, N., & Matheson, R. (2010). The Need for Belonging: The Impact of Restrictions on Working on the Well-being of an Asylum Seeker. *Journal of Occupational Science*, 17 (2), 85-91.

<p>Zweck</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde der Zweck der Studie klar angegeben? 	<p>Der Zweck ist angegeben: Die Studie untersucht den Einfluss vom Arbeitsverbot für bezahlte Arbeit auf Asylsuchende.</p>
<p>Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet? • Welche Bereiche der Ergotherapie wurden untersucht? 	<p>48 Literaturangaben, die meisten zwischen 2000 und 2009. Die Autorinnen weisen darauf hin, dass sich ihre anfängliche Sichtung der Literatur vor Beginn der Studie auf Informationen bezüglich dem Asylverfahren in Grossbritannien beschränkte, um so der Beeinflussung durch bereits bestehendes Wissen vorzubeugen. Die Studie bezieht sich auf den Betätigungsbereich der Produktivität.</p>
<p>Studiendesign</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches Design hatte die Studie? • Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert? • Welche Methoden wurden verwendet? 	<p>Es ist eine phänomenologische deskriptive Studie: Das Design entspricht der Studienfrage, da es um die Beschreibung einer bestimmten gelebten Erfahrung (ausgeschlossen sein vom Erwerbsleben) geht. Occupational Deprivation dient als konzeptionelle Ausgangsebene für die Studie. Die Autorinnen führten zwei detaillierte (1x unstrukturiert und 1x semi-strukturiert) Interviews durch. Die Interviews wurden mittels Tonband festgehalten.</p>
<p>Stichprobenauswahl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde eine wohlinformierte Zustimmung eingeholt? • Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben? • Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis die Redundanz der Daten erreicht war? 	<p>Eine Ethnische Zustimmung wurde eingeholt – woher wird jedoch nicht erwähnt. Von der Teilnehmerin wurde ebenfalls das Einverständnis zur Studie eingeholt. Eine Wohltätigkeitsorganisation zur Unterstützung von Asylsuchenden wurde damit beauftragt, einen passenden Teilnehmer für die Studie zu rekrutieren. Die gezielte Stichprobe wurde benutzt, da es wichtig war, dass es sich um einen Teilnehmer handelt, welchen den Flüchtlingsstatus bereits erhalten hat und somit kein Risiko einer Deportation bestand, sowie um Verständigungsschwierigkeiten zu</p>

	<p>minimieren. Die Datensammlung erfolgte, bis die Redundanz der Daten erreicht war.</p>
<p>Datenerhebung <u>Deskriptive Klarheit</u> Beschreibung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ort • Teilnehmern • Referenzen des Forschers • Rolle des Forschers und seiner Beziehung zu den Teilnehmern • Angabe der Annahmen des Forschers in Klammern („Bracketing“) <p><u>Prozedurale Strenge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge? 	<p>Weder der Aufenthaltsort während des Asylverfahrens noch der Ort des Interviews wird beschrieben. Dieser wurde so gewählt, dass die Interviews an einem für den Teilnehmer bekannten Ort durchgeführt wurden. Die Teilnehmerin wird nicht klar beschrieben. Es sind jedoch immer wieder Beschreibungen zu finden: weiblich, erfolgreiche Journalistin in ihrem Herkunftsland, Mutter von mehreren Kindern, kam ursprünglich wegen beruflicher Weiterbildung nach England. Dort beantragte sie jedoch aufgrund veränderter Umstände in ihrem Herkunftsland Asyl. Zu Beginn wird erwähnt, dass das Interesse für das behandelte Thema durch die Arbeit einer Autorin in einer Wohltätigkeitsorganisation entstanden ist. Dort wurde er Zeuge, wie ein Arbeitsverbot die Gesundheit und das Wohlbefinden von Asylsuchenden beeinträchtigt. Die führende Autorin führte beide Interviews durch. Angaben zur Beteiligung der Forscherinnen als Teil der qualitativen Forschung (Reflexivität) fehlen.</p> <p>Angaben zur prozeduraler Strenge: 1. Interview war strukturiert (anfänglich richtungsweisende Fragen, anschliessend vorsichtige Implementierung von neuen Elementen und Ermutigung einer genauen Darstellung der Erlebnisse). 2. Interview semi-strukturiert; keine Zeitangaben (Zeitraum und Dauer). Die Interviews liessen drei Bereiche erkennen (Identität & Rollen, Motivationsveränderung, Stigma). Zu diesen Themen wurde Literatur ermittelt, um die Findings theoretisch zu belegen.</p>
<p>Datenanalyse <u>Analytische Genauigkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • War die Datenanalyse induktiv? • Stimmt die gewonnenen Erkenntnisse mit den Daten überein und spiegeln diese wider? <p><u>Überprüfbarkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und Regeln angegeben? • Wurde der Prozess der 	<p>Es folgte eine induktive Datenanalyse. Die Autorinnen beziehen sich immer auf persönliche Quoten des Teilnehmers und interpretieren diese, unter Einbezug von Literatur, theoretisch aus. Den Zitaten der Teilnehmerin ist aber eine Übereinstimmung mit ihren Erfahrungen zu entnehmen.</p> <p>In einem separaten Absatz wird die Methode der Datenanalyse, das Codieren, das</p>

<p>Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben?</p> <p><u>Theoretische Verbindungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben? 	<p>Bestimmen und Ausarbeiten der konzeptionellen Kategorien und Themen beschrieben. Zur Analyse wurde die Grounded Theory beigezogen.</p> <p>Die Autorinnen zeigen klar den Bezug zwischen dem gesetzgebenden Arbeitsverbot und den Konsequenzen auf. Diese untermauern sie jeweils mit persönlichen Zitaten des Teilnehmers und mit Literatur, welche sich mit diesen Konsequenzen / Phänomenen befasst.</p>
<p>Vertrauenswürdigkeit</p> <p>Triangulierung nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quellen/Daten • Methoden • Forscher • Theorien • Wurde „Member checking“ benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren? 	<p>Triangulierung nach Forscher: beide Autorinnen waren an der Analyse der Daten beteiligt. Vertrauenswürdigkeit wird ebenfalls mittels Member Checking angegeben: Die Teilnehmerin überprüfte die Abschriften sowie hatte sie die Möglichkeit, im zweiten Interview ihre Position und Glaubwürdigkeit der ermittelten Kategorien klarzustellen.</p>
<p>Schlussfolgerungen und Implikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen? 	<p>Diese kleine Studie erhebt keinen Anspruch zur Generalisierung.</p> <p>Die Schlussfolgerung fasst die Ergebnisse zusammen. Trotz kleiner Teilnehmerzahl zeigt die Studie die Problematik des Arbeitverbotes und den gravierenden Einfluss auf den Asylsuchenden auf. Die Findings zeigen die schwerwiegende und weitreichende Problematik eines Arbeitverbotes auf.</p> <p>Die Studie trägt zum Beweis zu den Verknüpfungen zwischen Gesundheit und Wohlfühlen, sozialer Integration und Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung der persönlichen Identität durch Betätigung bei.</p>

Die qualitative phänomenlogische deskriptive Studie liefert relevante Ergebnisse über die mögliche Ursache einer Occupational Deprivation durch das vom Gesetz veranlasste Arbeitsverbot während eines laufenden Asylverfahrens (Erhebung in Grossbritannien). Somit steht der Betätigungsbereich der Produktivität im Zentrum. Schlüsselinformant ist eine Frau, welche über ihre Erfahrung und Konsequenzen in Hinblick des Arbeitsverbotes während dem Asylverfahren in zwei Interviews berichtet. Die kleine Stichprobe sowie die mangelnde Beschreibung der Teilnehmerin gehören zu den Limitationen der Studie. Die Autorinnen erheben aufgrund der kleinen Stichprobe keinen Anspruch zur Generalisierung der Ergebnisse. Sie

beziehen sich immer wieder auf Aussagen der Teilnehmerin und belegen das beschriebene Phänomen und deren Konsequenzen fundiert mit Einbezug von Fachliteratur. Sie beschreiben die Stichprobenauswahl, Datenerhebung und Datenanalyse knapp aber klar. Trotz der erwähnten Limitationen eignet sich die Studie als Hauptstudie, da sie sich direkt auf den Inhalt der Fragestellung bezieht. Die Schlussfolgerungen fassen die Ursachen zu den Ergebnissen zusammen und erwähnen den erforschten und direkten Zusammenhang zwischen Gesundheit / Wohlbefinden und der Möglichkeit, Betätigung ausüben zu können.

Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998
McMasterUniversität

Titel: Steindl, C., Winding, K., & Runge, U. (2008). Occupation and Participation in Everyday Life: Women's Experiences of an Austrian Refugee Camp. *Journal of Occupational Science*, 15 (1), 36 – 42.

<p>Zweck</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde der Zweck der Studie klar angegeben? 	<p>Der Zweck ist klar angegeben: Die Autorinnen wollen ein Verständnis vom Alltag in einem Flüchtlingsheim gewinnen. Mit der Studie sollen die täglichen Aktivitäten von Frauen in einem österreichischen Flüchtlingslager beschrieben und exploriert werden.</p>
<p>Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet? • Welche Bereiche der Ergotherapie wurden untersucht? 	<p>38 Literaturangaben, die meisten zwischen 1990 und 2005. Die Studie untersucht die Basis der Ergotherapie: die Betätigung. Der Betätigungsbereich der Selbstversorgung wird fokussiert beschrieben. Weiter erforschen die Autorinnen die Komponenten des Umfelds. Auch wird die Notwendigkeit der Studie deklariert: Forschungen über Flüchtlinge in Asylunterkünften gibt es, jedoch steht bei keiner die alltägliche Betätigung im Vordergrund.</p>
<p>Studiendesign</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches Design hatte die Studie? • Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert? • Welche Methoden wurden verwendet? 	<p>Es handelt sich um eine ethnographische Studie. Das Design entspricht der Studienfrage, da es sich um das tägliche Leben einer bestimmten Gruppe Menschen (Frauen in einem Flüchtlingslager) handelt. Eine theoretische Perspektive wurde eingenommen: Die Autorinnen beziehen sich in ihrer Arbeit auf die Annahmen von Wilcock (1998). Sie führten Interviews und Beobachtungen durch und machten Feldnotizen. Das Design der Studie umfasst eine detaillierte Exploration des Lebens von Flüchtlingen im Kontext eines Flüchtlingslagers.</p>
<p>Stichprobenauswahl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde eine wohlinformierte Zustimmung eingeholt? • Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben? • Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis die Redundanz der Daten erreicht war? 	<p>Es gibt keine Angaben bezüglich Zustimmung von staatlicher Seite. Die Teilnehmerinnen wurden schriftlich, in einer ihnen gut bekannten Sprache, über den Inhalt und die freiwillige Teilnahme sowie möglichen vorzeitigen Austritt informiert. Über das Unterschreiben eines Zustimmungsforschulars ist nichts erwähnt. Der Vorgang wird unter „Participants“ beschrieben: Schlüsselinformanten wurden von Gatekeepers nach bestimmten Kriterien (werden in der Studie erwähnt) ausgewählt. Sieben Frauen meldeten sich darauf</p>

	freiwillig für die Studie (zwei Frauen wurden im Verlauf der Studie in ein anderes Lager transferiert und zwei andere neu angeworben). Frauen, welche akut krank und traumatisiert waren, wurden ausgeschlossen. Die kleine Stichprobengröße wird durch die Autorinnen begründet: „Given the nature of the knowledge to be generated, focusing on a rather small sample was preferable to having a large number of participants“ (p. 37). Die Autorinnen geben an, die Sättigung der Daten nach sieben Interviews erreicht zu haben.
<p>Datenerhebung</p> <p><u>Deskriptive Klarheit</u></p> <p>Beschreibung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ort • Teilnehmern • Referenzen des Forschers • Rolle des Forschers und seiner Beziehung zu den Teilnehmern • Angabe der Annahmen des Forschers in Klammern („Bracketing“) <p><u>Prozedurale Strenge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge? 	<p>Das Setting des Flüchtlingslagers sowie des Hauses, in welchem die Teilnehmer leben, wird genau und ausführlich beschrieben. Demographische Hintergrunddaten (Alter, Anzahl Kinder, Beruf und Herkunftsland) der Teilnehmerinnen sind in einer Tabelle ersichtlich; sie widerspiegeln die Auswahlkriterien. Die Frauen konnten den Ort des Interviews selbst bestimmen (genaues Setting wird nicht beschrieben). Die Autorinnen haben die Interviews selbst ausgeführt und sich stets Beobachtungen, Reflektionen und Ungereimtheiten nach den Interviews notiert. Bracketing wird jedoch nicht verwendet. Eine Vertrauensperson der Teilnehmerinnen habe jeweils den Kontakt mit den Forscherinnen initiiert. Diese begleiteten die Frauen über 10 Monate in ihrem alltäglichen Leben und nahmen an unterschiedlichen Aktivitäten aktiv teil. Das verwendete Verfahren der Datensammlung ist klar beschrieben – mit Angaben zu Zeit, Dauer und Art des Kontakts. Ebenso wird ersichtlich, wie und in welcher Form die Daten gesammelt wurden.</p>
<p>Datenanalyse</p> <p><u>Analytische Genauigkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • War die Datenanalyse induktiv? • Stimmt die gewonnenen Erkenntnisse mit den Daten überein und spiegeln diese wider? <p><u>Überprüfbarkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und Regeln angegeben? • Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat 	<p>Es ist eine induktive Datenanalyse. Die Forscherinnen beschreiben transparent, wie sie die Ergebnisse aus den Daten erhalten haben. Die Interviews starteten mit unstrukturierten und globalen, danach mit strukturierten Fragen. Die Ergebnisse fassen die erhobenen Daten zusammen. Die Autorinnen beziehen sich immer wieder auf einzelne Aussagen von Teilnehmerinnen und führen diese dann weiter aus. Ein separater Absatz behandelt die Anwendung der comparativen Methode, der Verwendung von Kategorien und Codes.</p>

<p>beschrieben?</p> <p><u>Theoretische Verbindungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben? 	<p>Angaben, welche Informationen wie kategorisiert / codiert wurden, fehlen. Es wird erwähnt, dass Codes und Kategorien regelmässig mit Daten verglichen wurden, um Themen zu identifizieren. Es wurden Memos produziert, welche die gesamten Daten im Bezug zu einzelnen Codes / Kategorien beinhaltete.</p> <p>Es zeigt sich ein sinnvolles Bild bezüglich der Beziehung Flüchtling und Kontext. Jedoch ist diese nur auf die Kriteriengruppe (Frauen) bezogen.</p>
<p>Vertrauenswürdigkeit</p> <p>Triangulierung nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quellen/Daten • Methoden • Forscher • Theorien • Wurde „Member checking“ benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren? 	<p>Die Autorinnen erwähnen folgende Strategien zur Triangulierung: Kombination von Beobachtung und Interview, unterschiedliche Bezugsquellen sowie Feldnotizen, welche die Haltung, Gedanken, Zweifel und Konflikte der Forscherinnen enthalten. Bei der Analyse wurde die Comparative Methode von Bogdan und Biklen (2003) und Strauss und Corbin (1998) beachtet. Memberchecking wurde nach Transkribierung und während sowie nach der Datenanalyse durchgeführt.</p>
<p>Schlussfolgerungen und Implikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen? 	<p>Die Ergebnisse werden diskutiert. Die Autorinnen beziehen sich in ihren Schlussfolgerung auf die genannten Ergebnisse und setzen diese auch in Relation zu bereits bekannten Ergebnissen / Annahmen von anderen Forschern.</p> <p>Die Studie bestätigt den Einfluss des Kontextes auf die Betätigung. Möchte man Flüchtlinge und ihr Verhalten verstehen, gilt es, auch ihren Kontext zu verstehen. Es wird ersichtlich, wie wichtig es ist, Flüchtlingen die Ausführung von bedeutenden alltäglichen Tätigkeiten zu ermöglichen. Die Schlussfolgerungen widerspiegeln die Ergebnisse.</p> <p>Limitationen werden genannt: Die Studie bezieht sich nur auf Frauen mit einem gleichen ethnischen Hintergrund und einem langen Aufnahmeprozess. Die Sprachfähigkeiten von Teilnehmerinnen und Forscherinnen sowie die Limitation auf nur ein Wohnhaus sind ebenfalls als Limitation aufgeführt.</p>

Die qualitative ethnographische Studie beschreibt das alltägliche Leben von Frauen in einem österreichischen Flüchtlingslager. Die Informanten sind Frauen aus

Georgien, welche während der Datenerhebung im Flüchtlingslager leben und sich mitten im Aufnahmeverfahren befinden. Die Forscherinnen haben die Frauen während zehn Monaten in ihrem Alltag im Flüchtlingslager begleitet, beobachtet und Interviews geführt. Die einseitige Teilnehmerauswahl (nur Frauen aus Georgien mit einer relativ langen Aufnahmeverfahrensdauer) gehört zu den Limitationen der Studien. Jedoch beschreibt die Studie umfänglich den Alltag und die fehlenden Möglichkeiten zur Betätigung von Flüchtlingen während ihres Aufenthaltes in einer Asylunterkunft. Im Zentrum des Alltags steht hierbei der Betätigungsbereich der Selbstversorgung. Die Schlussfolgerungen widerspiegeln die Berichte und Erkenntnisse der untersuchten Stichprobe und bestätigen den Einfluss des Kontextes. Die vorhandenen Lücken in diesem Gebiet sowie die Wichtigkeit, den Alltag innerhalb Asylunterkünften zu erforschen, werden aufgezeigt.

Formular zur kritischen Besprechung qualitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998
McMasterUniversität

Titel: Whiteford, G. (2005). Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72 (2), 78 – 88.

<p>Zweck</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde der Zweck der Studie klar angegeben? 	<p>Der Zweck ist klar beschrieben: Der Autorin möchte das Verständnis für die gelebte Erfahrung von Betätigungsdeprivation anhand von kosovarischen Flüchtlingen in Australien vertiefen. Ausserdem möchte sie die Bedürfnisse von Flüchtlingen aus einer ergotherapeutischen Perspektive betrachten.</p>
<p>Literatur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet? • Welche Bereiche der Ergotherapie wurden untersucht? 	<p>45 Literaturangaben, die meisten wurden zwischen 1990 und 2005 publiziert. Das Literaturverzeichnis enthält wichtige weiterführende Literatur von Autoren, die auf diesem Gebiet geforscht haben. In der Diskussion wird Literatur beigezogen, die bis dahin noch nicht erwähnt wurde. Der Kernbereich der Ergotherapie, die Betätigung, wird untersucht; hauptsächlich wird der Betätigungsbereich der Freizeit fokussiert und welchen Einfluss ein Mangel davon auf einen Menschen hat.</p>
<p>Studiendesign</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches Design hatte die Studie? • Wurde eine theoretische Perspektive identifiziert? • Welche Methoden wurden verwendet? 	<p>Es handelt sich um eine phänomenologische, retrospektive Fallstudie, in der es um die gelebte Erfahrung geht; das Design ist dem Zweck der Studie angemessen. Eine theoretische Perspektive wurde eingenommen: Whiteford bezieht sich in ihrer Arbeit auf das neueste theoretisch entwickelte Konzept der Occupational Justice von Townsend und Wilcock (2003). Whiteford führte mehrere Interviews mit unterschiedlichen Teilnehmern sowie einem Schlüsselinformanten durch.</p>
<p>Stichprobenauswahl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurde eine wohlinformierte Zustimmung eingeholt? • Wurde der Vorgang der gezielten Auswahl beschrieben? • Wurde die Stichprobe so lange zusammengestellt, bis die Redundanz der Daten erreicht war? 	<p>Die wohlinformierte Zustimmung wurde eingeholt, indem die Autorin von der Ethik-Kommission der Charles Sturt Universität eine Bewilligung einholte. Ein Zustimmungsfomular wurde von den Teilnehmern unterschrieben. Mitglieder der „Rural Austalians for Refugees Group“ schlugen mögliche Teilnehmer für die Studie vor, welche sich dann bei der Autorin meldeten. Über das Schneeballverfahren stieg so die Anzahl potentieller Teilnehmer. Whiteford präsentiert schlussendlich einen</p>

	<p>einzigem Fall, um diesen so genau wie möglich darstellen zu können. Der Vorgang der gezielten Auswahl ist also beschrieben. Der Zeitpunkt, an dem die theoretische Sättigung erreicht war, nennt Whiteford nicht, sie schreibt aber, dass die Datenerhebung als iterativen Prozess ablief.</p>
<p>Datenerhebung <u>Deskriptive Klarheit</u> Beschreibung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ort • Teilnehmern • Referenzen des Forschers • Rolle des Forschers und seiner Beziehung zu den Teilnehmern • Angabe der Annahmen des Forschers in Klammern („Bracketing“) <p><u>Prozedurale Strenge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren die Strategien zur Datenerhebung von prozeduraler Strenge? 	<p>Die Beschreibungen sind grösstenteils klar und verständlich. Die Teilnehmer sind bewusst für den Zweck der Studie ausgewählte Personen. Die Autorin ist sich der Beeinflussung bewusst, die sich durch die Rolle als Frau ergab, als Ergotherapeutin, als Wissenschaftlerin der Occupational Science, als Mitglied der „Rural Australians for refugees group“ und als Person mit Vorfahren, die auch von Exklusion und Marginalisation betroffen waren. Bracketing wurde nicht angewendet, jedoch macht er seine Annahmen klar mit Sätzen wie „My own interpretation in this regard is . . . “ (p. 85). Ausserdem reflektiert sie die Art der Interviewführung und erwähnt, was sie anders machen würde: „ . . . is an area, that I should have pursued as the interviewer“ (p. 83).</p> <p>Angaben zum Ort, an dem die Interviews durchgeführt wurden, fehlen, jedoch ist das Setting des Flüchtlings-lager sowohl in Mazedonien als auch in Australien klar beschrieben. Klarheit besteht auch, wer bei den Interviews anwesend war, nämlich der Interviewte mit einem Pseudonym, ein Übersetzer (unklar bleibt, ob immer anwesend) und Whiteford als Interviewerin.</p> <p>Angaben zur zeitlichen Dauer der Datenerhebung und zur gesammelten Datenmenge sind nicht aufgeführt. Die Strategien zur Datenerhebung sind knapp beschrieben, nämlich wurden die Interviews aufgenommen, transkribiert und iterativ analysiert. Ebenfalls wurde ein Dolmetscher herangezogen, um sprachliche Missverständnisse auszuschliessen; weitere Angaben zum Dolmetscher sind nicht angegeben.</p>
<p>Datenanalyse <u>Analytische Genauigkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • War die Datenanalyse induktiv? • Stimmt die gewonnenen Erkenntnisse mit den Daten überein 	<p>Die Datenanalyse ist induktiv: Es wurden Tonbandaufnahmen gemacht und die Autorin nimmt die Angaben eines einzelnen Schlüsselinformanten, um Schlüsse auf die Ganze zu schliessen; jedoch macht sie klar,</p>

<p>und spiegelten diese wider?</p> <p><u>Überprüfbarkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden ein Entscheidungspfad entwickelt und Regeln angegeben? • Wurde der Prozess der Transformation von Daten in Aussagen/Codes adäquat beschrieben? <p><u>Theoretische Verbindungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hat sich ein sinnvolles Bild des untersuchten Phänomens ergeben? 	<p>wenn es sich dabei um Annahmen handelt. Die Angaben des Schlüsselinformanten sind so wiedergegeben, wie er diese angegeben hat, in narrativer Form. Die Autorin nennt klar, dass sie die Länge angepasst, die Grammatik verbessert und die sehr brutalen Szenen ausgelassen hat. Ein Entscheidungspfad, Regeln und der genaue Prozess der Transformation werden nicht beschrieben.</p>
<p>Vertrauenswürdigkeit</p> <p>Triangulierung nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quellen/Daten • Methoden • Forscher • Theorien • Wurde „Member checking“ benutzt, um Ergebnisse zu verifizieren? 	<p>Eine Triangulierung nach Quellen fand statt, indem die Autorin neben dem Schlüsselinformanten zusätzliche Interviews mit Betroffenen führte. Diese Quellen nutzte sie, um Schlüsse zu ziehen (Induktion). Andere Triangulierungen sind nicht erwähnt. Ebenso weiss der Leser nicht, inwieweit der Schlüsselinformant und die anderen Teilnehmer die Ergebnisse validierten (Memberchecking). Durch die narrative Form, vielen Beispielen und der Vernetzung mit theoretischen Konstrukten wird das Phänomen anschaulich und sinnvoll dargestellt.</p>
<p>Schlussfolgerungen und Implikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren die Schlussfolgerungen den Ergebnissen der Studie angemessen? 	<p>Die Schlussfolgerungen sind konsistent und liefern wichtige Hinweise auf noch notwendige zukünftige Schritte in diesem Gebiet. Die Autorin fasst die wesentlichen Punkte zusammen und stellt das „Participatory Occupational Justice Framework“ vor, welches wiederum auf dem Konzept der Occupational Justice aufbaut. Es bietet keine konkreten Interventionen für die Zukunft, sondern macht den Ergotherapeuten ihre Verantwortung im Engagement zur Occupational Justice bewusst.</p>

Die qualitative retrospektive Fallstudie liefert viel relevante Literatur zur Thematik und die Autorin selbst hat auf diesem Gebiet schon bedeutende Forschung betrieben. Die Interviewpartner sind ehemalige Flüchtlinge, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung in Australien im Resettlement leben. Der Schlüsselinformant ist ein kosovarischer politischer Flüchtling, welcher über seine Erfahrungen als Asylsuchender berichtet. Die Autorin stellt transparent dar, welche Faktoren sie als Forscherin in der

Durchführung der Studie beeinflussten. Die gewählte Methode des Interviews und die Darstellung in narrativer Form ist eine gerechtfertigte Art, die Ergebnisse unter diesen Umständen so realitätsgetreu wie möglich darzustellen und dem Leser das Gefühl zu vermitteln, direkt im Geschehen zu sein. Jedoch fehlen Angaben zu dem Transformationsprozess und zur Erreichung der Redundanz. Eine weitere Limitation ist, dass kaum Triangulation erfolgte und keine Angaben zum Memberchecking gemacht wurden. Die Tatsache, dass die Studie dem Leser ein Gesamtbild des interessierenden Phänomens verständlich macht, die bewusste Kommunikation über die Referenzen der Forscherin und die Basierung auf wesentlichen ergotherapeutischen theoretischen Konstrukten führt zur Einstufung der Studie als relevante Literatur. Die Schlussfolgerungen sind konsistent und liefern wichtige Hinweise auf noch notwendige zukünftige Schritte in diesem Gebiet. Dass primär der Betätigungsbereich der Freizeit im Zentrum steht und die Selbstversorgung und die Produktivität eine geringe Rolle spielen, wirkt für die vorliegende Arbeit nicht limitierend, da die weiteren Hauptstudien jene Bereiche abdecken.

D: Matrix zur Erstellung des theoretischen Hintergrundes

Literaturangaben	Zusammenfassender Kommentar	Relevanz
Bischoff, A., Schneider, M., Denhaerynck, K. & Battegay, E. (2009). Health and ill health of asylum seekers in Switzerland: an epidemiological study. <i>European Journal of Public Health</i> , 19, 59-64.	Quantitative Studie, um den Gesundheitszustand von Asylsuchenden zu untersuchen.	Erfüllt die wesentlichen Kriterien einer quantitativen Studie. Obwohl keine ET-spezifische Literatur, liefert sie Fakten zum Gesundheitszustand der betreffenden Personengruppe.
Black, R. M. & Wells, S. A. (2007). <i>Culture and occupation: A model of empowerment in occupational therapy</i> . Bethesda, MD: AOTA Press.	Tertiärliteratur, zeigt die Signifikanz von kultureller Kompetenz in der Ergotherapie auf.	Enthält Kapitel über eine spezifische Flüchtlingsgruppe (Somalier). Eventuell relevant für Definitionen.
Burchett, N. & Matheson, R. (2010). The Need for Belonging: The Impact of Restrictions on Working on the Well-being of an Asylum Seeker. <i>Journal of Occupational Science</i> , 17(2), 85 – 91.	Qualitative deskriptive Studie aus Grossbritannien. Im Zentrum steht der Betätigungsbereich "Arbeit", respektive der Einfluss des Verbots zu bezahlter Arbeit während dem Asylaufnahmeverfahren auf die Asylsuchenden. Die konzeptionelle Basis ist die Occupational Deprivation.	Obwohl nur ein Betätigungsbereich fokussiert wird, dieser aber einen wesentlichen Anteil aufs Entstehen von OD hat, ist die Literatur von hoher Relevanz.
Christiansen, C. H. & Townsend, E. A. (Eds.). (2010). <i>Introduction to occupation: The art and science of living</i> (2 nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.	Die menschliche Betätigung im Zentrum : Als individuelle Erfahrung und als soziale Organisation.	Sehr häufig zitierte Literatur, enthält Kapitel zu Occupational Deprivation und Refugeesism: Displacement and Dislocation of Refugees.
De Mojeed, A. (2010, May). <i>The effects of lack of occupation on the mental health of asylum seekers</i> . Paper session presented at the meeting of The Association of Occupational Therapists Annual Conference, Dublin.	Thesis: Psychische Beeinträchtigungen sind teilweise klar als Folge von fehlender Möglichkeit zum bedeutungsvollen Betätigen während dem Asylverfahren zu werten	Hintergrund Information, Zusammenhang Gesundheit - Betätigung

Literaturangaben	Zusammenfassender Kommentar	Relevanz
Fisher, G. & Hotchkiss, A. (2008). A Model of Occupational Empowerment for Marginalized Populations in Community Environments. <i>Occupational Therapy in Health Care</i> , 22 (1), 55 – 71.	Bericht welcher darstellt, wie Ergotherapeuten mit marginalisierten (besonders Homeless) Personen arbeiten.	Gemäss Whiteford (2000) gehören Flüchtlinge/Asylsuchende zu den marginalisierte Personen. Evt. relevant für Teil „Theorie-Praxis-Transfer“ relevant werden. Enthält praktische Beispiele von möglichen Aktivitäten.
Garner, R. (2001). Asylum-seekers are educated and skilled. Retrieved from www.independend.co.uk	Asylsuchende sind gebildet	
Hasselkus, B. (2002). The meaning of Everyday Occupation. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.	Tertiärliteratur über die Bedeutung, die in alltäglichen Betätigungen steckt. Enthält einige theoretische Konstrukte sowie persönliche Erfahrungen der Autorin	Relevant, da die Hauptstudie von Steindl et al. (2009) einige Aspekte aus diesem Buch enthält. Evt. einsetzbar für die Diskussion.
Hasselkus, B. R. (2006). 2006 Eleanor Clarke Slagle Lecture – The world of everyday occupation: Real people, real lives. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 60, 627 – 640.	Der Artikel zeigt die Komplexität und die Bedeutung von „everyday occupation“ auf und stellt die Beziehung zur „Occupational Deprivation“ her. Die Ergotherapie wird als die Profession bezeichnet, die das Wissen und das Bewusstsein hat, die Menschen in ihrer „everyday occupation“ zu unterstützen.	Zeigt auf, was das Fehlen von alltäglichen Aktivitäten für Folgen hat. Enthält Definition von „Occupational Deprivation“. Relevant durchs Betonen der Kompetenzen der ergotherapeutischen Profession. Eventuell relevant für den Theorie-Praxis-Transfer.
Huber, A. (2009). <i>Staatskunde Lexikon</i> (7. Aufl.). Luzern: Verlag Schweizer Lexikon.	Aktuelles Nachschlagewert, enthält Kapitel sowohl zur schweizerischen wie auch internationalen Asylpolitik, sowie wissenswerte Grundlagen zu den Vereinten Nationen (UNO).	Aktuelle kurze Informationen zu wesentlichen Begriffen und Thematiken unserer Arbeit.
Iwarsson, S., Isacson, A., Persson, D. & Schersten, B. (1997). Occupation and Survival: A 25-Year Follow-Up Study of an Aging Population. <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 52(1), 65-70.	Quantitative Studie, die die Korrelation zwischen Betätigung und Lebenserwartung untersucht.	Der Text von Wilcock (2007) verweist auf diese Studie als eine der wenigen quantitativen Studien, die diese Korrelation untersucht haben.

Literaturangaben	Zusammenfassender Kommentar	Relevanz
Jakobsen, K. (2004). If work doesn't work: How to enable occupational justice. <i>Journal of Occupational Science</i> , 11(3), 125-134.	Qualitative Studie über Barrieren, die behinderten Frauen das Nachgehen einer bezahlten Arbeit erschweren.	Bezug zur Occupational Justice und Occupational Deprivation, ansonsten geringe Relevanz, da die Probanden Frauen mit einer körperlichen Einschränkung sind und kein Bezug zu Flüchtlingen gemacht wird.
Jerosch-Herold, Ch., Marotzki, U. & Hack, B. (2009). <i>Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis. Reflexion und Analyse (Ergotherapie - Reflexion Und Analyse)</i> (3. Aufl.). Berlin: Springer.	Einführung und konkrete Anwendungsbeispiele von fünf Modellen in der Ergotherapie	Enthält ein Kapitel, welches über ein zukünftiges erweitertes Blickfeld der ET eingeht und die Arbeit mit Asylsuchenden konkret erwähnt
Kronenberg, F., Algado, S. & Pollard, N. (2005). <i>Occupational Therapy without borders</i> . Edinburgh: Elsevier.	Tertiärliteratur. Sie enthält Beiträge von Überlebenden, führenden Personen von ergotherapeutischer Forschung und Praxis und verbindet theoretische Konstrukte (hauptsächlich die Occupational Apartheid) mit praktischen Beispielen.	Häufig zitierte Literatur in wissenschaftlichen Artikeln zu der Thematik. Enthält Beiträge von bedeutenden Autoren.
Lewis, C. (2010). UNHCR's Contribution to the Development of International Refugee Law: Its Foundations and Evolution. In H. Lambert (Ed.), <i>International Refugee Law</i> (pp. 121-144). Farnham: Ashgate.	2. Auflage mit Bezug zur historischen Entwicklung des Begriffs "Refugee", dem UNHCR, den zeitgenössischen Menschenrechtskonventionen, den europäischen Entwicklung zu einem gemeinsamen Asylsystem und zu zukünftigen Herausforderungen im internationalen Flüchtlingsgesetz.	Aktuelles Werk, hilfreiche Quelle zur Erweiterung des Wissens über die rechtlichen Grundlagen des Asylwesens
Lueger-Schuster, B. (1996). <i>Leben im Transit – über die psychosoziale Situation von Flüchtlingen und Vertriebenen</i> . Wien: WUV-Universitätsverlag.	Tertiärliteratur über die psychosoziale Situation von Flüchtlingen und Vertriebenen. Enthält u.a. Beiträge zum konkreten Alltag in einem österreichischen Flüchtlingslager.	Obwohl die Literatur vor 15 Jahren publiziert wurde, sind die konkreten, alltagsnahen Schilderungen relevant, um sich ein Bild von den Bedingungen, unter denen Flüchtlinge teilweise leben müssen, machen zu können.

Literaturangaben	Zusammenfassender Kommentar	Relevanz
Martin, M. (2009). Boredom as an Important Area of Inquiry for Occupational Therapists. <i>British Journal of occupational Therapy</i> , 72 (1), 40-42.	Die Autorin sieht das weit verbreitete Phänomen der Langeweile als ein zukünftig anzugehendes Gebiet der Ergotherapie. Sie setzt die Langeweile in Zusammenhang mit Occupational Deprivation und erwähnt die negativen Folgen sowohl auf das Wohlbefinden als auch auf die täglichen Aktivitäten. Aus Grossbritannien.	Gemäss der Autorin kommt es durch einen Mangel an bedeutungsvoller Betätigung zu Langeweile. Dieser Mangel wird in der Literatur bei Asylsuchenden oft erwähnt, woraus sich eine Relevanz dieses Artikels für die Fragestellung ergibt.
Molineux, M. & Whiteford, G. (1999). Prisons: From Occupational Deprivation to Occupational Enrichment. <i>Journal of Occupational Science</i> , 6(3), 124-130.	Der Artikel untersucht die Restriktion auf Betätigung in Gefängnissen, bedingt durch die geltenden Vorschriften für die Insassen und die daraus folgende Betätigungsdeprivation.	Zeigt das Phänomen der OD auf, ansonsten niedrig relevant, da der Fokus stark auf Gefängnisinsassen liegt.
Pollard, N., Sakellariou, D. & Kronenberg, F. (2009). <i>A political Practice of Occupational Therapy</i> . Edinburgh: Elsevier.	Dieses Buch zeigt die Wichtigkeit auf, dass die Ergotherapie die Aufmerksamkeit der Politik auf sich zieht und ihr Potential aufzeigt.	Enthält Kapitel „Working with refugees and asylum seekers: challenging occupational apartheid“ und „Illustrating occupational need of refugees“
Smith, H. (2005). 'Feel the Fear and Do it Anyway': Meeting the Occupational Needs of Refugees and People Seeking Asylum. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 68 (10), 474 – 476.	Die Autorin ermuntert in diesem Artikel Ergotherapeuten, ihre Ängste und Gefühle von Hoffnungslosigkeit gegenüber Flüchtlingen zu verlieren. Sie betont die positiven Möglichkeiten, die diese Berufsgruppe hat, um mit diesen Menschen in der Betätigung in Kontakt zu treten.	Häufig zitierte Literatur in den Literaturverzeichnissen relevanter Studien und Artikeln. Hat hohen Aufforderungscharakter, ins Handeln zu kommen. Eventuell relevant für Theorie-Praxis-Transfer.
Steindl, C., Winding, K. & Runge, U. (2008). Occupation and Participation in Everyday Life: Women's Experiences of an Austrian Refugee Camp. <i>Journal of Occupational Science</i> , 15 (1), 36 – 42.	Ethnographische Studie, die die alltäglichen Betätigungen von Frauen in einem österreichischen Flüchtlingsheim untersucht.	Sehr relevant, da konkret die Betätigung von der zu untersuchenden Personengruppe im Fokus steht. Kritische Beurteilung durchgeführt und als wissenschaftlich korrekte Studie eingestuft.
UNHCR (2003a). <i>Flüchtlingsschutz – Ein Leitfaden zum internationalen Flüchtlingsrecht</i> . Retrieved from http://www.unhcr.ch/rechtsinformationen/internationalesfluechtlingsrecht/fluechtlingsbe-griff/uebergreifende-dokumente.html	Erläuterung der Inhalte und Anwendung der internationalen Instrumente bezüglich Flüchtlingschutz inklusiv Glossar „Schlüsselbegriffe Flüchtlingschutz“	Nachlagewerk und Orientierung im Bereich Asyl & Flüchtling. Ausserdem nutzbar für Definitionen.

Literaturangaben	Zusammenfassender Kommentar	Relevanz
UNHCR (2003b). <i>Handbuch über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft</i> . Retrieved from http://www.unhcr.at/fileadmin/unhcr_data/pdfs/rechtsinformationen/1_International/1_Voelkerrechtliche_Dokumente/02_UNHCR-Handbuch/417.pdf	Das Handbuch baut auf der Flüchtlingskonvention von 1951 und dem Protokoll zur Rechtstellung der Flüchtlinge 1967 auf und stellt die Kriterien zur Flüchtlingseigenschaft dar.	UNHCR als relevante Quelle von Informationen im Bereich Migration/Asyl.
Watson, R. & Swartz, L. (Eds.). (2004). <i>Transformation through Occupation</i> . London: Whurr Publishers.	Tertiärliteratur über den Prozess der sozialen Transformation in der Ergotherapie, um auch marginalisierten Menschen das Tätigsein zu ermöglichen.	Kein spezifisches Kapitel zu Refugee/Asylum, aber der Fokus auf die ergotherapeutische Arbeit mit Randgruppen könnte für die Arbeit relevant sein.
Whiteford, G. (1995). A Concrete Void: Occupational Deprivation and the Special Needs Inmate. <i>Journal of Occupational Science</i> , 2(2), 80-81.	Artikel über die Betätigungsdeprivation bei Gefängnisinsassen, welche keinen Zugriff zu jeglichem Werkzeug haben & Betätigung dadurch stark erschwert ist.	Niedrige Relevanz, da der Artikel sehr spezifisch auf Gefängnisinsassen ausgerichtet ist und er bereits vor 16 Jahren erschienen ist
Whiteford, G. (1997). Occupational Deprivation and Incarceration. <i>Journal of Occupational Science</i> , 4(3), 126-130.	Weiterer Artikel bzgl. Occupational Deprivation in Gefängnissen (NZ).	dito
Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , 63 (5), 200 – 204.	Occupational Deprivation wird definiert und zu ähnlichen Phänomenen abgegrenzt. Personengruppen, (u.a. Flüchtlinge), die oft von OD betroffen sind, werden erwähnt und zukünftige Aufgaben und Herausforderungen für die ergotherapeutische Praxis benannt. Bedeutende Autorin!	Im Gebiet der "Occupational Deprivation" ist die Autorin Verfasserin wesentlicher Artikel und Studien und ihre Beiträge von hoher Relevanz. Enthält Definition von „Occupational Deprivation“, was ein zentrales Element unserer Fragestellung ist.
Whiteford, G. (2005). Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. <i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 72 (2), 78 – 88.	Phänomenologische Studie, die das Phänomen der Occupational Deprivation anhand eines Fallbeispiels darstellt und in Verbindung bringt mit dem Konzept der Occupational Justice.	Hohe Relevanz. Erleben eines ehemaligen Asylsuchenden wird transparent aufgezeigt.
Wilcock, A. (2006). <i>An Occupational Perspective of health</i> (2nd ed.). Thorofare: Slack Incorporated.	Tertiärliteratur über die Korrelation von Betätigung und Gesundheit und die Rolle der Ergotherapie dabei. Enthält Perspektiven zahlreicher Bezugswissenschaften.	Hohe Relevanz! Sehr häufig zitiertes Werk in der Literatur. Orientiert sich an WHO-Definitionen.