



# **Gemeinsam für ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen**

Der Beitrag von Ergotherapeut:innen zur Deinstitutionalisierung von Menschen mit einer intellektuellen Behinderung in der Schweiz

Anna Guadagnini  
[REDACTED]

Jana Widmer  
[REDACTED]

Departement Gesundheit  
Institut für Ergotherapie  
Studienjahr: 2020  
Eingereicht am: 03.05.2023  
Begleitende Lehrperson: Andrea Petrig

**Bachelorarbeit  
Ergotherapie**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>3</b>
1.1 Thematische Verankerung .....	3
1.2 Problemdarstellung .....	5
1.3 Aktueller Forschungsstand.....	6
1.4 Zielsetzung .....	6
1.5 Fragestellung .....	7
1.6 Berufsrelevanz .....	7
1.7 Begriffsdefinitionen .....	8
1.7.1 Intellektuelle Behinderung.....	8
1.7.2 Institutionen und Institutionalisierung .....	9
1.7.3 Deinstitutionalisierung.....	9
1.8 Selbständiges Leben und unabhängige Wohnformen.....	10
<b>2 Methodisches Vorgehen</b> .....	<b>11</b>
2.1 Vorgehen bei der Literaturrecherche .....	11
2.2 Verwendete Literatur und Vorgehen bei der Auswertung .....	13
2.3 Beurteilung der Forschungsqualität .....	15
<b>3 Ergebnisse</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1 Zusammenfassung und kritische Würdigung der inkludierten Primär- und Sekundärliteratur</b> .....	<b>16</b>
3.1.1 «Starting to Live a Life»: Understanding full Participation for People with Disabilities after Institutionalization.....	16
3.1.2 The Home Environments and Occupational Engagement of People with Intellectual Disabilities in Supported Living.....	19
3.1.3 Activities of Daily Living and Transition to Community Living for Adults with Intellectual Disabilities .....	21
3.1.4 Evidence to Inform Occupational Therapy Intervention with Adults with Intellectual Disability: A Scoping Review .....	24
3.1.5 «Living in the Community» the Pros and Cons: A Systematic Literature Review of the Impact of Deinstitutionalization on People with Intellectual and Psychiatric Disabilities. ....	26

<b>3.2</b>	<b>Zusammenfassung und kritische Würdigung der Tertiärliteratur.....</b>	<b>28</b>
3.2.1	Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice through Occupation.....	28
3.2.2	Framework der American Occupational Therapy Association (AOTA).....	32
<b>3.3</b>	<b>Auflistung der Resultate aus der Literatur .....</b>	<b>34</b>
<b>4</b>	<b><i>Diskussion</i> .....</b>	<b>39</b>
4.1	Zusammenfassung und Diskussion der Resultate .....	39
4.2	Bezug zum theoretischen Hintergrund und Literatur .....	41
4.3	Beantwortung der Fragestellung .....	44
<b>5</b>	<b><i>Schlussfolgerung</i> .....</b>	<b>49</b>
5.1	Theorie-Praxis Transfer.....	49
5.2	Limitationen und weiterführende Fragen.....	50
5.3	Vision .....	51
5.4	Fazit .....	52
	<b><i>Literaturverzeichnis</i>.....</b>	<b>54</b>
	<b><i>Wortzahl</i>.....</b>	<b>63</b>
	<b><i>Danksagung</i> .....</b>	<b>63</b>
	<b><i>Eigenständigkeitserklärung</i>.....</b>	<b>64</b>
	<b><i>Anhang</i> .....</b>	<b>65</b>
	<b>Rechercheprotokolle.....</b>	<b>65</b>
5.4.1	Literatursuche für das Kapitel 2.3 aktueller Forschungsstand.....	65
5.4.2	Literatursuchen in den Datenbanken .....	66
	<b>Gegenüberstellung der Kompetenzen.....</b>	<b>70</b>
	<b>Kritische Würdigung der Studien .....</b>	<b>72</b>
5.4.3	«Starting to Live Life»: Understanding full Participation for People with Disabilities After Institutionalization .....	72
5.4.4	The Home Environment and Occupational Engagement of People with Intellectual Disabilities in Supported Living.....	76
5.4.5	Activities of Daily Living and Transition to Community Living for Adults with Intellectual Disabilities .....	80

5.4.6	Evidence to Inform Occupational Therapy Intervention with Adults with Intellectual Disability - A Scoping Review .....	84
5.4.7	«Living in the Community» the Pro and Cons: A Systematic Literature Review of the Impact of Deinstitutionalization on People with Intellectual and Psychiatric Disabilities .....	88
5.4.8	Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice through Occupation.....	91
5.4.9	Framework der American Occupational Therapy Association (AOTA).....	93

## **Abstract**

**Einleitung:** Menschen mit einer Behinderung (MmB) gehören zur grössten Minderheit der Welt und geniessen noch nicht alle Menschenrechte. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, wurde die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) erarbeitet. Teil der BRK ist der Artikel 19, welcher der Institutionalisierung von MmB entgegenwirken soll. Obwohl die BRK in der Schweiz im Jahre 2014 ratifiziert wurde, leben viele Menschen mit intellektueller Behinderung (MmiB) in Institutionen und ihnen bleibt ein selbständiges Leben in einer unabhängigen Wohnform verwehrt.

**Fragestellung:** Welchen Beitrag können Fachpersonen der Ergotherapie bei der Umsetzung der Deinstitutionalisierung von erwachsenen MmiB in der Schweiz leisten?

**Methode:** Aus der inkludierten Literatur wurden Risiken und Chancen der Deinstitutionalisierung für MmiB erarbeitet und danach mit Hilfe des CMOP-E und des Framework der AOTA in Verbindung mit dem ergotherapeutischen Gegenstandsbereich und Kompetenzen gebracht.

**Ergebnisse:** Es wurden Chancen und Risiken der Deinstitutionalisierung auf Ebene der Person, Betätigung und Umwelt gefunden. Ebenfalls wurden Kompetenzen von Ergotherapeut:innen und der Gegenstandsbereich der Ergotherapie erarbeitet.

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse zeigen auf, dass ein ergotherapeutischer Handlungsbedarf gegeben ist. Ergotherapeut:innen sollen vor, während und nach der Deinstitutionalisierung in die Behandlung von MmiB einbezogen werden, um sie in ihrer Selbständigkeit zu unterstützen. Des Weiteren können Ergotherapeut:innen einen Beitrag dazu leisten politische, kulturelle, strukturelle und soziale Barrieren abzubauen und MmiB zu einem selbstbestimmten Leben und unabhängigen Wohnen zu verhelfen.

**Keywords:** intellectual disability, deinstitutionalization, occupational therapy, Switzerland

# 1 Einleitung

Die Menschheitsgeschichte ist gekennzeichnet durch Ausgrenzung, Diskriminierung und Entmenschlichung von Menschen mit Behinderung (MmB). Durch Gesetze wurden und werden sie daran gehindert ein selbstbestimmtes, würdevolles Leben zu führen und aktiv am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren (National Health Service [NHS], 2013). Auch die Menschenrechte, die 1948 von der Organisation der Vereinten Nationen (UNO) veröffentlicht wurden, gelten nur bedingt für die grösste Minderheit der Welt, MmB. Auf der Welt leben laut der World Health Organization (WHO, 2011) eine Milliarde MmB. Ihre Menschenrechte werden weiterhin in vielen Bereichen des Lebens nicht respektiert.

## 1.1 Thematische Verankerung

Um dem Problem der jahrelangen Ausgrenzung, Diskriminierung und Entmenschlichung von MmB entgegenzuwirken, wurde im Jahre 2006 in New York von der UNO ein Übereinkommen über die Rechte von MmB verabschiedet, die Behindertenrechtskonvention (BRK) (Byrnes et al., 2007; Eidgenössisches Departement des Innern [EDI], o. J.). In der BRK werden verschiedene Bereiche abgedeckt, in welchen MmB noch heute diskriminiert werden, darunter beispielsweise der Zugang zur Justiz, die Partizipation am politischen, öffentlichen sowie gesellschaftlichen Leben, der Zugang zur Bildung und zum Arbeitsmarkt und der Schutz vor Diskriminierung (Byrnes et al., 2007). Im Jahre 2008, ist die BRK in Kraft getreten, seitdem wurde sie in 175 Ländern ratifiziert, unter anderem auch im Jahre 2014 in der Schweiz. Bereits 14 Jahre vor der Ratifizierung der Konvention wurde in der Schweizer Verfassung ein Verbot der Diskriminierung aufgrund von Behinderung festgehalten (Art. 8 Rechtsgleichheit) (EDI, o. J.). Zudem verfügt die Schweiz über das Behindertengleichstellungsgesetz, welches die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen thematisiert und im Jahre 2004 in Kraft getreten ist (Schweizerische Eidgenossenschaft, o. J.). Nach der Ratifizierung der BRK in der Schweiz, reichte der Bundesrat, wie im Artikel 35 der BRK festgehalten, zwei Jahre später den ersten Staatenbericht beim UNO-Ausschuss zum Schutz der Rechte von MmB ein. Im Initialstaatenbericht stellt die Schweizer Regierung die

Umsetzung der BRK im eigenen Land dar und gibt Aufschluss über ergriffene Massnahmen, über erzielte Fortschritte und über weiteren Handlungsbedarf (EDI, o. J.). Teil der Berichterstattung der Schweizer Regierung über die Umsetzung der BRK ist auch der Schattenbericht von Inclusion Handicap, des Dachverbands der Schweizer Behindertenorganisationen. Der Schattenbericht ist eine Analyse zum Stand der Umsetzung der BRK aus Sicht der Behindertenorganisationen (Inclusion Handicap, o. J.). Laut Hess-Klein und Scheibler (2022), den Verfasserinnen des Schattenberichts, gibt die Schweizer Regierung in ihrem Bericht an, die Anforderungen der BRK weitgehen zu erfüllen. 1.8 Mio. MmB in der Schweiz sind in ihren Rechten jedoch immer noch stark eingeschränkt (EDI, o. J.; Hess-Klein & Scheibler, 2022). Im Schattenbericht von Inclusion Handicap wird unter anderem bemängelt, dass die Schweiz über keine Strategie zur Umsetzung der BRK verfügt (Hess-Klein & Scheibler, 2022). Auch der Ausschuss der Rechte von Menschen mit Behinderung bemängelt dies (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2022a). Weitere Lücken, welche im Schattenbericht aufgezeigt werden, sind, dass MmB kein genügender Schutz vor Diskriminierung geboten wird, dass die Barrierefreiheit nicht gegeben ist, dass diese Personen in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind, dass MmB einen eingeschränkten Zugang zur Justiz, zum Arbeitsmarkt und zur Bildung haben und dass ihre politischen Rechte eingeschränkt oder ihnen ganz entzogen werden. Auch die Umsetzung vom Artikel 19 wird bemängelt. Obwohl im Artikel 19 der BRK festgehalten ist, dass MmB das Recht haben, ein unabhängiges Leben zu führen und am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren, ist dies in der Schweiz nicht gegeben (Hess-Klein & Scheibler, 2022).

Seit Jahrhunderten werden MmB in Institutionen untergebracht. Sie galten als die beste Möglichkeit zur Betreuung und verfolgten das Ziel MmB aus der Öffentlichkeit herauszuhalten. Mit dem wachsenden Verständnis für die negativen Auswirkungen der Institutionalisierung und dem Gedankengut der Behindertenrechtsbewegung änderte sich diese Haltung (Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, 2020). Der Artikel 19 wurde in die BRK aufgenommen, um das Phänomen der Institutionalisierung zu bekämpfen und die Deinstitutionalisierung voran-

zutreiben (Lewis & Richardson, 2020). Länder, welche die BRK ratifizieren, verpflichten sich laut Artikel 19 dazu, MmB die gleichberechtigte Möglichkeit zu geben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und ihnen keine besondere Wohnform vorzugeben. Auch ist im Artikel festgehalten, dass MmB Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen haben müssen. Zuletzt ist aufgeführt, dass es gemeindenahere Dienstleistungen und Einrichtungen geben muss, die MmB zur Verfügung stehen und ihre Bedürfnisse berücksichtigen (Direktion für Völkerrecht, 2014). Auch wenn diese Vorgaben im Artikel 19 ausgeführt sind, sieht die Realität in der Schweiz anders aus: Die Mehrheit der Menschen mit einer körperlichen Behinderung wohnt laut Statistiken selbständig. Im Gegensatz dazu leben in der Schweiz von ungefähr 85'000 Menschen mit einer intellektuellen Behinderung (MmiB), die meisten in einer Institution (EDI, 2020; insieme, o. J.). Dies obwohl sich die Schweiz mit der Unterzeichnung der BRK dazu verpflichtet hat, eine Deinstitutionalisierung anzustreben. Laut Hess-Klein und Scheibler (2022) fehlen Massnahmen und Strategien, die zu einer Deinstitutionalisierung führen.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Artikel 19 ein grundlegendes Menschenrecht verkörpert, das Recht ein selbstbestimmtes Leben zu führen und in einer Gemeinschaft zu leben (Lewis & Richardson, 2020). Dieses Recht bleibt in der Schweiz noch heute vielen MmiB verwehrt und sie bekommen nicht die gleichberechtigte Möglichkeit, ihren Wohnort autonom zu wählen, sondern leben mehrheitlich in Institutionen (Hess-Klein & Scheibler, 2022; insieme, o. J.).

## **1.2 Problemdarstellung**

Obwohl die negativen Auswirkungen der Institutionalisierung von MmB und die damit verbundene Missachtung der Menschenrechte bekannt sind, geht die Deinstitutionalisierung in der Schweiz nur schleppend voran (Hess-Klein & Scheibler, 2022). MmiB sind davon besonders betroffen, da die Meisten in einer Institution untergebracht sind, sich jedoch eine selbständigere Lebensform wünschen (Canonica, 2020; EDI, 2020). Bei der Integration in die Gesellschaft sind MmiB auf eine umfassende und individuelle Unterstützung angewiesen, weil der Deinstitutionalisierungsprozess mit Herausforderungen verbunden ist (Committee on Social Affairs, Health



and Sustainable Development, 2020; insieme, o. J.). Diese Unterstützung ist in der Schweiz jedoch nur schwer zugänglich und lückenhaft (Inclusion Handicap, o. J.; WHO, 2011). Folglich leben MmiB in der Schweiz weiterhin am Rande der Gesellschaft und haben nicht die Möglichkeit ein selbstbestimmtes Leben zu führen (EDI, 2020).

### **1.3 Aktueller Forschungsstand**

In der Schweiz gibt es viele offizielle Dokumente und Zahlen zu den Themen Behinderung, MmB und MmiB. Es ist folglich schwer sich einen Überblick zu verschaffen. Dies ist zusätzlich durch kantonale Unterschiede und der Komplexität der Sprache erschwert. Auch zum Thema Deinstitutionalisierung können einige offizielle Dokumente gefunden werden. Darunter auch Programme und Visionen zur Deinstitutionalisierung von MmB, welche bisher nicht zu einer Verbesserung der Problematik beigetragen haben (EDI, 2018; Hess-Klein & Scheibler, 2022; Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, o. J.). Diese Dokumente beinhalten geplante Schritte der Deinstitutionalisierung, jedoch keine Angaben zu den involvierten Professionen und Expert:innen, welche die MmB direkt oder indirekt bei der Deinstitutionalisierung unterstützen werden. Wie man dem Rechercheprotokoll im Anhang entnehmen kann, ist die Studienlage in der Schweiz zum Thema Deinstitutionalisierung, MmiB und Ergotherapie sehr gering. Auch in den umliegenden Länder lassen sich nur veraltete Studien finden, die den Fokus meist auf Menschen mit einer psychischen Erkrankung legen (Gahnström-Strandqvist, Andersson & Josephsson, 1995; Hemphill & Werner, 1990; Larivière, Gélinas, Mazer, Tallant & Paquette, 2002). Aufgrund der fehlenden Literatur zum Thema Deinstitutionalisierung, MmiB und Ergotherapie ergibt sich eine Lücke, welche noch nicht mit aktueller und relevanter Literatur gefüllt wurde. In dieser Arbeit wird diese Lücke genauer unter die Lupe genommen.

### **1.4 Zielsetzung**

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, welchen Beitrag Ergotherapeut:innen mit ihrer Expertise zur Umsetzung der Deinstitutionalisierung von erwachsenen MmiB in der Schweiz leisten können, um erwachsenen MmiB ein selbstbestimmtes

Leben und Wohnen, sowie die aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

### **1.5 Fragestellung**

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung: Welchen Beitrag können Fachpersonen der Ergotherapie bei der Umsetzung der Deinstitutionalisierung von erwachsenen MmiB in der Schweiz leisten?

### **1.6 Berufsrelevanz**

Laut des Ethikkodex der Ergotherapie ist das Kernziel von Ergotherapeut:innen Menschen zu befähigen, an für sie bedeutungsvollen und kulturell relevanten Betätigungen teilzunehmen (World Federation of Occupational Therapist [WFOT], 2016). Da den meisten MmiB in der Schweiz ein autonomes Leben und Wohnen verwehrt bleibt und sie in Institutionen untergebracht sind, sind sie in der Ausführung verschiedener für sie bedeutungsvollen und relevanten Betätigungen eingeschränkt (EDI, 2020; in-sieme, o. J.). Damit eng verbunden sind die Begriffe Betätigungsdeprivation («Occupational Deprivation») und Betätigungsungerechtigkeit («Occupational Injustice»). Ergotherapeut:innen wissen, welche zentrale Rolle Betätigung im Leben eines Menschen spielt und welche Auswirkungen Betätigung auf die Gesundheit und das Wohlbefinden hat (Kielhofner, 2009). Unter Betätigungsdeprivation versteht sich eine langanhaltende Ausgrenzung von notwendigen oder bedeutungsvollen Betätigungen aufgrund von Faktoren, die ausserhalb der Kontrolle eines Individuums liegen (Kraxner et al., 2019). Die Betätigungsdeprivation, welche MmB in der Schweiz erleben, ist ein Verstoss gegen die Menschenrechte. Ergotherapeut:innen sind dazu verpflichtet die Betätigungsgerechtigkeit («Occupational Justice») zu fördern (Hocking, Townsend & Mace, 2019). Das Ziel von Ergotherapeut:innen ist es zudem, die Handlungsfähigkeit von Menschen in den Lebensbereiche Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit zu fördern (ErgotherapeutInnen Verband Schweiz & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie, 2005). Diese drei Bereiche sind zentral für einen Übertritt in eine selbständige, unabhängige Wohnform. Ebenfalls sieht Harrison et al. (2021) einen Handlungsbedarf von Ergotherapeut:innen im Bereich der Forschung,

Praxis, Ausbildung sowie der Fürsprache von und mit MmB. Daraus lässt sich ein ergotherapeutischer Handlungsbedarf schliessen. Aufgrund ihrer Expertise können Ergotherapeut:innen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene einen Beitrag dazu leisten, dass MmiB ein selbständiges Leben und Wohnen ermöglicht wird.

## **1.7 Begriffsdefinitionen**

Im folgenden Kapitel werden die wichtigsten Begriffe genauer erläutert. Darunter zählen intellektuelle Behinderung, Institutionen, Institutionalisierung, Deinstitutionalisierung sowie selbständiges Leben und unabhängige Wohnformen.

### **1.7.1 Intellektuelle Behinderung**

Laut dem ICD-11 (WHO, 2022) handelt es sich bei intellektuellen Behinderungen um eine neurologische Entwicklungsstörung, die sich durch folgende Eigenschaften auszeichnet:

- Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit in verschiedenen Bereichen wie Wahrnehmungsvermögen, Arbeitsgedächtnis, Verarbeitungsgeschwindigkeit und Sprachverständnis
- Einschränkungen im adaptiven Verhalten, welches sich auf konzeptionelle (bspw. Anwendung von Wissen), soziale (bspw. Zwischenmenschliche Interaktionen) und praktische Fähigkeiten (bspw. Selbstversorgung) bezieht
- Der Beginn liegt in der Entwicklungsphase

Intellektuelle Behinderungen werden im ICD-11 anhand des Schweregrades unterschieden: leicht, mittel, schwer und hochgradig. Während sich Menschen mit einer leichten intellektuellen Behinderung grundlegend selbständig versorgen und ein relativ unabhängiges Leben führen können, benötigen Menschen mit einer hochgradigen intellektuellen Behinderung tägliche Unterstützung in einer beaufsichtigten Umgebung mit angemessener Betreuung. Neben den vier genannten Schweregraden gibt es zwei weitere Untergruppen: vorübergehend und nicht spezifiziert.

### **1.7.2 Institutionen und Institutionalisierung**

Der Begriff Institution und Institutionalisierung stützt sich in dieser Arbeit auf die Definition der Europäische Expert:innengruppe für den Übergang von der institutionellen zur gemeindenahen Pflege (2012). Laut dieser Expert:innengruppe gibt es bestimmte Elemente, die eine Institution kennzeichnen:

- Isolation und räumliche Abtrennung von der Gesellschaft
- fehlende Kontrolle und Wahlmöglichkeit betreffend Mitbewohner:innen, Alltagsgestaltung, Dienstleistungen, etc.
- starre Routinen, welche den persönlichen Willen und die persönlichen Vorlieben nicht beachten
- paternalistischer Ansatz bei der Erbringung von Dienstleistungen
- unverhältnismässig grosse Anzahl von MmB auf einem engen Raum

Mit der Institutionalisierung wird die Einweisung in eine Institution aufgrund einer Behinderung bezeichnet und gilt somit als diskriminierende Massnahme gegenüber MmB. Zudem stellt die Institutionalisierung eine Form der Gewalt dar, da den Menschen ihre grundlegenden Menschenrechte verweigert werden (Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, 2020; European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012).

### **1.7.3 Deinstitutionalisierung**

Die Deinstitutionalisierung ist ein politischer und sozialer Prozess, welcher den Übergang vom Leben in einer Institution zu einem selbstbestimmten Leben vorsieht. Sie umfasst Prozesse, die im Zusammenhang mit der Wiederherstellung von Autonomie, Schaffen von Wahlmöglichkeiten und Zurückerlangen der Kontrolle von MmB stehen (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2022b). Zu diesem Prozess gehören auch das Erschaffen von gemeindenahem Wohnraum und Dienstleistungen für MmB, sowie die Prävention von künftiger Institutionalisierung (Empowerment Independence Options Rights, 2022). In dieser Arbeit bezieht sich der Begriff «Deinstitutionalisierung» auf alle damit verbundenen Prozesse auf individueller und öffentlicher Ebene.

## **1.8 Selbständiges Leben und unabhängige Wohnformen**

Die Begriffe «selbständiges Leben» und «unabhängige Wohnformen» orientieren sich in dieser Arbeit an der Definition des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderung (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2017). Laut des Ausschusses leben MmB dann selbständig, sobald sie alle notwendigen Mittel zur Verfügung haben, um ihr Leben autonom zu gestalten. Dies bedeutet, dass MmB nicht auf Unterstützungsdienste und andere Dienstleistungen verzichten müssen, sondern diese als Mittel zur Selbsthilfe gesehen werden. Die selbständige Lebensführung ist eng mit der Entwicklung einer eigenen Identität und der Persönlichkeit eines Menschen verbunden, da der Mensch Entscheidungen treffen kann bezüglich des Tagesablaufs, der Ernährung, des Wohnorts sowie seiner Freizeitaktivitäten. Unabhängige Wohnformen zeichnen sich nicht durch ihre Grösse und die Anzahl der Bewohner aus. Eine Wohnform ist dann unabhängig, wenn die Autonomie des Menschen gewährleistet wird und sie keine Merkmale einer Institution aufweist (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2017).

## 2 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel werden die Arbeitsweise bei der Literaturrecherche, die Ein- und Ausschlusskriterien sowie das Vorgehen bei der Auswertung der in den verschiedenen Studien gesammelten Resultate beschrieben.

### 2.1 Vorgehen bei der Literaturrecherche

Im Zeitraum vom Dezember 2022 bis Februar 2023 wurde mögliche Literatur gesammelt, um sie in die Arbeit einfließen zu lassen. Hierzu haben beide Autorinnen dieser Arbeit unabhängig voneinander Literaturrecherchen durchgeführt und diese protokolliert. Eine systematische Auflistung der Literatursuche ist im Anhang hinterlegt. Zuerst wurde nach Primärliteratur in unterschiedlichen Datenbanken, wie PubMed, CINAHL und Livivo recherchiert. Ebenfalls wurde in den oben genannten Datenbanken nach Sekundärliteratur gesucht. In PubMed, CINAHL und Livivo wurden die Recherchen mit der genau gleichen Zusammensetzung der Suchbegriffe sowie Verknüpfungen ausgeführt. Die benutzten Suchbegriffe sind in der Tabelle 1 ersichtlich. Um bei der Recherche einzelne Suchbegriffe zu verknüpfen, wurden die Booleschen Operatoren «AND» und «OR» verwendet. Dadurch wurde eine möglichst ausführliche Suche generiert. Erweitert wurde die Recherche in den angegebenen Datenbanken bei einer potenziellen Studie mit der Funktion «Find Similar Results» - ähnliche Ergebnisse finden.

Tabelle 1: Suchbegriffe für die Literaturrecherche

Deutsch	Englisch
Deinstitutionalisierung	Deinstitutionalization
Intellektuelle Behinderung	Intellectual Disability, Mental Retardation, Learning Disability/ Disabilities, Development Disability
Ergotherapie, Ergotherapeut:in	Occupational Therapy, Occupational Therapist, OT
Auswirkung	Impact
Ansichten	Views
Disability Studies	Disability Studies

Ebenfalls waren die Ein- und Ausschlusskriterien bei der Suche in den verschiedenen Datenbanken identisch und sind der Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien Primär- und Sekundärliteratur

<b>Einschlusskriterium</b>	<b>Ausschlusskriterium</b>
2012-2023	Vor 2012
Schweiz, England, Schweden, in den Schweizer Kontext übertragbar	Schwellenländer, staatliche Lage nicht in die Schweiz übertragbar
MmiB, MmB	Alle anderen Behinderungen, Krankheiten werden ausgeschlossen
Wohnformen von MmiB, MmB	Wohnformen von Personen ohne Behinderung, technische Hilfsmittel
Deutsch und Englisch	Andere Sprachen
EMED	anders strukturierte Studien

Es ergaben sich grosse Unterschiede in der Anzahl der Resultate, obwohl die Suche in allen Datenbanken kongruent erfolgte. Die Suche konnte nicht weiter eingeschränkt werden und aus diesem Grund sind die Studien primär aus der Datenbank CINAHL. Teilweise wurde die verwendete Literatur auch in den anderen genannten Datenbanken gefunden.

Die Resultate in den Datenbanken wurden mit einem Titel-Screening durchgesehen. Bei jenen Studien, in welchen das Abstract den vorgegebenen Kriterien entsprach, wurde eine Aufnahme in die Arbeit geprüft. Die verbliebenen Studien wurden von den Autorinnen dieser Arbeit gescreent und erneut gemeinsam mit Hilfe der Ein- und Ausschlusskriterien genauer unter die Lupe genommen. Am Schluss des Prozesses verblieben fünf Studien, welche in die Arbeit inkludiert wurden. Die fünf inkludierten Studien sind im nächsten Kapitel aufgelistet.

Für ergänzende Tertiärliteratur wurde auf bekannte Literatur aus dem Unterricht des Bachelorstudiengangs Ergotherapie, an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), zurückgegriffen. Dabei wurde Literatur ausgesucht, welche die Kernkompetenzen von Ergotherapeut:innen beschreiben sowie den Gegenstandsbereich der Ergotherapie aufzeigen. Die ausgewählte Tertiärliteratur ist im nächsten Kapitel ersichtlich. Die Autorinnen entschieden sich dazu, zwei Fachbücher in die Arbeit einfliessen zu lassen, um die Kernkompetenzen von Ergotherapeut:innen und den Gegenstandsbereich der Ergotherapie deutlich zu untermauern. Für die

zwei Fachbücher wurden, die in Tabelle 3 aufgeführten Ein- und Ausschlusskriterien beachtet.

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien der Tertiärliteratur

Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium
Grundlagewissen für die Ergotherapie	Literatur nimmt keinen Bezug zur Ergotherapie
Schweiz, in den Schweizer Kontext übertragbar	Schwellenländer, staatliche Lage nicht in die Schweiz übertragbar
Verfasser:in/ Verfasser:innen mit ergotherapeutischem Hintergrund	Verfasser:in/ Verfasser:innen ohne Bezug zur Ergotherapie

## 2.2 Verwendete Literatur und Vorgehen bei der Auswertung

Nach der abgeschlossenen Recherche wurden drei primäre, zwei sekundäre und zwei tertiäre Literaturquellen in die Arbeit inkludiert. Sie sind nachfolgend aufgelistet.

Primärliteratur:

- Angell, Amber M., Goodman, Leah, Walker, Heather R., McDonald, Katherine E., Kraus, Lewis E., Elms, Edward H. J., Frieden, Lex, Sheth, Alisa Jordan, & Hammel, Joy. (2020). "Starting to Live a Life": Understanding Full Participation for People with Disabilities After Institutionalization. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(4).  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038489>
- Ashley, D., Fossey, E., & Bigby, C. (2019). The home environments and occupational engagement of people with intellectual disabilities in supported living. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(11), 698–709.  
<https://doi.org/10.1177/0308022619843080>
- King, E., Okodogbe, T., Burke, E., McCarron, M., McCallion, P., & O'Donovan, M. A. (2017). Activities of daily living and transition to community living for adults with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(5), 357–365.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1227369>



#### Sekundärliteratur:

- Blaskowitz, M. G., Johnson, K. R., Bergfelt, T., & Mahoney, W. J. (2021). Evidence to Inform Occupational Therapy Intervention with Adults with Intellectual Disability: A Scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 7503180010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.043562>
- Bredewold, F., Hermus, M., & Trappenburg, M. (2020). 'Living in the community' the pros and cons: A systematic literature review of the impact of de-institutionalisation on people with intellectual and psychiatric disabilities. *Journal of Social Work*, 20(1), 83–116. <https://doi.org/10.1177/1468017318793620>

#### Tertiärliteratur:

- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., Craik, J., & Davis, J. (2007). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. In *Canadian Model of Client-Centred Enablement*. CAOT Publications ACE.
- Marotzki, U., & Reichel, K. (2018). *Das Framework der AOTA - Gegenstandsbereich, Prozesse und Kontexte in der ergotherapeutischen Praxis* (1. deutschsprachige Auflage). Hogrefe Verlag.

Zu Beginn wurden alle inkludierten Studien und Fachbücher bearbeitet und zusammengefasst. Des Weiteren wurden Recherchen zu den jeweiligen Autor:innen getätigt, damit deren Literatur im Kontext eingeordnet werden konnte. Es wurde zusätzlich zu jeder inkludierten Literatur eine kritische Würdigung vorgenommen.

Die Ergebnisse jeder Studie wurden von den Autorinnen dieser Arbeit in getrennten Tabellen gesammelt. Danach wurden jede Studie, sowie die dazugehörigen Resultate, mit der gleichen Nummer versehen, damit die einzelnen Resultate im Verlauf der Datenauswertung stets der richtigen Studie und somit den richtigen Autor:innen zugeordnet werden konnten. Danach wurden die Ergebnisse der inkludierten Literatur von einer Autorin der vorliegenden Arbeit codiert. In einem ersten Schritt wurden die Ergebnisse in die Gruppen Chance und Risiko unterteilt. In einem zweiten Schritt

wurden die Ergebnisse anhand des «Canadian Model of Occupational Performance and Engagement» (CMOP-E) kategorisiert. Dafür wurden die Resultate mit den Buchstaben P für Person, B für Betätigung und U für Umwelt versehen. Um einen Bias respektive Fehler bestmöglich zu unterbinden, wurde die vorgenommene Codierung unter den Autorinnen dieser Arbeit besprochen. Als nächstes wurden ähnliche Resultate mit derselben Farbe markiert und unter einem passenden Oberbegriff zusammengefasst. Im letzten Schritt wurden die gefunden Oberbegriffe in einer finalen Tabelle festgehalten und mit den jeweiligen Quellen versehen. Die Ergebnisse der Tertiärliteratur wurden ebenfalls in einzelnen Tabellen aufgelistet und den Begriffen Kernkompetenzen von Ergotherapeut:innen sowie der Gegenstandsbereich der Ergotherapie zugeteilt. In einem nächsten Schritt wurden die Ergebnisse von einer Autorin der vorliegenden Arbeit kodiert und die ähnlichen Resultate zusammengefasst aufgelistet. Abschliessend wurde die Tabelle gemeinsam besprochen.

### **2.3 Beurteilung der Forschungsqualität**

Für den Hauptteil wurden die ausgewählten quantitativen und qualitativen Studien anhand des ergotherapeutischen Arbeitsinstrumentes von Letts et al. (2007) und Law et al. (1998) kritisch bewertet. Der Vorteil dieses Instruments ist, dass bereits Vorarbeit für die Zusammenfassung der verschiedenen Studien geleistet wurde. Die Reviews wurden mit Hilfe vom «Critical Appraisal Skills Programme» (CASP, 2018) beurteilt. Für die Quellenkritik und -interpretation von Tertiärliteratur sind die Fragen von Büttner (2007) verwendet worden. Alle genannten Beurteilungshilfen wurden von der ZHAW empfohlen und deshalb als sinnvoll erachtet (e-Learning Bachelorarbeit, 2020). Die ausgefüllten Arbeitsinstrumente jeder inkludierten Literatur sind im Anhang zu finden.

## 3 Ergebnisse

Dieses Kapitel fasst die inkludierte Literatur zusammen und enthält die kritischen Würdigungen. Danach folgt die tabellarische Auflistung aller gefundenen Ergebnissen aus den verschiedenen Literaturen.

### 3.1 Zusammenfassung und kritische Würdigung der inkludierten Primär- und Sekundärliteratur

Die Primär- und Sekundärliteratur wird in diesem Kapitel zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Zudem sind genauere Informationen zu den Autor:innen der inkludierten Literatur zu finden.

#### 3.1.1 «Starting to Live a Life»: Understanding full Participation for People with Disabilities after Institutionalization

Die Studie von Angell et al. (2020) hat zum Ziel, ein vertieftes Verständnis der Partizipation von MmB zu erlangen, welche im Rahmen von Olmstead<sup>1</sup> in eine Gemeinschaftseinrichtung überführt wurden. Dazu wurden zwischen 2015 und 2017 von 34 verschiedenen Interviewer:innen mit 153 MmB halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Bei den Studienteilnehmer:innen handelt es sich um Frauen und Männer mit körperlichen, psychischen und intellektuellen Behinderungen, welche zwischen 18 und 65 Jahre alt sind. Die Teilnehmer:innen wurden zu folgenden Themen befragt: dem Wechsel von einer Institution in eine unabhängige Wohnform, der persönlichen Definition der aktiven Partizipation in der Gesellschaft, den gewünschten Aktivitäten zu Hause oder in der Gemeinde, den momentanen Entscheidungsmöglichkeiten und -freiheiten, den förderlichen und hinderlichen Faktoren für die aktive Partizipation in der Gesellschaft. Die Antworten der Teilnehmer:innen wurden von den Interviewer:innen während des Interviews transkribiert und zu einem späteren Zeitpunkt von vier Analytiker:innen codiert. Es konnten vier Hauptthemen identi-

---

<sup>1</sup> Olmstead ist der Name einer wichtigen Bürgerrechtsentscheidung für MmB in den USA. Der oberste Gerichtshof entschied 1999, dass MmB ein Recht auf staatlich finanzierte Unterstützungsdienste und Dienstleistungen in der Gemeinschaft habe, wenn gewisse Aspekte erfüllt sind (Olmstead Rights, o. J.).

fiziert werden: Prozess des Übergangs, Zugang zu alltäglichen Betätigungen, soziale Identität durch Partizipation und Umweltbarrieren. Die Hauptthemen wurden in verschiedene Unterthemen gegliedert.

Teilnehmer:innen beschrieben den Prozess des Übergangs in unabhängige Wohnformen als einmaliges Ereignis und als langwieriger Prozess. Nebst der Zeit, die erforderlich war, um sich in der neuen Nachbarschaft und der Gesellschaft einzuleben, mussten sich die teilnehmenden Personen auch an die neugewonnene Freiheit und Unabhängigkeit gewöhnen. Zu der neugewonnenen Freiheit gehört auch der Zugang zu alltäglichen Betätigungen. Die Freiheit bedeutungsvolle Betätigungen auszuführen, hatte einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität und das subjektive Gefühl, aktiv in der Gesellschaft partizipieren zu können. Die Ausführung von bedeutungsvollen Betätigungen brachte jedoch auch Herausforderungen mit sich und die Teilnehmer:innen waren kontinuierlich auf Unterstützung angewiesen. Des Weiteren begegneten sie umweltbedingten Hindernissen, welche sie an der aktiven Partizipation hinderten. Dazu zählen die fehlenden finanziellen Ressourcen und Möglichkeiten zur Erwerbstätigkeit, die fehlenden Transportmöglichkeiten, mangelnde Dienstleistungen und Unterstützungsdienste, einschränkende politische Regelungen und negative Einstellungen der Mitmenschen. Auch die soziale Identität spielte eine Rolle beim Übergang in unabhängige Wohnformen und beim Gefühl der aktiven Partizipation. Für einige Teilnehmende war das Wiedererlangen ihrer Identität ein wichtiger Teil des Übergangs. Einige fühlten sich als vollwertig partizipierender Teil der Gesellschaft, wenn sie anderen helfen und etwas zurückgeben konnten oder sich aktiv mit der Behindertenrechtsbewegung auseinandersetzten. Die Studie verdeutlicht bereits gefundene Ergebnisse aus früheren Studien und zeigt auf, dass MmB nach dem Übergang in eine unabhängige Wohnform auf verschiedene Formen der Unterstützung angewiesen sind. Es handelt sich dabei um folgende Formen: angemessene finanzielle Unterstützung, Zugang zu Erwerbsmöglichkeiten, zugängliche, bezahlbare sowie verfügbare Transportmöglichkeiten und Dienstleistungen, Unterstützungsdienste sowie Richtlinien, die sich an die Bedürfnisse anpassen und Edukation und Sensibilisierung der Gesellschaft. Auch zeigt die Studie auf, welche einschneidende Erfahrung eine Institutionalisierung darstellt und welche langanhaltenden Effekte dies auf MmB hat (Angell et al., 2020).

Im Folgenden werden die Autor:innen dieser Studie genauer vorgestellt: **Amber M. Angell** absolvierte ihren Bachelor in Gesundheitswissenschaften, gefolgt von einem Master und einem PhD in Ergotherapie. In ihren Forschungen setzt sie sich vertieft mit der Autismus-Spektrum-Störung und gesundheitlichen Ungleichheiten auseinander (Amber Angell, o. J.). **Edward H. J. Elms** ist Arzt und sein Forschungsschwerpunkt liegt auf der Gesundheits- und Behindertenpolitik (Edward HJ Elms Biographie, o. J.). **Lex Frieden** ist in zwei Schulen als Professor für biomedizinische Informatik und für Physikalische Medizin und Rehabilitation tätig. Er ist Teil vom Forschungs-, Schulungs- und technischem Unterstützungsprogramm zum Thema unabhängiges Leben für Menschen mit Behinderungen und Senioren (LEX FRIEDEN - HOMEPAGE, o. J.). **Alisa Jordan Sheth** ist Gründungsmitglied des Netzwerks Ergotherapie und Behinderungsstudien. Ihr Interesse liegt darin zu untersuchen, wie das Gebiet der Behinderungsstudien effektiv in die ergotherapeutische Ausbildung, Praxis und Forschung integriert werden kann (Alisa Jordan Sheth, PhD, OTR/L, 2019). **Joy Hammel** ist Professorin für Ergotherapie und für Behinderung sowie menschliche Entwicklung an der «University of Illinois» in Chicago. Sie ist eine national und international anerkannte Führungspersönlichkeit, Wissenschaftlerin und Pädagogin in den Bereichen Gemeinschaftsleben und Teilhabeungleichheiten bei MmB (Joy Hammel, PhD, OTR/L, FAOTA, o. J.). Angaben, die mit Sicherheit **Leah Goodman, Heather R. Walker, Katherine E. McDonald** und **Lewis E. Kraus** zugeordnet werden konnten, sind nicht gefunden worden. Aus diesen Informationen lässt sich schliessen, dass die Autor:innen durch ihren jeweiligen Werdegang viel Wissen über die Themen Behinderung, Behindertenpolitik und gesellschaftliche Ungleichheiten akquirieren konnten und somit als Expert:innen auf diesem Gebiet gesehen werden können.

Bei der Studie von Angell et al. (2020) handelt es sich um eine qualitative Studie mit dem Studiendesign Phänomenologie. Ein umfassendes Sample, hinsichtlich des Geschlechts, des Alters und der Art der Behinderung, wurde befragt. Es lassen sich jedoch deutliche Unterschiede der Anzahl Personen in den verschiedenen Altersgruppen und Arten der Behinderung erkennen, was einen Transfer auf die Po-

pulation nur bedingt zulässt. Für die halbstrukturierten Interviews wurde ein zugänglicher Interviewleitfaden entworfen, der für die Beantwortung der Fragestellung relevante Fragen beinhaltet. Die Interviews wurden von 34 verschiedenen Interviewer:innen durchgeführt und die Antworten der Teilnehmer:innen wurden zeitgleich transkribiert, weshalb sich Unterschiede in der Interviewführung und Fehler beim Transkribieren nicht verhindern lassen. Somit kann eine Verfälschung der Resultate nicht ausgeschlossen werden.

### **3.1.2 The Home Environments and Occupational Engagement of People with Intellectual Disabilities in Supported Living**

Die Studie von Ashley, Fossey & Bigby (2019), die Teil einer grösseren Studie ist, hat zum Ziel die Charakteristika bzw. Qualitäten des häuslichen Lebens von sechs MmiB im betreuten Wohnen zu beschreiben. Dabei wurde auch untersucht wie sich das Wohnumfeld auf die Betätigung und Partizipation der Personen auswirkt. Sechs Teilnehmer:innen wurden aus der Stichprobe der grösseren Studie mit zusätzlichen Ein- und Ausschlusskriterien ausgesucht. Bei den Teilnehmerinnen handelt es sich um drei Männer und drei Frauen zwischen 24 und 58 Jahren, die in verschiedenen Wohnformen leben. Drei Personen leben in einer Sozialwohnung wobei zwischen «Public Housing» und «Social Housing» unterschieden wird, und drei Personen leben in einer Privatwohnung («Private Rental»). Mit den sechs Teilnehmenden wurde zum einen ein halbstrukturiertes Interview durchgeführt und zum anderen wurden sie zusätzlich in ihrem Zuhause mit Hilfe einer kurzen Form der «Environment Impact Survey» (REIS-SF) beobachtet. Die Interviews wurden, bis auf eine Ausnahme, in einer vertrauten Umgebung in Anwesenheit eines Sozialarbeiters oder einer Sozialarbeiterin durchgeführt. Die Teilnehmer:innen wurden zu folgenden Themen befragt: vergangene und aktuelle Erfahrungen in ihrem Zuhause, die Ausführung täglicher Aktivitäten und anderen Beschäftigungen und ihre Erfahrungen mit Unterstützungsdiensten. Der REIS-SF ermöglicht das Sammeln von Information zu insgesamt 17 Merkmalen des Umfelds, welche in 4 Kategorien unterteilt werden: physischer Raum, Ressourcen, soziale Unterstützung und Möglichkeiten. Die Observation wurde von einer Autorin während des Interviews durchgeführt. Nachdem das Sammeln der Daten abgeschlossen war, wurden die Interviews

transkribiert und die REIS-SF-Scores berechnet. Die einzelnen Fälle wurden analysiert und miteinander verglichen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede festzustellen. Eine Autorin codierte die Interviews nach mehrmaligem Lesen und kategorisierte die relevanten Interviewpassagen anhand der vier REIS-SF-Kategorien. Anschliessend wurde dies im Forschungsteam besprochen und überarbeitet.

Die Datenanalyse ergab, dass die Teilnehmer:innen in ihrem Umfeld in der Ausführung von täglichen Aktivitäten zuhause und in der Gemeinde eingeschränkt sind. Zu den Einschränkungen gehörten: verminderte soziale Unterstützung, erschwerte Zugänglichkeit der physischen Umgebung und ein erschwerter Zugang zu Ressourcen und Möglichkeiten. Obwohl die Wohnqualität aufgrund von abgenutzten Möbelstücken und wenigen persönlichen Gegenständen als verbesserungswürdig eingestuft wurde, waren die Teilnehmer:innen mit ihrem häuslichen Umfeld zufrieden. Im Allgemeinen bot ihr Zuhause genügend Platz, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Der Zugang zu Aussenbereichen war jedoch aufgrund von fehlenden Möglichkeiten oder Mobilitätseinschränkungen limitiert. Die Teilnehmer:innen hatten grundsätzlich Zugang zu benötigten Objekten für die Durchführung alltäglicher Aktivitäten. Es wurde jedoch beobachtet, dass sie kaum Zugang zu einer aktiven Freizeitgestaltung hatten. Objekte für die passive Freizeitgestaltung wie Fernseher und Radio waren in den jeweiligen Wohnungen zu finden. In der Regel erhielten alle Teilnehmenden Unterstützung einer Betreuungsperson. Die Antworten der Befragten und die gemachten Beobachtungen zeigten, dass die Unterstützung einen negativen Einfluss auf die Partizipation und Ausführung täglicher Verrichtungen haben kann. Dennoch wurden die Sozialarbeiter:innen als wichtiger sozialer Kontakt genannt, insbesondere von Teilnehmer:innen, die wenig Besuch erhielten. Die teilnehmenden Personen schätzten die Möglichkeit unabhängig und selbständig ihren Alltag zu leben und ihre eigenen Entscheidungen zu treffen. Das Abwägen zwischen Selbstständigkeit und ausreichender Unterstützung fiel den einen aber noch schwer. Im Allgemeinen zeigen die Resultate, dass die Menschen es schätzen ihren eigenen Wohnraum zu haben und unabhängig zu sein. Auch wenn die Teilnehmer:innen Unterstützung erhielten, waren sie in ihren Möglichkeiten, Betätigungen auszuführen und aktiv zu partizipieren, eingeschränkt (Ashley et al., 2019).

Es wird die momentane Arbeitstätigkeit der Autorinnen dargestellt: Über **Danielle Ashley** die Hauptautorin, konnten bei der Recherche generierte Informationen nicht mit Sicherheit dieser Person zugewiesen werden. **Ellie Fossey** hat seit 1994 Ergotherapieforschung betrieben und befasst sich momentan in der Forschung mit der Art und Weise, wie das Alltagsleben sowie die Berufe durch Gesundheitszustände und sich ändernde Lebensumstände beeinflusst werden können (Ellie Fossey Profil, o. J.). Über Soziale Inklusion recherchiert **Christine Bigby** (PhD) national sowie international. Der Schwerpunkt bei ihrer Arbeit liegt auf politischen Fragen, der Wirksamkeit von Programmen und der Praxis vor Ort, um die Lebensqualität von MmiB zu verbessern (Christine Bigby Profile, o. J.). Durch das Beleuchten der momentanen Arbeitstätigkeiten der Autorinnen, die auf dem Alltagsleben und der Lebensqualität von MmiB liegen, kann geschlossen werden, dass die Expertinnen viel Erfahrung mit bringen.

Bei dieser Studie handelt es sich um eine qualitative Studie mit einem «Mixed Methode» Ansatz. Durch die Methodentriangulation wird die Betrachtung der Forschungsfrage aus verschiedenen Perspektiven ermöglicht. Das Vorgehen bei der Datenerhebung und -verarbeitung wurde genau beschrieben, was die Nachvollziehbarkeit der Studie erhöht. Die qualitativen und quantitativen Daten werden nachvollziehbar analysiert und dargestellt. Die Stichprobe besteht aus sechs Personen, welche aufgrund von Ein- und Ausschlusskriterien aus der Stichprobe einer grösseren Studie rekrutiert wurden. Die kleine Stichprobe, welche aus sechs MmiB besteht, schränkt die Übertragbarkeit auf die Population ein.

### **3.1.3 Activities of Daily Living and Transition to Community Living for Adults with Intellectual Disabilities**

Die Studie von King et al. (2017) untersucht die Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) und instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADLs) von MmiB in Irland in verschiedenen Wohnformen. Die Studie verfolgt das Ziel, aufzuzeigen, welche Unterstützung gebraucht wird, um den Menschen die aktive Partizipation nach dem Übergang in eine unabhängige Wohnform zu ermöglichen. Die Daten für diese Studie wurden aus den gesammelten Daten einer Langzeitstudie



über MmiB generiert. Die Teilnehmer:innen wurden willkürlich aus Irlands nationaler Datenbank für MmiB rekrutiert. Diese Datenbank sammelt Informationen über MmiB mit allen Schweregraden der Behinderung, die spezialisierte Dienste in Anspruch nehmen. Das Sample der Studie besteht aus 753 Personen im Alter von 40 Jahren und älter. Für die Datenerhebung wurde eine angepasste Version der «Lawton and Brody ADL/IADL Scale» verwendet. Die Skala beinhaltet verschiedenste ADLs und IADLs, bei denen der Schwierigkeitsgrad bei der Ausführung folgendermassen angegeben wird: keine Schwierigkeiten, einige Schwierigkeiten, viele Schwierigkeiten und Durchführung nicht möglich. Zusätzlich wurden demografische Daten und die aktuelle Wohnform der Teilnehmer:innen erfasst. Die erhobenen Daten zu den ADLs und IADLs wurden mit Hilfe der SPSS-Version 20.0 analysiert. Die demografischen Daten und die Schwierigkeiten bei der Ausführung wurden für die drei verschiedenen Wohnformen statistisch ermittelt. Folgende Wohnformen wurden dabei unterschieden: unabhängige Wohnform oder Wohnen mit der Familie, Wohngruppen und Wohneinrichtungen. Um zu überprüfen, ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Schwierigkeitsgrad bei ADLs und IADLs und der Art des Wohnens besteht, wurde ein Chi-Quadrat-Test durchgeführt.

Die Datenanalyse ergab, dass Menschen, die in einer unabhängigeren Wohnform leben, im Allgemeinen bei den ADLs weniger Schwierigkeiten bei der Ausführung aufweisen als Menschen in Wohneinrichtungen. Im Gegensatz zu den ADLs berichteten Teilnehmer:innen von mehr Schwierigkeiten bei der Ausführung von IADLs unabhängig der Wohnform. Personen, die in einer Wohneinrichtung lebten, zeigten jedoch grössere Schwierigkeiten als Personen in einer unabhängigen Wohnform oder Wohngruppe. Bei den IADLs zeigte sich, dass die grössten Schwierigkeiten bei der Verwaltung von Geld auftauchen.

Die Resultate der Studie zeigen, dass ein Zusammenhang zwischen den auftauchenden Schwierigkeiten bei den ADLs und IADLs und der Wohnform besteht. MmiB in einer unabhängigeren Wohnform haben weniger Schwierigkeiten bei der Ausführung von ADLs und IADLs. Die Perspektive der Betätigungsgerechtigkeit («Occupational Justice») zeigt, dass die Arbeit mit MmiB wichtig ist, um ihnen die Ausführung von bedeutungsvollen Betätigungen zu ermöglichen. Für Ergothera-

peut:innen bedeutet dies, dass sie vor, und nach dem Übergang in eine gemeinde-nähere Wohnform mit MmiB zusammenarbeiten sollen, um ihnen einen erfolgreichen Übergang, die Ausführung von bedeutungsvollen Betätigungen und die aktive Partizipation in der Gesellschaft zu ermöglichen (King et al., 2017).

Folgende Informationen konnten zu den Autor:innen dieser Studie generiert werden: **Éilish Burke** (PhD) absolvierte ihre erste Ausbildung als Krankenschwester und entdeckte durch ihre ehrenamtliche Arbeit ein Interesse an MmiB. Am «Trinity College Dublin» schloss sie ihren Master ab und trat 2010 als Forschungsassistentin dem Team des «Intellectual Disability Supplement to the Irish Longitudinal Study on Ageing» bei (Eilish Burke, o. J.). **Mary McCarron** (PhD) ist Professorin am «Trinity College Dublin» im Bereich der Pflege. Allgemein in ihrer Arbeit legt sie den Schwerpunkt auf MmiB. (Mary Mc Carron : Trinity Research - Trinity College Dublin, o. J.). **Philip McCallion** (PhD) arbeitet als Professor und Direktor an der «Temple University», genauer gesagt der «School of Social Work» (Philip McCallion, 2021). **Mary Ann O'Donovan** (PhD) arbeitet für Disability Studies an der «University of Sydney» und am «Centre for Disability Studies», einer Forschungseinrichtung derselben Universität (Dr Mary-Ann O'Donovan, o. J.). Angaben, die eindeutig **Eilish King** und **Theresa Okodogbe** zugeordnet werden konnten, sind nicht gefunden worden. Die Autor:innen setzten sich schon länger mit Themen im Zusammenhang mit MmB auseinander und können deshalb als Expert:innen auf diesem Gebiet betrachtet werden.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine deskriptive Studie, bei der bereits vorhandenen Informationen ausgewertet werden. Die Resultate sind tabellarisch dargestellt. Die Erhebung der Daten wird in der Studie nur oberflächlich beschrieben, weshalb keine Aussagen über die Objektivität der Studie gemacht werden kann. Beim verwendeten Erhebungsinstrument handelt es sich um ein erprobtes Instrument für die Befragung von MmiB. Daraus lässt sich schliessen, dass die Resultate reliabel und valide sind.

### **3.1.4 Evidence to Inform Occupational Therapy Intervention with Adults with Intellectual Disability: A Scoping Review**

Blaskowitz, Johnson, Bergfelt und Mahoney (2021) verfolgten mit ihrem Review das Ziel, einen Überblick über die Evidenz zu schaffen, welche als Grundlage für ergotherapeutische Interventionen bei Erwachsenen mit primärer oder komorbider intellektueller Behinderung genutzt werden kann. Die verwendeten Artikel wurden sowohl aus ergotherapiespezifischen und -unspezifischen Journals generiert. 57 Artikel wurden inkludiert und von drei der Autor:innen unabhängig voneinander bearbeitet. Anschliessend wurden die Ergebnisse gemeinsam codiert. In der Literatur wurden folgende ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten aufgezeigt: ADLs, Erwerbstätigkeit, Freizeit, soziale Interaktion sowie Partizipation in der Gesellschaft. Die am häufigsten genannte Intervention in den ausgewählten Artikel für MmiB war die Verbesserung und Steigerung der Fähigkeit ADLs auszuführen. Dabei stand insbesondere die Weiterbildung von Personal und die Verwendung von Technologie als Hilfsmittel im Vordergrund. Weitere Artikel befassten sich mit Interventionen, um die berufliche Leistung zu verbessern. Die Artikel fokussierten sich auf die Verbesserung spezifischer beruflicher Fähigkeiten und berufsbezogener sozialer Fähigkeiten. Diese Verbesserung soll durch den Einsatz von Prompting-Strategien, Gruppentraining und -übungen, Umgebungsanpassungen und Technologietraining erreicht werden. Die Verbesserung der Freizeitmöglichkeiten und sozialen Interaktionen wurde ebenfalls in einigen Artikel gefunden. Dazu gehören die Verbesserung der Beziehung zwischen MmiB und deren Betreuer:innen und eine Steigerung der Freizeitaktivitäten. Ebenfalls waren in einigen Artikeln Interventionen, um die Partizipation in der Gesellschaft zu verbessern, aufgeführt. In wenigen Artikeln wurde explizit die Einbindung der MmiB in den therapeutischen Prozess als wichtiges Element zur Schaffung von Veränderung beschrieben. Laut diesen Artikeln ist ein personenzentrierter Ansatz unumgänglich für einen erfolgreichen Therapieprozess. Daraus ergeben sich für die ergotherapeutische Praxis folgende Handlungsimplikationen: Ergotherapeut:innen müssen die Perspektive von MmiB in den ergotherapeutischen Prozess integrieren, um einen personenzentrierten Ansatz zu gewährleisten. Des Weiteren verfügen Ergotherapeut:innen über Kompetenzen, welche es ihnen ermöglicht MmiB in einer breiten Palette von Betätigungen zu unterstützen.

Es ist impliziert, dass die Fachpersonen für die Partizipation von MmiB in der Gesellschaft und deren soziale Interaktionen und psychische Gesundheit eintreten. Die Artikel liefern zahlreiche Belege für die Wichtigkeit der Anwendung von kompensatorischen Ansätzen. Um relevante Literatur für Interventionen für MmiB zu finden, sollen sowohl ergotherapiespezifische als auch ergotherapieunspezifische Journals in Betracht gezogen werden (Blaskowitz et al., 2021).

Über die Autor:innen konnten folgende Informationen ausfindig gemacht werden: **Meghan G. Blaskowitz** studierte bis zu ihrem PhD in den Fachbereichen Ergotherapie und Public Health. Sie arbeitet an der «Duquesne University», in den beiden genannten Bereich, um Abläufe zu optimieren und als Forscherin. (Meghan Blaskowitz, o. J.) **Khalilah R. Johnson** absolvierte einen Bachelor und Master im Bereich der Ergotherapie, im gleichen Fachbereich meisterte sie einen PhD. In ihrer ergotherapeutischen Tätigkeit befasst sie sich mit MmiB und unterrichtet an der «University of North Carolina School of Medicine» in Chapel Hill (Khalilah R. Johnson, PhD, MS, OTR/L, o. J.). **Wanda J. Mahoney** (PhD) ist Dozentin an der «Washington University» in St. Louis im Studiengang Ergotherapie. Zuvor schloss sie einen Bachelor im Bereich der Biologie und einen Master in der Ergotherapie ab (Mahoney, Wanda, PhD, OTR/L, o. J.). Es konnten keine relevanten Informationen mit Sicherheit **Theodore Bergfelt** zugeordnet werden. Durch das fachspezifische Wissen der Autor:innen in der Ergotherapie, ist diese Studie von grosser Relevanz für die Beantwortung der Fragestellung.

In der Studie wurden verschieden Ein- und Ausschlusskriterien formuliert, die dazu führten, dass für die Fragestellung relevante Studien gefunden werden konnten. Durch die Kriterien wurden nur englische Studien zwischen 2002 und 2018 inkludiert, dies hat zur Folge, dass möglicherweise relevante Studien fehlen oder es bereits neue Erkenntnisse gibt, die nicht ins Review inkludiert wurden. Die 57 inkludierten Studien wurden mit Hauptthemen sinnvoll kombiniert und im Review übersichtlich aufgeführt und zusammengefasst. An der Auswahl der Studien waren mehrere Forscher:innen beteiligt, was die Reliabilität der Ergebnisse des Reviews

erhöht. Die Resultate werden sehr allgemein gehalten und es werden allgemeine Handlungsvorschläge ausgearbeitet.

### **3.1.5 «Living in the Community» the Pros and Cons: A Systematic Literature Review of the Impact of Deinstitutionalization on People with Intellectual and Psychiatric Disabilities.**

Das Systematische Literatur Review von Bredewold Hermus, und Trappenburg (2020) inkludiert 61 Studien. Es beschreibt die Folgen der Deinstitutionalisierung von MmiB und von Menschen mit einer psychischen Krankheit. Es möchte ein besseres Verständnis für MmiB, psychischer Krankheit und deren grösseres soziales Umfeld, wie Familienangehörige, Nachbarn sowie die Gesellschaft, schaffen. Die Deinstitutionalisierung startet in den 1950er Jahre in Grossbritannien, Italien und den USA. Mit der Markteinführung von Psychopharmaka war der erste Schritt weg von den Institutionen gegeben. Danach folgte die Entstehung der Rechte für MmB sowie die Fürsprache der Minderheit und die Hoffnung der Kostensenkung im Gesundheitssystem durch die Deinstitutionalisierung. Der Fokus bei vorherigen Literatur Reviews der Deinstitutionalisierung lag oft bei den anfallenden Kosten, der Interaktion von den Bewohner:innen und dem Personal sowie der Integration in die Gesellschaft. Diese Studie möchte den Fokus auf die Auswirkungen der Deinstitutionalisierung von MmiB und Personen psychischen Krankheiten legen.

Alle Ergebnisse des Reviews werden in positive, negative und gemischte Effekte eingeteilt. Bei den positiven Auswirkungen wird die Steigerung der Lebensqualität, die Verbesserung von Fähigkeiten und die verbesserte Qualität von Pflege genannt. Unter Fähigkeiten sind Begriffe wie Selbstfürsorge, Selbständigkeit, Verantwortung übernehmen, soziale Kompetenzen und noch weiter Begriffe zu verstehen. Die Pflege konnte verbessert werden, weil das Leben in Gemeinschaftseinrichtung zu mehr Autonomie und Entscheidungsfindung führt.

Zu den negativen Effekten der Deinstitutionalisierung gehören die Verschlechterung der Gesundheit und des Wohlbefindens durch Substanzmissbrauch, Vereinsamung und das Erfahren von Macht- sowie Respektlosigkeit. Zusätzlich wurde aufgezeigt, dass sich für das selbständige Wohnen Menschen mit einer schweren Behinderung nicht eignen. Hinzukommt, dass viele MmiB beim Verlassen der Institution zu ihren

Familien gezogen sind, was für die Angehörigen eine erhöhte Belastung mit sich bringt. Eine erhöhte Kriminalität konnte in dem Review nur Personen mit einer psychischen Krankheit zugewiesen werden.

Des Weiteren legt die Studie unterschiedliche Resultate über die soziale Inklusion und die finanziellen Konsequenzen dar. Weil sich hier positive und negative Auswirkungen zeigen, gehören die soziale Inklusion und die finanziellen Konsequenzen zu den gemischten Effekten (Bredewold et al., 2020).

Um ein Bild der Autorinnen zu vermitteln, werden nachfolgend jene Lebensabschnitte der Ausbildung näher beleuchtet: **Femmianne Bredewold** arbeitet als Professorin und Forscherin an der «University of Humanistic Studies» in Utrecht. Sie beschäftigt sich stark mit MmB und deren Umfeld (Femmianne Bredewold, o. J.). **Margo Trappenburg** studierte Politikwissenschaften und ist momentan Professorin an der «University of Humanistic Studies» in Utrecht (Prof. dr. Margo Trappenburg, o. J.). Die gefundenen Informationen konnten **Margot Hermus** nicht mit Gewissheit zugeordnet werden. Die Autorinnen haben im Laufe der Jahre viel Wissen, zum einen über MmB und zum anderen über den Ablauf der politischen Systeme, generiert. Daraus werden zwei wichtige Bereiche für MmB kombiniert.

In dieser Studie wird die Fragestellung klar geäußert. Es wurden klare Ein- und Ausschlusskriterien für die inkludierten Studien genannt: Die Studien wurden nur inkludiert, wenn sie im Zeitraum von 2004 bis 2016 publiziert wurden, auf Englisch geschrieben waren, von westlichen Ländern stammen, die Behandlung der Konsequenzen der Deinstitutionalisierung enthalten war sowie psychische oder/ und intellektuelle Behinderung vorkam. Daraus ergaben sich 61 Studien, die miteinbezogen wurden. Die inkludierten Studien wurden in verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Gesundheitssystemen durchgeführt, was den Übertrag der einzelnen Resultate auf andere Länder erschwert. Die Resultate wurden in der vorliegenden Studie abschliessend sinnvoll strukturiert und zusammengefasst.

## **3.2 Zusammenfassung und kritische Würdigung der Tertiärliteratur**

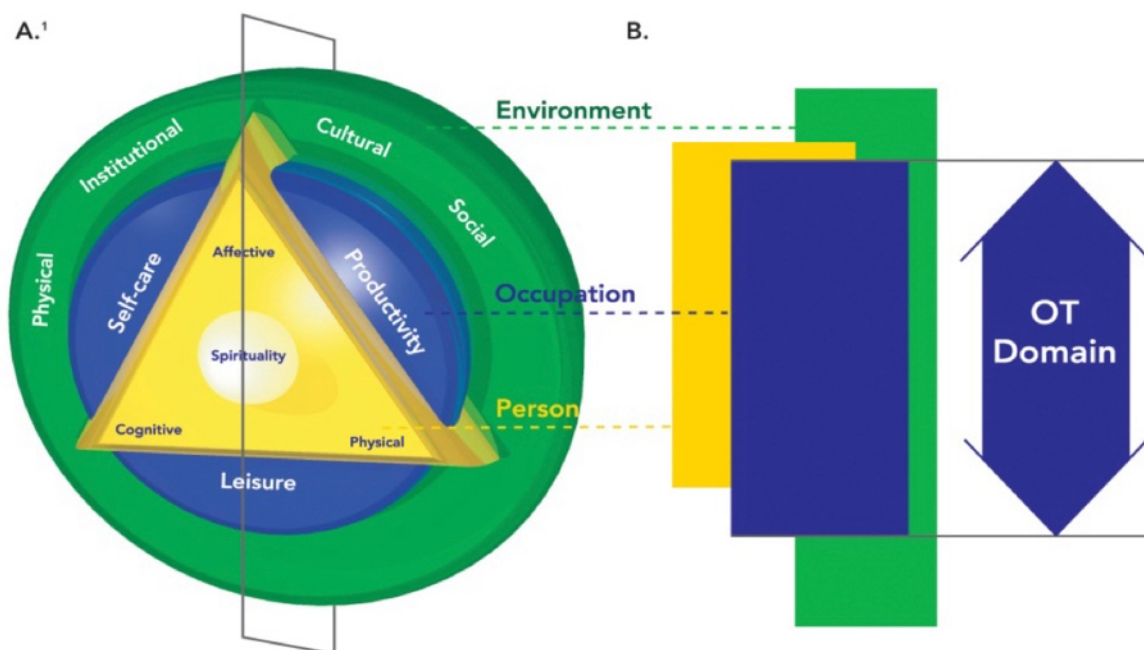
In diesem Kapitel wird die Tertiärliteratur zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Die inkludierten Modelle werden aufgezeigt und Informationen zu den Autor:innen der inkludierten Literatur werden erläutert.

### **3.2.1 Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice through Occupation**

Im Buch von Polatajko et al. (2007) werden innerhalb von 14 Kapiteln Modelle für die Ergotherapie aus Kanada erklärt und mit Beispielen versehen. Es wird beschrieben, dass die individuellen Tätigkeiten jeder einzelnen Person für die Ergotherapie die Grundlage für die jeweiligen Therapien sind. Die Werte und Überzeugungen zur Ermöglichung der Beschäftigung gehören ebenfalls dazu. Nachfolgend werden einige aufgezeigt: Beschäftigung verleiht dem Leben Sinn, jede Person hat das Recht auf Selbstbestimmung, Personen werden von ihrer Umwelt geprägt, Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit und die Patient:innen sind Expert:innen für ihre eigenen Tätigkeiten.

Das CMOP-E ist das ergotherapeutische Grundlagenmodell, welches in diesem Buch beschrieben wird. Das Modell geht von folgenden Grundannahmen aus: Menschen brauchen Betätigung, Betätigungen haben ein therapeutisches Potential, Betätigungen haben einen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden, Betätigungen geben dem Leben Struktur und Betätigungen geben dem Leben Bedeutung. Wie in der Abbildung 1 zu sehen ist, setzt sich das Modell aus drei Ebenen zusammen: die Ebene der Umwelt, der Betätigung und der Person. Die Ebene der Umwelt besteht aus vier Elementen, welche das Individuum umgibt und dessen Betätigung beeinflusst. Diese vier Elemente sind die soziale, kulturelle, institutionelle und physische Umwelt. Zur sozialen Umwelt zählen die sozialen Beziehungen und die Einstellungen und Überzeugungen von Mitmenschen und der Gesellschaft. Traditionen und Werte von Personengruppen lassen sich der kulturellen Umwelt zuordnen. Die physische Umwelt umfasst alle natürlichen und geschaffenen Räume in denen Betätigung stattfindet. Gesellschaftliche Praktiken und Institutionen zählen zur institutionellen Umwelt. Die Ebene der Betätigung ist in die Bereiche Selbstver-

sorgung, Produktivität und Freizeit aufgeteilt. Die Spiritualität sowie affektive, kognitive und physische Performanzkomponenten stellen die Elemente der Person dar. Dabei bezieht sich die Spiritualität auf den Wesenskern eines Menschen und ist durch die eigene Umwelt geprägt. Sie wird in der Ausführung von Betätigungen sichtbar und verleiht ihnen Bedeutung. Unter Performanzkomponenten werden personelle Faktoren, welche eine Betätigung unterstützen oder beeinträchtigen können, verstanden. Alle sensorischen, motorischen und sensomotorischen Funktionen gehören zur physischen Komponente. Zur affektiven Komponente werden alle sozialen und emotionalen Funktionen gezählt. Die kognitive Komponente umfasst alle kognitiven, mentalen und intellektuellen Funktionen. Damit ist unter anderem die Perzeption, die Konzentration und das Gedächtnis gemeint. Die Ebene der Umwelt, Betätigung und Person bilden eine Schnittmenge. Diese Schnittmenge beschreibt den Gegenstandsbereich der Ergotherapie.



A.<sup>1</sup> Referred to as the CMOP in *Enabling Occupation* (1997a, 2002) and CMOP-E as of this edition  
 B. Trans-sectional view

Abbildung 1: CMOP-E (Polatajko et al. 2007)



Im vierten Kapitel werden die Kernkompetenzen der Ergotherapie beschrieben. Diese Fähigkeiten werden anhand des «Canadian Model of Client-Centered Enablement» (CMCE) aufgezeigt. Das CMCE ist Teil des CMOP-E und beschreibt die therapeutische Vorgehensweise. Neben den Kernkompetenzen der Ergotherapie beinhaltet das Model einen kundenorientierten Ansatz, Start und Endpunkte, welche durch Verweise und Verträge definiert sind und zielgerichtete Therapien, basierend auf einer Vereinbarung vom Klientel und dem oder der Therapeut:in. Das CMCE besteht aus den zehn Kernkompetenzen der Ergotherapie, welche in der Abbildung 2 zu sehen sind. Daraus leiten sich acht Prinzipien für die Anwendung der Kompetenzen ab:

1. Die zehn Schlüsselkompetenzen werden nicht einzeln angewendet, sondern miteinander verwoben und überschneiden sich.
2. Die Befähigungsfertigkeiten entwickeln und entfalten sich, um auf den oder die Klient:in im jeweiligen Kontext möglichst treffend zu reagieren.
3. Ergotherapeut:innen streben eine Zusammenarbeit an, die auf Gegenseitigkeit beruht, auch wenn diese für jede Partei unterschiedlich ist. Die Klient:innen sind Partner:innen und bringen ihre eigenen Fähigkeiten mit.
4. Ergotherapeut:innen entwickeln ein individuelles Spektrum an Kernkompetenzen mit unterschiedlichen Schwerpunkten aufgrund ihren besonderen Interessen, Talenten und Erfahrungen. Klient:innen sowie Fachkräfte entwickeln ihre Fähigkeiten in jedem einzelnen Kontext weiter und vertiefen diese.
5. Die Kompetenzen können für andere unsichtbar sein, als selbstverständlich angesehen und unterbewertet werden, wenn sie nicht klar ausgesprochen werden.
6. Befähigungskompetenzen werden durch Wissenschaft und Evidenz geleitet.
7. Die Befähigung und deren Kompetenzen umfasst die Ausbildung von angehenden Ergotherapeut:innen und ergotherapeutischem Hilfspersonal.
8. Die Kernkompetenzen werden während dem gesamten Praxisprozess eingesetzt.

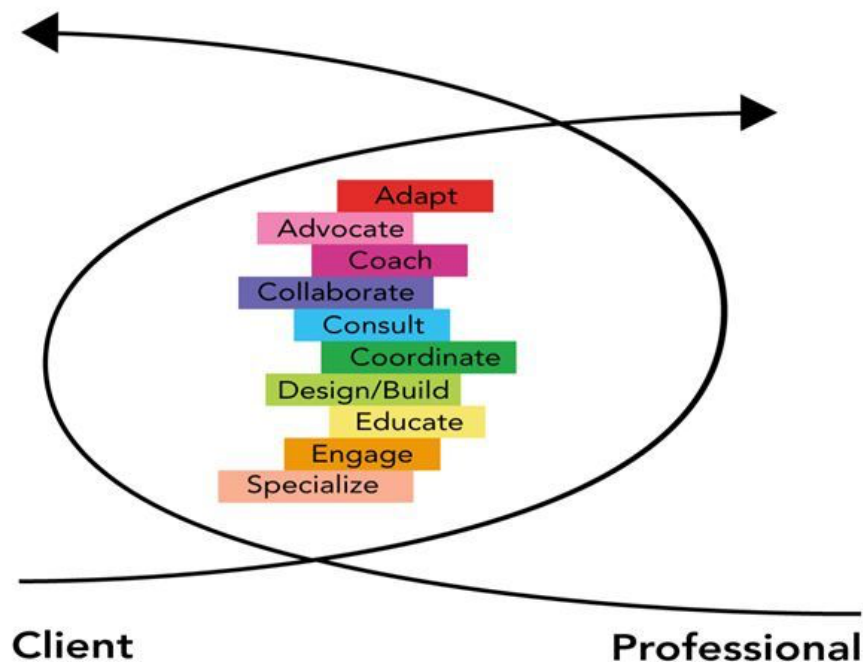


Abbildung 2: CMCE (Polatajko et al., 2007)

Die zehn Kernkompetenzen des CMCE heissen «Enablement Skills» (Befähigungskompetenzen). Diese Kompetenzen von Ergotherapeut:innen beziehen sich auf den individuellen Klienten, seine Tätigkeiten und die Beziehung zwischen der Person, die behandelt wird und dem oder der Therapeut:in. Dies sind die zehn Befähigungskompetenzen: anpassen, befürworten, coachen, zusammenarbeiten, beraten, koordinieren, entwerfen/bilden, ausbilden, einbeziehen und spezialisieren (Polatajko et al., 2007).

Nun werden die beiden Hauptautor:innen etwas genauer beleuchtet: **Elizabeth A. Townsend** (PhD) und **Helene J. Polatajko** (PhD) die beiden Hauptautorinnen und zahlreiche weitere beteiligte Autor:innen haben das Buch über die kanadischen Modelle für die ergotherapeutische Praxis zusammengestellt. Sie haben sich intensiv mit der Ergotherapie auseinandergesetzt, was ihre Abschlüsse bestätigen. In Rahmen von Studien untersuchten und entwickelten Townsend und Polatajko einige Prinzipien, die im Buch behandelt werden (Polatajko et al., 2007). Aus diesen Infor-

mationen lässt sich schliessen, dass die Autor:innen durch ihren jeweiligen Werdegang viel Wissen über die Modelle und Konzepte der kanadischen Modelle generiert haben und somit als Expert:innen auf diesem Gebiet gesehen werden können.

Im «Enabling Occupation II» wird eine detaillierte Analyse der kanadischen Modelle präsentiert. Insbesondere wird beleuchtet, wie diese im Bereich der Ergotherapie angewendet werden und wie sie dazu beitragen können, Menschen bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten zu unterstützen. Durch die Hauptautorinnen und alle weiteren Autor:innen werden die Modelle mit Theorie und praxisnahen Beispielen untermauert. In der Ausbildung zum oder zur Ergotherapeut:in an der ZHAW werden den Studierenden diesen Modellen gelehrt. Durch die kritische Würdigung und den Einbezug im Studium an der ZHAW wird diese Literatur als valide angesehen.

### 3.2.2 Framework der American Occupational Therapy Association (AOTA)

Das Framework der AOTA beschreibt die zentralen Konzepte, auf denen die ergotherapeutische Praxis aufbaut und soll als Leitlinie genutzt werden. Die deutschsprachige Ausgabe vom Framework wurde von Marotzki und Reichel ausgearbeitet, mit dem Ziel das Framework auf Deutsch zugänglich zu machen und die Übertragbarkeit auf ergotherapeutische Praxisbereiche

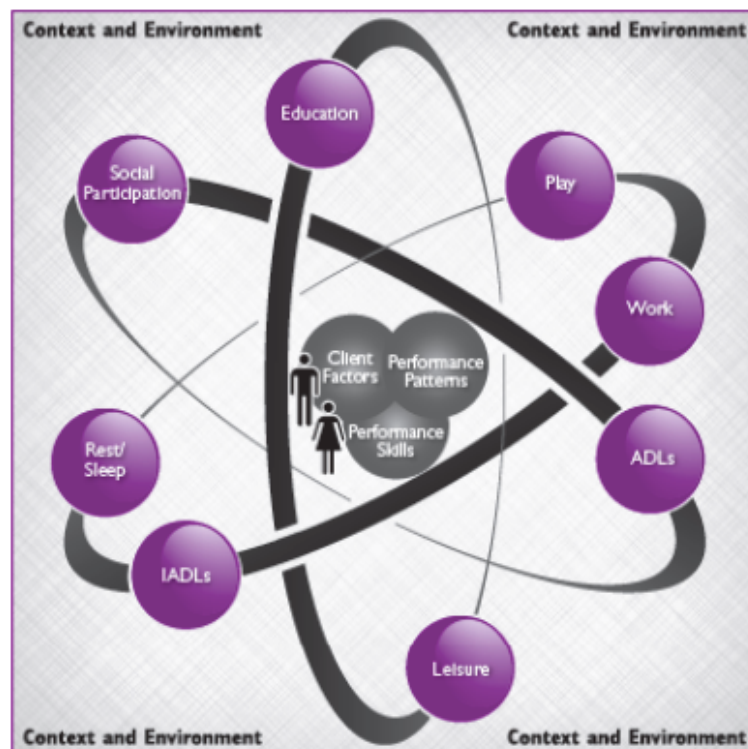


Figure 1. Occupational therapy's domain.

Note. ADLs = activities of daily living; IADLs = instrumental activities of daily living.

Abbildung 3: AOTA (Baker, o.J.)

kritisch darzustellen. Im Framework wird der ergotherapeutische Prozess beleuch-

tet, die Ausbildung und Qualifizierung von Ergotherapeut:innen und Ergotherapieassistent:innen erläutert und in Bezug auf die verschiedenen Fachbereiche dargestellt. Auch wird im Framework der Gegenstandsbereich der Ergotherapie aufgezeigt. Dabei werden folgende Aspekte beschrieben: Betätigung, Klientenfaktoren, Performanzfertigkeiten, Performanzmuster und Kontext bzw. Umwelt. Diese Aspekte stehen in dynamischer Beziehung zueinander und beeinflussen die Betätigungsidentität, Gesundheit, Wohlbefinden und Partizipation von Klient:innen am Leben. Ergotherapeut:innen haben die Kompetenz, alle Aspekte, deren Beziehung untereinander und den Menschen zu evaluieren. Dies erlaubt ihnen eine ganzheitliche Betrachtung ihrer Klient:innen.

Betätigungen stehen im Mittelpunkt der Identität und sind von grosser Bedeutung. Bei den Betätigungen handelt es sich um ADLs, IADLs, Ruhe und Schlaf, Bildung, Arbeit, Spiel, Freizeit und soziale Teilhabe. Bei den Klientenfaktoren handelt es sich um spezielle Fähigkeiten, Charakteristika und Überzeugungen eines Menschen. Beispiele dafür sind Werte, Überzeugungen und Spiritualität sowie Körperfunktionen und -strukturen. Die Performanzfertigkeiten bestehen aus motorischen, prozessbezogenen und sozialen Fertigkeiten, welche bei jedem Menschen bei der Ausführung von Aktivitäten beobachtet und beschrieben werden können. Diese Fertigkeiten haben einen Einfluss auf das Gelingen oder Misslingen einer Aktivität. Beim Performanzmuster handelt es sich um Gewohnheiten, Routinen, Rituale und Rollen einer Person. Performanzmuster entwickeln sich im Laufe der Zeit und sind ausschlaggebend für die Durchführung von Betätigungen. Betätigungen finden innerhalb eines Kontexts und einer bestimmten Umwelt statt. Folgende Umwelten werden unterschieden: kulturelle, personenbezogene, physische, soziale, zeitliche und virtuelle Umwelt.

Die Kenntnisse über diese Bereiche hebt Ergotherapeut:innen von anderen Dienstleister:innen ab und die ganzheitliche Sicht auf die Person und deren Umwelt wird als Stärke angesehen. Die Abbildung 3 verdeutlicht das Zusammenspiel und die Wechselwirkung der beschriebenen Faktoren und hilft beim Verstehen des Gegenstandsbereichs der Ergotherapie (Marotzki & Reichel, 2018).

Das Framework wurde in Fachsprache verfasst, von Expert:innen übersetzt und in Zusammenarbeit mit weiteren Expert:innen fertiggestellt. Die Verfasserin des Frameworks, **Barbara Dehnhardt** ist Ergotherapeutin und ehemalige Delegierte des «World Federation of Occupational Therapy» (WFOT), sowie Leiterin des Bildungsausschusses des Deutschen Verbands Ergotherapie (DVE). Die Übersetzerinnen **Ulrike Marotzki** und **Kathrin Reichel** sind beides Ergotherapeutinnen, die in der Ausbildung in Deutschland tätig sind. Naheliegender ist deshalb die Annahme, dass die Verfasserin und die Übersetzerinnen daran interessiert sind, ein realitätsnahes und korrektes Bild der Ergotherapie zu zeichnen. Da es sich beim Framework, um eine Fachliteratur handelt, werden Fachbegriffe genutzt, die nicht allgemeinverständlich sind.

### 3.3 Auflistung der Resultate aus der Literatur

In diesem Kapitel werden die Resultate aller Studien unter den folgenden Oberbegriffen in den Tabellen 4 und 5 aufgelistet: Risiken sowie Chancen der Deinstitutionalisierung und Kompetenzen von Ergotherapeut:innen sowie der Gegenstandsbereich der Ergotherapie. Die Risiken und Chancen sind jeweils in die Ebene der Person, Betätigung und Umwelt nach dem CMOP-E eingeteilt.

*Tabelle 4: Risiken und Chancen der Deinstitutionalisierung*

<b>Risiken</b>	
<b>Person</b>	<b>Quelle</b>
Entwicklung der eigenen Identität, durch wenig personalisierte Wohnungen, Rollen, Interessen und Berufe vermindert	Ashley et al., (2019)
Verschlechterung des Gesundheit und des Wohlbefindens	Bredewold et al., (2020)
Schweregrad der Behinderung ist ausschlaggebend für selbständiges Wohnen	Bredewold et al., (2020)
<b>Betätigung</b>	<b>Quelle</b>

Wiederausführung von alltäglichen Betätigungen gelangen nicht automatisch	Angell et al., (2020)
Unterstützung von Betreuer:innen schränkte die Selbständigkeit ein	Ashley et al., (2019)
Vollständige Partizipation ist ein langwieriger Prozess, der mit vielen Bemühungen verbunden ist	Angell et al., (2020)
Limitierter Zugang zu aktiven Freizeitaktivitäten	Ashley et al., (2019)
Kein Zugang zu technologiegestützten Mitteln (z.B.: Online-Banking, Online-Einkäufe, Kommunikations-Applikationen)	Ashley et al., (2019)
Selbständiger Umgang mit Geld erschwert	King et al., (2017)

<b>Umwelt</b>	<b>Quelle</b>
Strukturelle Barrieren und einschränkende politische Regelungen	Angell et al., (2020)
Anforderungen an das Gesundheitssystem, die nicht erfüllt werden können	Bredewold et al., (2020)
Limitierte Möglichkeit, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Museum, Fitnessstudio, etc.)	Angell et al., (2020); Ashley et al., (2019); King et al., (2017)
Limitierter Zugang zu Bildung	Angell et al., (2020)
Fehlende Transportmöglichkeiten, die zugänglich und bezahlbar sind	Angell et al., (2020)
Eingeschränkte finanzielle Ressourcen durch geringe staatliche Unterstützung und fehlende Möglichkeit zur Erwerbstätigkeit	Angell et al., (2020)
Gesellschaft verhindert durch Einstellung, mangelnde Fähigkeiten und Wissen die Partizipation und Inklusion	Angell et al., (2020); Ashley et al., (2019); Bredewold et al., (2020)
Fehlende soziale Beziehungen aufgrund von einem kleinen sozialen Netzwerk (auch romantische Beziehungen)	Angell et al., (2020); Bredewold et al., (2020)
Fehlende klientenzentrierte Unterstützungsdienste und Dienstleistungen sowie mangelnde Mitbestimmung bei deren Gestaltung	Angell et al., (2020); Ashley et al., (2019); Bredewold et al., (2020)

Erhöhte Belastung der Familien durch Betreuungsaufgaben  
Bredewold et al., (2020)

---

### Chancen

---

#### Person

#### Quelle

Verbesserung der Lebensqualität  
Angell et al., (2020);  
King et al., (2017);  
Bredewold et al., (2020)

Zurückerolangen der eigenen Identität  
Angell et al., (2020);  
Ashley et al., (2019)

Erfahrung von Unabhängigkeit, Eigenständigkeit, Schutz und Sicherheit  
Ashley et al., (2019)

Entwicklung von Fähigkeiten für das selbständige Leben  
Bredewold et al., (2020)

---

#### Betätigung

#### Quelle

Die klientenzentrierte Pflege konnte verbessert werden  
Bredewold et al., (2020)

Zugang zu alltäglichen und bedeutungsvollen Betätigungen sind möglich  
Angell et al., (2020);  
Ashley et al., (2019)

Autonome Gestaltung von täglichen Aktivitäten und Routinen  
Ashley et al., (2019)

Der Grad der Selbständigkeit bei ADLs und IADLs wurden verbessert  
King et al., (2017)

---

#### Umwelt

#### Quelle

Förderung der sozialen Integration und sozialen Kontakten, durch eine minimale Distanz zwischen der Gesellschaft und MmiB  
Bredewold et al., (2020)

Aktive Partizipation für MmiB in der Gesellschaft wird ermöglicht  
King et al., (2017)

Unterstützung und Engagement von der Familie und Angehörigen begünstigen das Leben in der Gesellschaft  
Bredewold et al., (2020)

Die Erarbeitung von Hilfestellungen (z.B.: visuelle Anleitung, Kalender, etc.) begünstigt ein selbständiges Leben Ashley et al., (2019)

Tabelle 5: Kompetenzen und Gegenstandsbereich der Ergotherapie

<b>Kompetenzen und Gegenstandsbereich</b>	
<b>Kompetenzen</b>	<b>Quelle</b>
Verbesserung der Fähigkeiten ADLs und IADLs auszuführen	Blaskowitz et al. (2021); Marotzki & Reichel (2018)
Verbesserung spezifischer beruflicher Fähigkeiten und berufsbezogener sozialer Fähigkeiten	Blaskowitz et al. (2021)
Ermöglichung sozialer Interaktionen und Partizipation in der Gesellschaft	Blaskowitz et al. (2021)
Ermöglichung von Freizeitaktivitäten	Blaskowitz et al. (2021); Marotzki & Reichel (2018)
Klientenzentrierter Ansatz	Blaskowitz et al. (2021); Polatajko et al. (2007)
Ganzheitliche Sicht auf Person (Einbezug von Stärken, Ressourcen, Herausforderungen und Umweltfaktoren)	Marotzki & Reichel (2018); Polatajko et al. (2007)
Edukationen durchführen (Klient:innen, Angehörige oder Gesellschaft informieren und aufklären)	Polatajko et al. (2007)
Umweltanpassungen im Wohnraum vornehmen (Hilfsmittel für alltägliches Leben bereitstellen, bei Zugänglichkeit von Gebäuden mitwirken, etc.)	Polatajko et al. (2007)
Anwendung von erlerntem fachspezifischem Wissen	Polatajko et al. (2007)
<b>Gegenstandsbereich</b>	<b>Quelle</b>
Die Klient:innen und ihre bedeutungsvollen Betätigungen stehen im Mittelpunkt der Behandlung	Polatajko et al. (2007)



Schnittstelle von Person, Betätigung und Umwelt	Polatajko et al. (2007)
Selbstversorgung (ADLs, IADLs)	Marotzki & Reichel (2018); Polatajko et al. (2007)
Produktivität (Arbeit, Bildung, etc.)	Marotzki & Reichel (2018); Polatajko et al. (2007)
Freizeit (Spiel, soziale Partizipation, Schlaf und Ruhe, etc.)	Marotzki & Reichel (2018); Polatajko et al. (2007)
Gesundheit	Marotzki & Reichel (2018); Polatajko et al. (2007)
Wohlbefinden	Marotzki & Reichel (2018); Polatajko et al. (2007)
Umwelt (soziale, physische, institutionelle und kulturelle)	Marotzki & Reichel (2018)

## 4 Diskussion

In diesem Kapitel werden die erarbeiteten Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert, sowie in Bezug zum theoretischen Hintergrund und der Fragestellung gesetzt.

### 4.1 Zusammenfassung und Diskussion der Resultate

Der Auflistung der Resultate ist zu entnehmen, dass aus der verwendeten Literatur Resultate zu Risiken sowie Chancen bei der Deinstitutionalisierung und zu Kompetenzen von Ergotherapeut:innen sowie zum Gegenstandsbereich der Ergotherapie gewonnen werden konnten. Nachfolgende werden die gewonnenen Resultate zusammengefasst und besprochen.

Aus der Literatur geht hervor, dass eine Deinstitutionalisierung mit vielen Risiken auf der Ebene der Umwelt, Betätigung und Person verbunden ist. Die Risiken auf der Ebene der Umwelt sind vielfältig. Sie reichen von einer erhöhten Belastung der Angehörigen durch Betreuungsaufgaben aufgrund von fehlenden klientenzentrierten Unterstützungsdienste und Dienstleistungen bis zu fehlenden sozialen Beziehungen aufgrund der weiterhin bestehenden negativen Einstellung der Mitmenschen. MmiB sind nach der Deinstitutionalisierung mit fehlenden finanziellen Ressourcen, aufgrund von fehlender Möglichkeit zur Erwerbstätigkeit und geringer staatlicher Unterstützung, konfrontiert. Des Weiteren ist die Zugänglichkeit der physischen Umgebung für viele Individuen erschwert, unter anderem aufgrund von fehlendem Zugang zu bezahlbaren Transportmöglichkeiten. Viele dieser Risiken lassen sich auf strukturelle Barrieren und einschränkende politische Regelungen zurückführen. Die Risiken auf Ebene der Umwelt beeinflussen die Risiken auf Ebene der Betätigung. Bei den Risiken auf Ebene der Betätigung standen besonders die Ausführung von ADLs und IADLs sowie die vollständige Partizipation in der Gesellschaft im Fokus. Die Ausführung von ADLs und IADLs gelang den Individuen nicht automatisch. In den Institutionen führten die Personen ADLs und IADLs weitgehend mit Unterstützung durch. Dies erschwerte die Ausführung von grundlegenden Betätigungen und die Selbständigkeit in der neuen Umgebung. Aufgrund von fehlenden Unterstützungsdiensten und Dienstleistungen konnte diesem Problem nur bedingt

Abhilfe geschaffen werden. Auch der nichtgelernte Umgang mit Geld und der fehlende Zugang zu technologiegestützten Mitteln erschweren ein selbständiges Leben zusätzlich. Aufgrund von der negativen Einstellung der Mitmenschen gegenüber MmiB, sowie dem limitierten Zugang zur physischen Umwelt und Freizeitaktivitäten ist die vollständige Partizipation in der Gesellschaft nicht immer möglich und mit vielen Bemühungen verbunden. Auf Ebene der Person konnten der Literatur ebenfalls Risiken entnommen werden. Insbesondere wurde beschrieben, dass die Entwicklung der eigenen Identität durch wenig personalisierte Wohnungen, sowie fehlende Möglichkeiten zur Ausführung von Rollen, Interessen und Beruf vermindert ist. Auch kann die Deinstitutionalisierung zur Verschlechterung der Gesundheit und des Wohlbefindens führen. Das Outcome der Deinstitutionalisierung ist zudem vom Schweregrad der Behinderung abhängig. Aus den erarbeiteten Resultaten wird evident, dass die Deinstitutionalisierung nicht nur Risiken birgt, sondern auch Chancen mit sich bringt. Menschen in unabhängigen Wohnformen profitieren von einer besseren Lebensqualität. Dies auch aufgrund der neugewonnenen Freiheit und Unabhängigkeit. Sie bekommen die Möglichkeit ihre Identität wiederzuerlangen und am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren. Dies ist insbesondere möglich durch die autonome Gestaltung des Alltags und der Ausführung von bedeutungsvollen Betätigungen. Die Deinstitutionalisierung bringt nicht nur Chancen auf Ebene der Person und Betätigung mit sich, sondern auch auf der Ebene der Umwelt. Durch die minimale Distanz zwischen der Gesellschaft und MmiB wird die soziale Integration in die Gesellschaft und die aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben gefördert.

Der Literatur konnten die genannten Risiken und Chancen entnommen werden. Bei der genauen Betrachtung der Resultate wird klar, dass einige Risiken und Chancen im Widerspruch zueinander stehen, wie an folgendem Beispiel zu sehen ist: Ein Risiko der Deinstitutionalisierung ist ein kleines soziales Umfeld aufgrund der fehlenden sozialen Integration, während eine Chance die Förderung von sozialen Beziehungen sein kann durch die kleine Distanz zur restlichen Gesellschaft. Der Grund dafür ist die Ebene der Umwelt, welche für die Risiken und Chancen auf Ebene der Betätigung und Person ausschlaggebend sind. Sowohl das CMOP-E sowie das

Framework zeigen diesen Aspekt auf. Die Umwelt umschliesst die Ebenen der Betätigung und Person. Nebst dem beeinflussen sich die verschiedenen Umweltfaktoren gegenseitig. Die physische Umwelt einer Person kann durch eine positive oder negative soziale Umwelt ausgezeichnet sein. Eine negative soziale Umwelt führt dazu, dass die Person isoliert lebt, während eine positive soziale Umwelt eine Integration fördert. Dies bedeutet, dass sich eine Gegebenheit je nach Umwelt als Risiko oder Chance zeigen kann und sich folglich positiv oder negativ auf die anderen Umweltfaktoren, die Betätigung und schlussendlich auf die Person auswirken kann.

Es wurden ebenfalls Resultate zu den Kompetenzen von Ergotherapeut:innen und dem Gegenstandsbereich der Ergotherapie erarbeitet. Aus der Literatur geht hervor, dass der Gegenstandsbereich der Ergotherapie sich als Schnittbereich von Person, Betätigung und Umwelt beschreiben lässt. In diesem Schnittbereich kommt unter anderem die Selbstversorgung, Freizeit, Partizipation und Produktivität zu liegen. Ergotherapeut:innen verfügen über diverse Kompetenzen und Fähigkeiten in diesen Bereichen und können Menschen so zu einem selbstbestimmteren Leben verhelfen. Durch die Anwendung von fachspezifischen Wissen, ist es Ergotherapeut:innen möglich auf den Ebenen Umwelt, Betätigung und Person zu arbeiten. Die ganzheitliche Sicht und der personenzentrierte Ansatz sind Stärken von Ergotherapeut:innen, welche eine individuelle therapeutische Behandlung von MmB ermöglichen.

#### **4.2 Bezug zum theoretischen Hintergrund und Literatur**

Das Thema der Deinstitutionalisierung ist ein sehr aktuelles Thema und die Wichtigkeit dieses Thema hat in den letzten Jahren immer mehr Gehör in der Gesellschaft und Politik gefunden. Dies dank der Behindertenrechtsbewegung, welche sich gegen Ende des 20. Jahrhunderts geformt hat und sich unter dem Motto «Nichts über uns ohne uns!» gegen die Ausgrenzung, Diskriminierung und Entmenschlichung von MmB eingesetzt hat und weiterhin einsetzt. Die BRK und die «International Classification of Functioning, Disability and Health» (ICF) sind ein Beleg des Erfolgs dieser Bewegung (Sabatello, 2013). Die BRK verdeutlicht, dass die Menschenrechte auch MmB garantiert werden müssen und die ICF zeigt auf,

dass Behinderung nicht nur eine Eigenschaft von MmB ist, sondern auch durch die Umwelt beeinflusst wird (EDI, o. J.; WHO, 2011; WHO, 2018). Dieser Wandel und das neugewonnene Gedankengut scheint unter anderem der Grund zu sein, dass sich keine inkludierte Literatur gegen die Deinstitutionalisierung von MmiB ausspricht, obwohl auffallend viele Risiken aus der Literatur gewonnen werden konnten. Bei der Betrachtung der Risiken der Institutionalisierung und der Chancen der Deinstitutionalisierung wird dieser Standpunkt bekräftigt. Individuen, die in einer Institution leben haben keine ausreichende Kontrolle über ihr Leben und ihre individuellen Bedürfnisse rücken in den Hintergrund. Zudem sind sie der Gefahr ausgesetzt Opfer von systemischer und individueller Menschenrechtsverletzungen zu werden. Es darf nicht ignoriert werden, dass MmiB meist gegen ihren Willen in einer Institution untergebracht sind und somit ihrem grundlegendsten Recht auf Freiheit beraubt werden. Die Unterbringung in Institutionen führt aus den genannten Gründen zu einer schlechteren Lebensqualität (Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, 2020; Freyhoff, Parker, Coué & Greig, 2004). Im Gegensatz zur Institutionalisierung führt die Deinstitutionalisierung zu einer höheren Lebensqualität (Angell et al., 2020; Bredewold et al., 2020; King et al., 2017). MmiB, die in unabhängigen Wohnformen leben, erhalten die Möglichkeit selbstbestimmt, unabhängig und eigenständig ihr Leben zu gestalten. Durch eine minimale physische Distanz zum Rest der Gesellschaft erhalten sie die Möglichkeit, aktiv am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren (Angell et al., 2020; Ashley et al., 2019; Bredewold et al., 2020; King et al., 2017).

Auch wenn die Risiken einer Institutionalisierung bekannt sind, zeigen die erarbeiteten Resultate, dass es heutzutage noch Hürden gibt, die einer vollumfänglichen Deinstitutionalisierung, wie sie der Artikel 19 der BRK fordert, im Weg stehen. Auch der Ausschuss der Rechte für Menschen mit Behinderung macht darauf aufmerksam, dass bis zur vollständigen Deinstitutionalisierung noch einige Hürden aus dem Weg geschafft werden müssen (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2017). Dabei spielen gesellschaftliche, strukturelle und politische Hürden eine entscheidende Rolle (Angell et al., 2020; Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2017). Dies ist auch in der Schweiz der Fall. Die Schweiz verfügt über

Gesetzte zur Förderung der Integration, Selbstbestimmung und Deinstitutionalisierung von MmB. Es wird jedoch ersichtlich, dass diese Gesetze die unabhängige Wohnformen für alle MmB nur bedingt unterstützen und fördern (Šiška, Beadle-Brown, Káňová & Šumníková, 2018). Eine weitere Hürde stellt das aktuelle Finanzierungssystem dar. Das zur Verfügung stehende Geld ist zurzeit an Plätze in Institutionen gebunden und wird den Menschen nicht direkt zur Verfügung gestellt (Liesen & Wyder, 2020). Der Schritt von einer Objektfinanzierung zu einer Subjektfinanzierung ist für das weitere Voranschreiten der Deinstitutionalisierung von immenser Bedeutung (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2017). Eine Subjektfinanzierung bedeutet für die Menschen nicht nur mehr Freiheit und Unabhängigkeit, sondern auch individuelle und klientenzentrierte Unterstützungsleistungen (Liesen & Wyder, 2020). Auch der Assistenzbeitrag leistet diesem Problem nur bedingt Abhilfe, da der Zugang aufgrund vom hohen bürokratischen Aufwand eingeschränkt ist (pro infirmis, o. J.; Šiška et al., 2018). Des Weiteren stellen die kantonalen Unterschiede eine Hürde dar. Da die Kantone für die Organisation der Unterstützungsdienste verantwortlich sind, kommt es zu kantonalen Unterschieden betreffend des Finanzierungssystems und den Institutionen (Büschi, Antener & Parpan-Blaser, 2022; Šiška et al., 2018). Diese Gegebenheit unterstützt die Erarbeitung von einer nationalen Deinstitutionalisierungsstrategie nicht. Verschiedenste gescheiterte Programme und Visionen zur Deinstitutionalisierung, bestätigen die Kritik, dass die Schweiz über keine Deinstitutionalisierungsstrategien verfügt (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2017; Hess-Klein & Scheibler, 2022). Zu den beschriebenen strukturellen und politischen Hürden kommen auch gesellschaftliche Hürden hinzu. Auch wenn ein Umdenken in der Gesellschaft stattgefunden hat, erfahren MmiB noch immer Ablehnung und Ausgrenzung. Während Menschen mit sichtbaren Behinderungen auf Mitgefühl und Sympathie treffen, reagieren die Mitmenschen oftmals auf MmiB mit Mitleid, Angst und Vermeidung (Angell et al., 2020; Scior & Werner, 2016).

Es wird deutlich, dass die Schweiz auch neun Jahre nach der Ratifizierung der BRK, für MmB im allgemeinen und MmiB im speziellen, nicht alle Hürden beseitigt

hat, welche ihnen den Weg zum selbständigen Wohnen verstellen. Die Deinstitutionalisierung wird heutzutage befürwortet, jedoch bleibt ein selbständiges Leben für viele MmB ein Wunsch. Es wird evident, dass zwingend weitere Schritte unternommen werden müssen, um das Ziel des selbstbestimmten Lebens für alle Menschen gleichberechtigt zu ermöglichen. Von grosser Bedeutung in diesem Prozess ist die Inklusions-Initiative, die seit dem Aktionstag am 27. April 2023 unterschrieben werden kann. Die Initiative fordert, dass ein Ende der Diskriminierung angestrebt wird, alle Menschen das Recht auf freie Wahl der Wohnform und des Wohnortes haben und mehr Assistenz bereitgestellt wird, damit MmB vollumfänglich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können (Verein für eine inklusive Schweiz, o. J.). Die Deinstitutionalisierung von MmB muss in der Politik thematisiert und priorisiert werden, denn schon viel zu lange müssen MmB am Rande der Gesellschaft leben und den Verstoss gegen ihre Menschenrechte hinnehmen.

#### **4.3 Beantwortung der Fragestellung**

Nach der Auswertung der inkludierten Literatur und dem Einbezug des theoretischen Hintergrundes kann die Fragestellung (vgl. Kap. 1.5) dieser Arbeit mit dem Gegenstandsbereich und den Kompetenzen sowie der Verknüpfung der gefundenen Ergebnisse aus der inkludierten Literatur beantwortet werden.

Die Ergotherapie zeichnet sich dadurch aus, dass die Klient:innen und ihre bedeutungsvollen Betätigungen im Mittelpunkt einer Behandlung stehen. Für Ergotherapeut:innen ist jede Tätigkeit wichtig, die das Klientel gerne ausführen möchte. Des Weiteren gehören auch die Selbstversorgung, die Produktivität, die Freizeit und die Umwelt zum Gegenstandsbereich der Ergotherapie, wie es im Framework und dem CMOP-E genannt ist. Ergotherapeut:innen möchten das Wohlbefinden und die Gesundheit einer Person oder einer Klientengruppe stärken. Bei allen Klient:innen kann die Ergotherapie auf der Ebene der Person, Betätigung und Umwelt ansetzen und hat somit einen grossen Handlungsspielraum, der es erlaubt die Person vollumfänglich zu behandeln (Blaskowitz et al. 2021; Marotzki & Reichel 2018; Polatajko et al. 2007).

Als Grundsatz der ergotherapeutischen Haltung wird der klientenzentrierte Ansatz gesehen. Dieser Ansatz bedeutet, dass die Klient:innen Expert:innen über ihre eigenen Betätigungen sind und diese Expertise muss im ergotherapeutischen Prozess miteinbezogen werden. Folglich nehmen Klient:innen eine aktive Rolle in der Gestaltung der Therapie ein (Blaskowitz et al. 2021; Polatajko et al. 2007). Die fehlende Mitbestimmung der Klient:innen haben Angell et al. (2020), Ashley et al. (2019) und Bredewold et al. (2020) bei der Betreuung bemängelt. Die Betroffenen konnten nicht mitbestimmen, wann sie unterstützt werden und welche Unterstützung sie bekommen. Des Weiteren sieht Bredewold et al. (2020) den Schweregrad der Behinderung als ausschlaggebend für das selbständige Wohnen. Mit der ganzheitlichen Sicht ist es der Ergotherapie möglich, die Klient:innen umfassend und nach ihren Bedürfnissen zu behandeln. Jedoch kann eine Behinderung nicht wegtherapiert werden und aus diesem Grund ist der Schweregrad der Behinderung ein Faktor, der das selbständige Wohnen erschweren kann. Durch die ganzheitliche Sicht beziehen Ergotherapeut:innen diesen Faktor in ihre Arbeit ein (Blaskowitz et al. 2021; Marotzki & Reichel, 2018; Polatajko et al. 2007). Zudem können Ergotherapeut:innen durch die ganzheitliche Sicht auf die Klient:innen mit Einbezug derer Stärken, Ressourcen, Herausforderungen und Umweltfaktoren der Verschlechterung der Gesundheit und des Wohlbefindens entgegenwirken. Auch die Identität, Rollen, Interessen und Berufe von MmiB können durch die ganzheitliche Sicht der Ergotherapie entwickelt werden (Ashley et al., 2019; Bredewold et al., 2020; Marotzki & Reichel, 2018; Polatajko et al., 2007). Angell et al. (2020) zeigen auf, dass die volle Partizipation ein langwieriger Prozess ist und mit vielen Bemühungen verbunden ist. Durch den Einbezug von Umweltfaktoren kann die Partizipation aufgrund der Ergotherapie gefördert werden (Marotzki & Reichel, 2018; Polatajko et al., 2007) Ergotherapeut:innen sind Experten im Bereich der Betätigungen und können in den genannten Aspekten die Klient:innen befähigen und sie ausbilden, für sie bedeutungsvolle Betätigungen zu lernen, wiederzuerlangen oder zu verbessern (Polatajko et al. 2007).

Die Verbesserung der Ausführung von ADLs und IADLs gehören zu den Kompetenzen der Ergotherapie und sind essenziell für ein selbständiges Wohnen und Leben.



MmiB konnten in unabhängigen Wohnformen nicht automatisch alltägliche Betätigungen ausführen, hier können Fachpersonen der Ergotherapie ansetzen und ADLs und IADLs trainieren. Als Beispiel kann der selbständige Umgang mit Geld genauer betrachtet werden, welcher als Risiko genannt wird. Ebenfalls können diese Fachpersonen in den spezifischen beruflichen und sozialen Fähigkeiten die Personen befähigen, was die alltägliche Betätigungen beeinflussen kann (Angell et al., 2020; Blaskowitz et al., 2021; King et al., 2017; Marotzki & Reichel, 2018). Ashley et al. (2019) benennt, dass Betreuer:innen die Selbständigkeit von MmiB eingeschränkt haben. Durch die Verbesserung von ADLs sowie IADLs können die Klient:innen in ihrer Selbständigkeit durch die Ergotherapie gefördert werden. Des Weiteren sind Ergotherapeut:innen in der Lage Umwelthanpassungen vorzunehmen, welche die Selbständigkeit im eigenen Wohnraum erhöht (Ashley et al., 2019; Blaskowitz et al., 2021; Marotzki & Reichel, 2018; Polatajko et al. 2007). Auch die fehlenden Beziehungen können durch das Training von IADLs verbessert werden. Blaskowitz et al. (2021) sowie Marotzki und Reichel (2018) schreiben der Ergotherapie zu, dass diese Fachpersonen Freizeitaktivitäten ermöglichen. Durch eine Beschäftigung in der Freizeit können Beziehungen und soziale Kontakte gefördert werden, was dem zuletzt genannten Risiko durch die Fachexpertise von Ergotherapeut:innen entgegenwirkt (Angell et al., 2020; Bredewold et al., 2020).

Die Gestaltung von Freizeitaktivitäten für und mit MmiB bedeutet neben der sozialer Inklusion und Partizipation auch eine Veränderung der Einstellung der Gesellschaft gegenüber MmiB. Momentan ist in der breiten Gesellschaft mangelndes Wissen sowie Fähigkeiten vorhanden, was eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für MmiB erschwert. Aufgrund Befähigungskompetenzen kann die Ergotherapie in hohen Masse zu einer besseren Teilhabe verhelfen. Mit dem Koordinieren ist es Ergotherapeut:innen möglich, verschiedene Strukturen oder Organisationen in der Gesellschaft miteinander zu verbinden. Durch die Edukation der Gesellschaft kann mit einer Wissensvermittlung mehr Verständnis für MmiB geschaffen werden. Angell et al. (2020) spricht von strukturellen Barrieren und einschränkenden politischen Regelungen für MmiB, welche mit Hilfe der Abschlusskompetenzen von Ergotherapeut:innen entgegengetreten werden können. Die Rolle des «Health Advocate»,

bezieht sich darauf, dass sich Ergotherapeut:innen für eine inklusive und barrierefreie Gesellschaft und gesundheitsfördernde Bedingungen einsetzen (Abschlusskompetenzen | ZHAW Gesundheit, o. J.; Ashley et al., 2019; Blaskowitz et al., 2021; Bredewold et al., 2020; King et al., 2017; Marotzki & Reichel, 2018; Polatajko et al., 2007).

Des Weiteren arbeitet die Ergotherapie nach dem ICF, welcher MmB eine neue Haltung entgegenbringt. Es ist nicht nur die Person behindert durch ihren Körper, sondern auch äussere Einflüsse aus der Umwelt erschweren eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dieses Umdenken wird in der Ergotherapie durch spezifische Begriffe wie Betätigungsgerechtigkeit und Betätigungsdeprivation gekennzeichnet. Der junge Beruf zeichnet sich durch eine umfassende Behandlung mit einer aktiven Rolle des oder der Klient:in aus (Hocking et al., 2019; WHO, 2018).

Durch die Gegenüberstellung der ergotherapeutischen Kompetenzen und dem Gegenstandsbereich der Ergotherapie mit den Risiken aus den inkludierten Studien konnte hervorgehoben werden, dass sich Fachpersonen der Ergotherapie eignen, um MmiB in ihrem selbständigen Wohnen zu unterstützen. Mit einer Recherche über sieben Institutionen für MmiB im Kanton Zürich wird aufgezeigt, dass vor allem Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen mit MmiB zusammenarbeiten und sich Ergotherapeut:innen in diesem Bereich noch nicht etablieren konnten (Arbeitsheim Wangen, o. J.; Pro Infirmis, o. J.; Stift Höfli, o. J.; Stiftung Brühlgut, (o. J.); Stiftung Palme, o. J.; Vier Wiesen, o. J.; Wohnplätze | Züriwerk, o. J.; Ort, o. J.). Durch die Auflistung der Kompetenzen, die im Anhang hinterlegt ist, wird ersichtlich, dass sich die Berufe zum Teil überschneiden, jedoch auch deutliche Unterschiede aufweisen (Die professionellen Kompetenzen von Sozialpädagogen, o. J.; Abschlusskompetenzen | ZHAW Gesundheit, o. J.). Beide Professionen können auf personeller, gesellschaftlicher und politischer Ebene wirken. Die Ergotherapie setzt bei den bedeutungsvollen Betätigungen jeder Person an, demgegenüber konzentriert sich die Soziale Arbeit eher auf die Probleme der Personen. In der Arbeit mit Klient:innen bezieht sich die Soziale Arbeit auf den Einsatz von berufsspezifischen

schen Methoden, Verfahren und Techniken, die Ergotherapie hingegen führt Assessments zur Handlungsfähigkeit durch und arbeitet mit ergotherapeutischen Mitteln und Methoden in der Behandlung. Beide Berufe inkludieren das Umfeld in ihren Tätigkeiten, die Ergotherapie zieht jedoch das Umfeld mit Barrieren und Möglichkeiten noch breiter in ihre Arbeit mit ein. Über die rechtlichen und finanziellen Grundlagen in ihrem Handlungsfeld sind Fachpersonen der Sozialen Arbeit besser informiert als Ergotherapeut:innen. Dafür sind Personen der Ergotherapie im interprofessionellen Team geschult und können gemeinsam Entscheidungen treffen. Beide Berufe stellen ihre Klient:innen in den Mittelpunkt und behandeln diese umfassend und mit Respekt (Die professionellen Kompetenzen von Sozialpädagogen, o. J.; Abschlusskompetenzen | ZHAW Gesundheit, o. J.). Nach Bredewold et al. (2018) geht hervor, dass die Soziale Arbeit in der Betreuung von MmiB weitere professionelle Hilfe hinzuziehen kann, beispielsweise die Ergotherapie.

MmiB müssen von diversen Fachpersonen umfassend im Deinstitutionalisierungsprozess unterstützt werden. Durch die ganzheitliche Sicht und die fachspezifischen Kompetenzen können Ergotherapeut:innen einen entscheidenden Beitrag zur Entfernung von personellen, gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Barrieren leisten. Mit dem Ziel MmiB ein selbständiges Leben und unabhängiges Wohnen zu ermöglichen. Des Weiteren setzen sich Ergotherapeut:innen für die Betätigungsgerechtigkeit aller Menschen ein. Diese Haltung lässt sich mit den Forderungen vom Artikel 19 der BRK vereinbaren. Aus diesen Gründen ist der Einbezug von Ergotherapeut:innen bei der Deinstitutionalisierung von MmiB in der Schweiz und weltweit indiziert.

## 5 Schlussfolgerung

Auf dem Hintergrund der Ergebnisse werden in diesem Kapitel mögliche Konsequenzen und Implikationen für die Ergotherapie aufgezeigt und konkrete Schlussfolgerungen abgeleitet. Auch werden Limitationen und offen gebliebene Fragen diskutiert. Des Weiteren nehmen die Autorinnen Stellung zum erarbeiteten Thema und ziehen ein abschliessendes Fazit.

### 5.1 Theorie-Praxis Transfer

Aus dem Kapitel 5.3, «Beantwortung der Fragestellung», lassen sich folgende Implikationen für die Ergotherapie ableiten:

- Ergotherapeut:innen sollen ihre ganzheitliche Sicht auf Klient:innen und den klientenzentrierten sowie betätigungsorientierten Ansatz nutzen um MmiB vor, während und nach der Deinstitutionalisierung individuell zu unterstützen und zu fördern.
- Ergotherapeut:innen müssen MmiB aktiv in die Gestaltung der Therapie einbeziehen, um einen klientenzentrierten Ansatz zu gewährleisten.
- Aufgrund ihres fachspezifischen Wissens besitzen Ergotherapeut:innen die Kompetenzen Menschen in der Ausführung von ADLS und IADLs zu schulen und sollten diese Kompetenz in die Therapie integrieren, um MmiB in ihrer Selbständigkeit zu unterstützen.
- Ergotherapeut:innen müssen ihre edukativen und koordinativen Kompetenzen nutzen, um die Gesellschaft aufzuklären und die vollständige Inklusion von MmiB in die Gesellschaft und Partizipation von MmiB am gesellschaftlichen Leben zu erreichen.
- Ergotherapeut:innen sollen in der Rolle als «Health Advocate» auf politischer Ebene gemeinsam mit MmiB auf Barrieren aufmerksam machen, damit diese Hürden fortlaufend eliminiert werden können und eine vollständige Deinstitutionalisierung und somit ein selbständiges Leben sowie ein unabhängiges Wohnen möglich werden.

## 5.2 Limitationen und weiterführende Fragen

Diese Arbeit weist einige Limitationen auf, die nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. Durch unterschiedliche politische Regelungen und Gesetze kommt es zu Länderunterschieden. Dies erschwert den Übertrag zwischen verschiedenen Ländern. Die Resultate von einer Studie aus einem Land können deshalb nicht immer direkt auf die Schweiz übertragen werden. Dazu kommt, dass die verschiedenen Länder unterschiedliche Strategien zur Umsetzung der in der BRK geforderten Deinstitutionalisierung haben. Auch dies bewirkt die Erschwerung eines Übertrags, obwohl die Autorinnen dieser Arbeit Studien aus Ländern exkludiert haben, welche sich aufgrund des Entwicklungsstandes stark von der Schweiz unterscheiden. Des Weiteren wurden die inkludierten Studien in dieser Arbeit aus Datenbanken gewonnen, welche vorwiegend Publikationen aus dem Gesundheitswesen beinhalten. Da keine anderen Datenbanken durchforstet wurden, kann es sein, dass es weitere relevante Literatur zur Beantwortung der Fragestellung gibt, die in dieser Arbeit nicht beachtet wurde. In den Studien selbst wurde nicht immer klar beschrieben, wie genau die erwähnten Wohnform aussehen und ob diese tatsächlich mit einem autonomen, selbstbestimmten Leben einhergehen, wie es Artikel 19 der BRK vorsieht. Die unterschiedlichen Terminologien und Definitionen führen zu einer Diskrepanz zwischen den Quellen, was die gefunden Resultate verfälschen kann. Auch ist anzumerken, dass in den Studien nicht immer nur MmiB inkludiert wurden. Teilweise wurden MmB im Allgemeinen inkludiert. Dies kann ebenfalls zur Verfälschung der Resultate beitragen, da die jeweiligen Risiken und Chancen nicht nur spezifisch MmiB zugeordnet werden können.

Mit den inkludierten Studien konnte die Fragestellung dieser Arbeit weitgehend beantwortet werden. Jedoch ergeben sich folgende weiterführende Fragen für die Ergotherapie, welche in einem nächsten Schritt geklärt werden müssen:

- Wie kann die Ergotherapie in der Behandlung von MmiB vor, während und nach der Deinstitutionalisierung etabliert werden?
- Inwiefern kann eine Deinstitutionalisierung für Menschen mit einer schweren und hochgradigen intellektuellen Behinderung erreicht werden?

- Wie können Ergotherapeut:innen ihren Beitrag zur Erarbeitung und Gestaltung von Wohnformen für MmiB leisten, welche den Forderungen der BRK gerecht werden?

### **5.3 Vision**

Die Autorinnen werden in diesem Kapitel ihre Vision für die Integration von Ergotherapeut:innen in den Deinstitutionalisierungsprozess, das zukünftige Wohnen und Leben von MmiB und die politischen Weiterentwicklung darlegen.

Ergotherapeut:innen sind zum jetzigen Zeitpunkt noch kein fester Bestandteil der Versorgung von MmiB. Laut Autorinnen sollte sich dies jedoch schnellstmöglich ändern. Das Ziel ist es, dass Ergotherapeut:innen vor, während und nach dem Deinstitutionalisierungsprozess zusammen mit MmiB arbeiten, um einen möglichst fließenden Übergang zu gestalten und ihnen ein selbständiges Leben zu ermöglichen. Die Autorinnen konnten in dieser Arbeit darlegen, dass Ergotherapeut:innen Kompetenzen besitzen um MmiB auf Ebene der Umwelt, Betätigung und Person zu unterstützen. Des Weiteren sind die Autorinnen der Ansicht, dass für MmiB unabhängige Wohnmöglichkeiten geschaffen werden müssen, die es ihnen erlauben, als vollwertiges Mitglied am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren. Laut den Autorinnen soll ein inklusives Wohnen erreicht werden. MmiB sollen die Möglichkeit erhalten, inmitten der Gesellschaft zu wohnen und nicht weiterhin dazu gezwungen werden am Rande der Gesellschaft zu leben. Für die Autorinnen der vorliegenden Arbeit zeichnet sich ein inklusives Wohnen durch ein Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung aus. Bereits lancierte Projekte zeigen, dass ein inklusives Wohnen in der Schweiz möglich ist. Das erfolgreiche Projekt «Inklusiv Wohnen» von Blindspot zeigt dies deutlich auf (Blindspot, o. J.). Auch wenn weiterhin Projekte dieser Art lanciert werden und Schritte in Richtung einer vollständigen Deinstitutionalisierung gemacht werden, ist den Autorinnen bewusst, dass es einige Zeit dauern wird, bis eine vollständige Deinstitutionalisierung und ein inklusives Wohnen erreicht wird. Es müssen politische, kulturelle, strukturelle und soziale Barrieren eliminiert werden. Wie auch schon die Behindertenrechtsbewegung sollte sich auch die Politik am Motto „Nichts über uns ohne uns!“ orientieren und MmiB,

sowie allgemein MmB, aktiv in die Gestaltung von unabhängigen Wohnmöglichkeiten einbeziehen.

#### **5.4 Fazit**

Das Thema Behinderung und Recht von MmB ist ein wichtiges und aktuelles Thema, welchem die Gesellschaft und Politik zurzeit erfreulicherweise mehr Aufmerksamkeit schenkt. Durch die Ratifizierung der BRK im Jahr 2014 in der Schweiz, verpflichtet sich das Land die Rechte von MmB zu gewährleisten. Der Schattenbericht zeigt auf, dass bis zur vollständigen Umsetzung der BRK ein weiter Weg vor uns liegt. Dies zeigt sich auch in der Umsetzung des Artikels 19, der das selbständige Wohnen und somit die Deinstitutionalisierung vorantreiben soll. Laut Artikel 19 verpflichtete sich die Schweiz dazu MmB die gleichberechtigte Möglichkeit zu geben ihren Aufenthaltsort zu wählen und ihnen keine besondere Wohnform vorzugeben. Auch festgehalten ist, dass MmB Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen haben müssen. Zuletzt ist aufgeführt, dass es gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen geben muss, die MmB zur Verfügung stehen und ihre Bedürfnisse berücksichtigen. Insbesondere MmiB bleibt das selbständige Wohnen verwehrt. Die betroffene Minderheit begegnet immer noch gesellschaftlichen, kulturellen, politischen und personellen Barrieren bei der Deinstitutionalisierung. Daraus lässt sich unter anderem ein zwingend notwendiger Fortschritt in der Politik schliessen. Gemeinsam mit MmiB sollen konkrete Massnahmen und Strategien für eine Deinstitutionalisierung erarbeitet werden, um das Ziel der vollständigen Deinstitutionalisierung zu erreichen. Ebenfalls sollen den MmiB individuelle und klientenzentrierte Unterstützungsdienste und Dienstleistungen zur Verfügung stehen. Verschiedenen Fachpersonen sollen deshalb in die Behandlung von MmiB einbezogen werden, darunter auch Ergotherapeut:innen. Ergotherapeut:innen können durch ihre Expertise MmiB im selbständigen Wohnen unterstützen. Ergotherapeut:innen sollen MmiB vor, während und nach der Deinstitutionalisierung begleiten, um ihre Selbständigkeit zu fördern. Einen weiteren Beitrag kann die Ergotherapie leisten, indem sie politische, kulturelle, strukturelle und soziale Barrieren abbauen, um zu einem selbstbestimmten Leben

und unabhängigen Wohnen zu verhelfen. Der Handlungsbedarf von Ergotherapeut:innen auf Ebene der Person, Betätigung und Umwelt wird in dieser Arbeit aufgezeigt.

Heutzutage ist die Deinstitutionalisierung von MmiB mit vielen Risiken verbunden. Obwohl die Risiken der Institutionalisierung und die Chancen der Deinstitutionalisierung bekannt sind. Viele Barrieren hindern MmiB daran, selbständig und in unabhängigen Wohnformen zu leben. Sie müssen deshalb weiterhin in Institutionen leben und die Verletzung ihrer Menschenrechte hinnehmen. Bis zur vollständigen Deinstitutionalisierung muss ein langer und beschwerlicher Weg beschritten werden. Ein Weg, welcher sich die Schweiz mit der Ratifizierung der BRK verpflichtet hat, zu gehen.



## Literaturverzeichnis

- Abschlusskompetenzen | ZHAW Gesundheit. (o. J.). Abgerufen 17. April 2023. von <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen/>
- Alisa Jordan Sheth, PhD, OTR/L. (2019, Juni 27). Pacific University. Abgerufen am 7. April 2034. von <https://www.pacificu.edu/about/directory/people/alisa-jordan-sheth-phd-otrl>
- Amber Angell. (o. J.). Abgerufen 7. April 2023. von [https://chan.usc.edu/people/faculty/Amber\\_Angell](https://chan.usc.edu/people/faculty/Amber_Angell)
- Angell, A. M., Goodman, L., Walker, H. R., McDonald, K. E., Kraus, L. E., Elms, E. H. J., Frieden, L., Sheth, A. J., & Hammel, J. (2020). "Starting to Live a Life": Understanding Full Participation for People With Disabilities After Institutionalization. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(4). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038489>
- Arbeitsheim Wangen. (o. J.). Arbeitsheim. Abgerufen 14. April 2023, von <https://www.arbeitsheim.ch/wohnen>
- Ashley, D., Fossey, E., & Bigby, C. (2019). The home environments and occupational engagement of people with intellectual disabilities in supported living. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(11), 698–709. <https://doi.org/10.1177/0308022619843080>
- Baker, A. (o. J.). *Essential Elements of a Comprehensive Initial Evaluation*. Abgerufen am 18. April 2023, von [https://miota.org/docs/Baker\\_Essential.elements.evaluation\\_miota.2018.pdf](https://miota.org/docs/Baker_Essential.elements.evaluation_miota.2018.pdf)
- Blaskowitz, M. G., Johnson, K. R., Bergfelt, T., & Mahoney, W. J. (2021). Evidence to Inform Occupational Therapy Intervention With Adults With Intellectual Disability: A Scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(3). <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.043562>
- Blindspot. (o. J.). *Inklusiv Wohnen*. Blindspot - Inklusion und Vielfaltförderung Schweiz. Abgerufen 14. April 2023, von <https://blindspot.ch/inklusionsprojekte/inklusive-wohnen>
- Bredewold, F., Hermus, M., & Trappenburg, M. (2020). 'Living in the community' the

- pros and cons: A systematic literature review of the impact of deinstitutionalisation on people with intellectual and psychiatric disabilities. *Journal of Social Work*, 20(1), 83–116. <https://doi.org/10.1177/1468017318793620>
- Büschi, E., Antener, G., & Parpan-Blaser, A. (2022). Intellectual disability in Switzerland: The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, as a vehicle for progress. *Tizard Learning Disability Review*, 27(1), 31–39. <https://doi.org/10.1108/TLDR-07-2021-0019>
- Büttner, S. (2007). *Quellenkritik und -interpretation*. Abgerufen 21. Juli 2022 von <http://www.historicum.net/lehren-lernen/arbeiten-mit-quellen/einfuehrung/>
- Byrnes, A., Conte, A., Gonnot, J.-P., Larsson, L., Schindlmayr, T., Shepherd, N., Walker, S., & Zarraluqui, A. (2007). From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities. *Department of Economic and Social Affairs, Office of the Nations High Commissioner for Human Rights, Inter-Parliamentary Union*. <http://archive.ipu.org/PDF/publications/disabilities-e.pdf>
- Canonica, A. (2020). Gewünscht wir „Normalität“. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 6–13. [https://insieme.ch/wp-inside/uploads/2021/03/studie-kanton-zug\\_gewünscht-wird-normalitat-1.pdf](https://insieme.ch/wp-inside/uploads/2021/03/studie-kanton-zug_gewünscht-wird-normalitat-1.pdf)
- Christine Bigby Profile. (o. J.). Abgerufen 6. April 2023, von <https://scholars.latrobe.edu.au/cbigby>
- Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development. (2020). *Deinstitutionalisation of persons with disabilities*. Council of Europe. <http://assembly.ceo.int>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2022a). *Concluding observation on the initial report of Switzerland*. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-j1EXB0lbS8J:https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/bericht/crpd\\_concluding\\_observations\\_2022.pdf.download.pdf/CRPD%2520Concluding%2520observations%2520on%2520the%2520initial%2520report%2520of%2520Switzerland.pdf+%&cd=3&hl=de&ct=clnk&gl=ch&client=safari](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-j1EXB0lbS8J:https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/bericht/crpd_concluding_observations_2022.pdf.download.pdf/CRPD%2520Concluding%2520observations%2520on%2520the%2520initial%2520report%2520of%2520Switzerland.pdf+%&cd=3&hl=de&ct=clnk&gl=ch&client=safari)
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2022b). Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies. *United Nations*.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2017). General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community. *United Nations Organisation*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UN-DOC/GEN/G17/328/87/PDF/G1732887.pdf?OpenElement>

Critical Appraisal Skills Programme. (2018). CASP Systematic Review Checklist. [https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018\\_fillable-form.pdf](https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf)

Die professionellen Kompetenzen von Sozialpädagogen. (o. J.). Abgerufen am 17. April 2023 von <https://www.zhaw.ch/de/sozialarbeit/>

Direktion für Völkerrecht. (2014). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. *Eidgenössisches Departement des Innern*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/245/de>

Dr Mary-Ann O'Donovan. (o. J.). The University of Sydney. Abgerufen 3. April 2023, von <https://www.sydney.edu.au/medicine-health/about/our-people/academic-staff/mary-ann-odonovan.html>

Edward HJ Elms Biographie. (o. J.). Abgerufen 7. April 2023, von <https://www.accessibilityonline.org/ada-legal/speakers/10626/>

Eidgenössisches Departement des Inneren (EDI). (o. J.). Behindertengleichstellungsgesetz BehiG. Abgerufen 3. Mai 2023, von <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/aktuell/recht1/schweiz/behindertengleichstellungsgesetz-behig.html>

Eidgenössisches Departement des Inneren (EDI). (2020). Selbstbestimmtes Leben. <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/themen-der-gleichstellung/selbstbestimmtes-leben.html>

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI). (o. J.). Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Abgerufen 14. Juli 2022, von <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/aktuell/recht1/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html>

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI). (2018). Programm „Selbstbestimmtes Leben“. *Eidgenössisches Departement des Innern*.

- <https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/bericht/Konzept%20Programm%20Selbstbestimmtes%20Leben.pdf.download.pdf/Programm%20Selbstbestimmtes%20Leben.pdf>
- Eilish Burke. (o. J.). Abgerufen 3. April 2023, von <https://www.tcd.ie/research/profiles/?profile=eburke7>
- E-Learning Bachelorarbeit. (2020). Abgerufen am 23. März 2023, von <https://moodle.zhaw.ch/course/view.php?id=796>
- Ellie Fossey Profil. (o. J.). Abgerufen 6. April 2023, von <https://scolars.latrobe.edu.au/emfossey>
- Empowerment Independence Options Rights. (2022). Deinstitutionalisation. *enil*. Abgerufen 08. Februar 2023, von <https://enil.eu/deinstitutionalisation/>
- ErgotherapeutInnen Verband Schweiz & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie. (2005). *Berufsbild Ergotherapie*. EVS. <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSN-vUf3Dw%3D%3D&id=82>
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. (2012). *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*. <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>
- Femmianne Bredewold. (o. J.). Abgerufen 3. April 2023, von <https://femmiannebredewold.nl/>
- Freyhoff, G., Parker, C., Coué, M., & Greig, N. (2004). Included in Society—Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People. *Central European University*. <https://cps.ceu.edu/publications/2004/21855>
- Gahnström-Strandqvist, K., Andersson, L., & Josephsson, S. (1995). The impact on occupational therapists of the reorganisation of psychiatric care in Sweden: Reorganisation in psychiatry. *Occupational Therapy International*, 2(1), 22–35. <https://doi.org/10.1002/oti.6150020104>
- Harrison, E. A., Sheth, A. J., Kish, J., VanPuymbrouck, L. H., Heffron, J. L., Lee, D., Mahaffey, L., & The Occupational Therapy and Disability Studies Network. (2021). *Disability Studies and Occupational Therapy: Renewing the Call for*

- Change. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 7504170010p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.754002>
- Hemphill, B., & Werner, P. C. (1990). Deinstitutionalization: A role for occupational Therapy in state hospital. *Occupational Therapy in Mental Health*, 10(2), 85–99. [https://doi.org/10.1300/J004v10n02\\_06](https://doi.org/10.1300/J004v10n02_06)
- Hess-Klein, C., & Scheibler, E. (2022). *Aktualisierter Schattenbericht*. Editions Weblaw. ISBN 978-3-03916-113-3
- Hocking, C., Townsend, E., & Mace, J. (2019). Occupational Therapy and Human Rights. *WFOT*. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- Inclusion Handicap. (o. J.). Die Schweiz behindert: Wir sagen wo und wie. Abgerufen 18. Juli 2022, von <https://www.inclusion-handicap.ch/de/themen/unbrk/schattenbericht-257.html>
- insieme. (o. J.). Insieme. Abgerufen 20. Juli 2022, von <https://insieme.ch/>
- Joy Hammel, PhD, OTR/L, FAOTA. (o. J.). AOTF. Abgerufen 7. April 2023, von <https://www.aotf.org/About-AOTF/Awards-and-Honors/Academy-of-Research-in-OT/joy-hammel-phd-otrl-faota>
- Khalilah R. Johnson, PhD, MS, OTR/L. (o. J.). Khalilah R. Johnson. Abgerufen 03. April 2023, von <https://www.khalilahjohnsonphd.com/about>
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice* (4th ed). ISBN 978-0-8036-2070-4
- King, E., Okodogbe, T., Burke, E., McCarron, M., McCallion, P., & O'Donovan, M. A. (2017). Activities of daily living and transition to community living for adults with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(5), 357–365. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1227369>
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren. (o. J.). *Vision der SODK für das selbstbestimmte Wohnen von betagten Menschen und Menschen mit Behinderung*. Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren. [https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/a32d4b1b/d32b/4cd1/a4fd/5f0e86635a57/2021.01.22\\_Vision\\_bbW\\_de.pdf](https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/a32d4b1b/d32b/4cd1/a4fd/5f0e86635a57/2021.01.22_Vision_bbW_de.pdf)

- Kraxner, M., Aussermaier, H., Costa, U., Jäger, M., & Kälber, S. (2019). Begrifflichkeiten aus der Ergotherapie und Betätigungswissenschaft / Handlungswissenschaft. *Zusatzmaterial zum Kapitel „Einführende Gedanken zu Migration, Flucht und Asyl“ der Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“*. Abgerufen 17. März 2023 von <https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/begriffe.pdf>
- Larivière, N., Gélinas, I., Mazer, B., Tallant, B., & Paquette, I. (2002). Discharging Older Adults with a Severe and Chronic Mental Illness in the Community. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 71–83. <https://doi.org/10.1177/000841740206900203>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien. *McMaster-Universität*. [https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/critical-review-form-quantitative-studies-german.pdf?sfvrsn=e5828b47\\_2](https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/critical-review-form-quantitative-studies-german.pdf?sfvrsn=e5828b47_2)
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). Critical Review Form—Qualitative Studies. [https://www.unisa.edu.au/contentassets/72bf75606a2b4abcaf7f17404af374ad/7b-mcmasters\\_qualreview\\_version2-01.pdf](https://www.unisa.edu.au/contentassets/72bf75606a2b4abcaf7f17404af374ad/7b-mcmasters_qualreview_version2-01.pdf)
- Lewis, O., & Richardson, G. (2020). The right to live independently and be included in the community. *International Journal of Law and Psychiatry*, 69, 101499. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101499>
- LEX FRIEDEN - HOMEPAGE. (o. J.). Abgerufen 7. April 2023, von [http://www.lexfrieden.com/\\_lfrieden/lex1.html](http://www.lexfrieden.com/_lfrieden/lex1.html)
- Liesen, C., & Wyder, A. (2020). *Zur Einführung der Subjektfinanzierung im Kanton Zürich*. Institut für Sozialmanagement; ZHAW. <https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/footer/news/2020/09/2020-09-29%20Subjektfinanzierung-Bericht-ZHAW%20vom%2019.6.2020.pdf>
- Mahoney, Wanda, PhD, OTR/L. (o. J.). WUSTL Occupational Therapy. Abgerufen 3. April 2023, von <https://www.ot.wustl.edu/about/our-people/wanda-mahoney-162>

- Marotzki, U., & Reichel, K. (2018). *Das Framework der AOTA - Gegenstandsreich, Prozesse und Kontexte in der ergotherapeutischen Praxis* (1. deutschsprachige Auflage). Hogrefe Verlag.
- Mary Mc Carron: Trinity Research—Trinity College Dublin. (o. J.). Abgerufen 3. April 2023, von <https://www.tcd.ie/research/profiles/?profile=mccarrm>
- Meghan Blaskowitz. (o. J.). Abgerufen 3. April 2023, von <https://www.duq.edu/faculty-and-staff/meghan-blaskowitz.php>
- National Health Service. (2013). *A Disability History Timeline—The struggle for equal rights through the ages*. <https://ukdhm.org/v2/wp-content/uploads/2014/09/B5-Disability-Time-Line-NHS-North-West.pdf>
- Olmstead Rights. (o. J.). *Olmstead v. LC: History and current Status*. OlmsteadRights. Abgerufen 26. April 2023, von <https://www.olmsteadrights.org/about-olmstead/>
- Philip McCallion. (2021, November 18). College of Public Health. Abgerufen am 3. April 2023, von <https://cph.temple.edu/about/faculty-staff/philip-mccallion-tuh41269>
- Polatajko, H. J., Townsend, E. A., Craik, J., & Davis, J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. In Canadian Model of Client-Centred Enablement. CAOT Publications ACE*.
- Pro Infirmis. (o. J.). Abgerufen 14. April 2023, von <https://www.proinfirmis.ch/angebot/zuerich/begleitetes-wohnen.html>
- pro infirmis. (o. J.). Assistenzbeitrag. pro infirmis. <https://www.proinfirmis.ch/behindertewastun/assistenz/assistenzbeitrag.html>
- Prof. Dr. Margo Trappenburg. (o. J.). Abgerufen 3. April 2023, von <https://www.uvh.nl/university-of-humanistic-studies/contact/search-employees/margo-trappenburg>
- Sabatello, M. (2013). A Short History of the International Disability Rights Movement. In *Human Rights and Disability Advocacy* (S. 320). University of Pennsylvania Press. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/columbia/detail.action?docID=3442299>.
- Schweizerische Eidgenossenschaft. (o. J.). Bundesverfassung der Schweizerischen

- Eidgenossenschaft. Abgerufen 3. Mai 2023, von [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de#art\\_8](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de#art_8)
- Scior, K., & Werner, S. (2016). *Intellectual Disability and Stigma—Stepping Out from the Margins*. *Palgrave Macmillan*.  
<https://link.springer.com/book/10.1057/978-1-137-52499-7>
- Šiška, J., Beadle-Brown, J., Káňová, Š., & Šumníková, P. (2018). Social Inclusion through Community Living: Current Situation, Advances and Gaps in Policy, Practice and Research. *Social Inclusion*, 6(1), 94–109.  
<https://doi.org/10.17645/si.v6i1.1211>
- Stift Höfli. (o. J.). Abgerufen 14. April 2023, von <https://stift-hoefli.ch/ausbildung/wohnen>
- Stiftung Brühlgut. (o. J.) Abgerufen 14. April 2023, von <https://www.bruehlgut.ch/wohnen-arbeiten/wohnen>
- Stiftung Palme. (o. J.). Abgerufen 14. April 2023, von <https://www.palme.ch/wohnen-arbeiten/wohnen/angebot>
- Verein für eine inklusive Schweiz. (o. J.). Inklusions-Initiative. Inklusions-Initiative. Abgerufen 3. Mai 2023, von <https://www.inklusions-initiative.ch>
- Vier Wiesen. (o. J.). Abgerufen 14. April 2023, von <https://www.vierwiesen.ch/>
- Wohnplätze | Züriwerk. (o. J.). Abgerufen 14. April 2023, von <https://www.zueriwerk.ch/arbeiten-wohnen/wohn-arbeitsplaetze/wohnplaetze/>
- World Federation of Occupational Therapist. (2016). *Code of Ethics*.  
<https://www.wfot.org/resources/code-of-ethics>
- World Health Organisation. (2018). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. World Health Organisation. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- World Health Organization. (2011). World Report on Disability. In *Disability—A global picture* (1., S. 53). ISBN 978 92 4 068521 5
- World Health Organization. (2022). *ICD-11 Coding Tool Mortality and Morbidity Statistics (MMS)*. [https://icd.who.int/ct11/icd11\\_mms/en/release](https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release)



## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: CMOP-E (Polatajko et al. 2007) .....	29
Abbildung 2: CMCE (Polatajko et al., 2007).....	31
Abbildung 3: AOTA (Baker, o.J.).....	32

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Suchbegriffe für die Literaturrecherche .....	11
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien Primär- und Sekundärliteratur .....	12
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien der Tertiärliteratur.....	13
Tabelle 4: Risiken und Chancen der Deinstitutionalisierung .....	34
Tabelle 5: Kompetenzen und Gegenstandsbereich der Ergotherapie.....	37

## **Abkürzungsverzeichnis**

ADLs	Aktivitäten des täglichen Lebens
BRK	Behindertenrechtskonvention
CMCE	Canadian Model of Client-Centered Enablement
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement
IADLs	instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MmB	Menschen mit Behinderung
MmiB	Menschen mit intellektueller Behinderung
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

## Wortzahl

Abstract: 218 Wörter

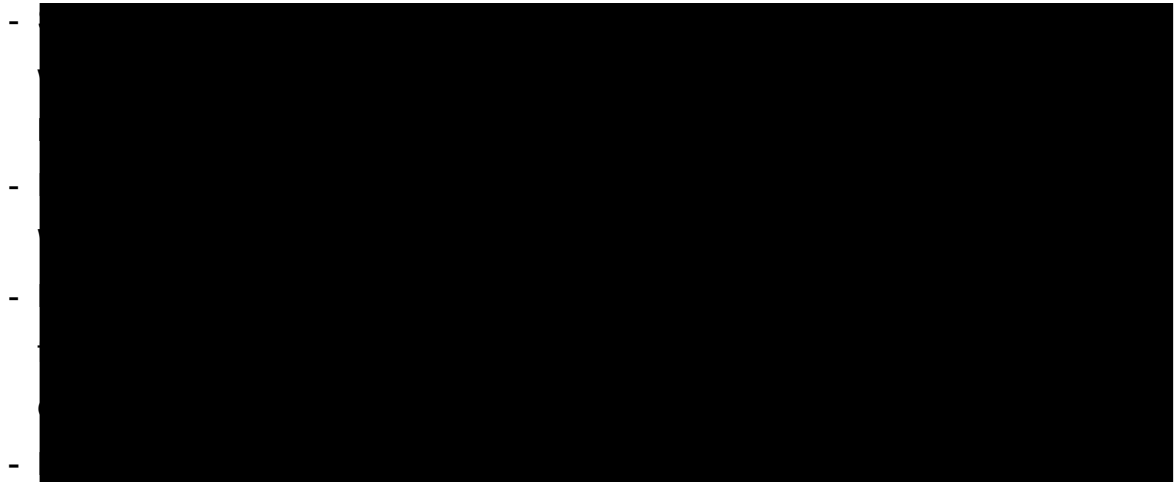
Arbeit: 12'188 Wörter

## Danksagung

Von verschiedenen Seiten haben wir während des Verfassens der Bachelorarbeit Hilfe und Unterstützung erfahren. Dafür möchten wir uns herzlich bei allen bedanken.

Ein besonderer Dank geht an:

- Andrea Petrig, die uns als begleitende Lehrperson zur Verfügung gestanden ist. Ein erstes Treffen war per Zufall im Tessin möglich. Danach konnten wir alle möglichen Fragen stellen und bekamen immer Antworten sowie Inputs über die E-Mail oder einen Austausch.

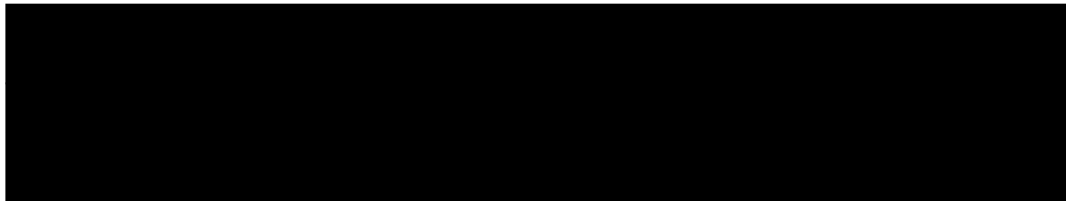


- Die Autorinnen danken sich gegenseitig für die angenehme und effiziente Zusammenarbeit.

DANKE!

## **Eigenständigkeitserklärung**

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»



# Anhang

## Rechercheprotokolle

### 5.4.1 Literatursuche für das Kapitel 2.3 aktueller Forschungsstand

Datum	Datenbank	Keywords	Anzahl Treffer	Mögliche relevante Studien
04.03.2023	CINAHL	intellectual disability AND deinstitutionalization AND (occupational therapy or occupational therapist or ot) AND Switzerland	0	Keine
04.03.2023	CINAHL	intellectual disability AND deinstitutionalization AND (occupational therapy or occupational therapist or ot) AND Switzerland	0	Keine
04.03.2023	CINAHL	intellectual disability AND deinstitutionalization AND Switzerland	2	1
04.03.2023	CINAHL	intellectual disability AND deinstitutionalization AND (occupational therapy or occupational therapist or ot)	3	Keine
04.03.2023	CINAHL	deinstitutionalization AND (occupational	25	Keine

		therapy or occupational therapist or ot)		
17.03.2023	CINAHL	(intellectual disability) AND (care or treatment or intervention or management) AND (occupational therapy or occupational therapist or ot) AND (Switzerland or Swiss or Suisse)	1	Keine
17.03.2023	PubMed	(Intellectual disability) AND (care or treatment or intervention or management) AND (occupational therapy or occupational therapist or ot) AND (Switzerland or Swiss or Suisse)	2	Keine

#### 5.4.2 Literatursuchen in den Datenbanken

Datum	Datenbank	Stichworte	Treffer	Mögliche relevante Treffer
13.07.22	CINAHL Complete	disability rights conventions AND (independent living OR autonomous lining)	11	Twenty-five years of Community Living: Changes in Support Staff Perceptions  Grounding the right to live in the community (CRPD Article

				19) in the T capabilities approach to social justice
				Intellectual disability and independent living- Professionals' views via a Delphi study
05.01.23	CINAHL Complete	Deinstitutionalization AND (intellectual disability or mental retardation or learning disability or developmental disability) AND (impact or view)	24	'Living in the Community' the pros and cons: A systematic literature review of the impact of deinstitutionalization on people with intellectual and psychiatric disabilities.
05.01.23	PubMed	Deinstitutionalization AND (intellectual disability or mental retardation or learning disability or developmental disability) AND (impact or view)	6	Keine passende Studie gefunden.
17.01.23	CINAHL	Disability Studies AND (occupational therapy OR occupational therapist OR ot) AND (intellectual disability OR mental retardation OR learning disability OR developmental	36	Activities of daily living and transition to community living for adults with intellectual disabilities  The home environments and occupational engage-

		disability OR learning disabilities)		ment of people with intellectual disabilities in supported living.
17.01.23	PubMed	Disability Studies AND (occupational therapy OR occupational therapist OR ot) AND (intellectual disability OR mental retardation OR learning disability OR developmental disability OR learning disabilities)	289	Keine passende Studie gefunden.
03.02.23	LIVIVO	Occupational Therapy AND Competency AND intellectual disability	6	Keine passende Studie gefunden.
	CINAHL	(occupational therapy OR occupational therapist OR ot) AND social inclusion AND (adults OR adult OR elderly OR aged)	20	Keine passende Studie gefunden.
06.02.23	CINAHL	«AND» Competency	36	Disability Studies and Occupational Therapy: Renewing the Call for Change
06.02.23	CINAHL	«AND» Intellectual disability	«find similar results»	“Starting to Live a Life”: Understanding full Participation for People with Disabilities After Institutionalization

				The home environments and occupational engagement of people with intellectual disabilities in supported living
06.02.23	PubMed	Disability Studies AND (occupational therapy OR occupational therapist OR ot)	2'192	Keine passende Studie gefunden.

---



## Gegenüberstellung der Kompetenzen

Soziale Arbeit	Ergotherapie
Sie können Prozesse innerhalb und zwischen den gesellschaftlichen Teilsystemen auf lokaler, regionaler, nationaler und in ausgewählten Themen auf internationaler Ebene darlegen	Durch die Identifikation von Faktoren, welche die Gesundheit, Lebensqualität, Gleichbehandlung, Barrieren und Ressourcen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene beeinflusst, fördern sie die Handlungsmöglichkeit, die Handlungsausführung und die gesellschaftliche Teilhabe der Klient:innen und unterstützen sie darin, ihre Ziele zu erreichen.
Sie können soziale Probleme beschreiben, erklären und analysieren.	Angemessen vertreten sie verletzte und marginalisierte Klient:innen um deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (durch Betätigung) zu ermöglichen.
Sie sind im Stand den sozialen Wandel und deren Auswirkungen zu erläutern und können soziale Problemlagen bearbeiten.	
Über rechtliche und finanzielle Grundlagen in ihrem Handlungsfeld sind sie informiert.	
Sie haben Kenntnis über den handlungsfeld- und adressatenspezifischen Einsatz von Methoden, Verfahren und Techniken. Zudem wenden sie ausgewählte Methoden und Verfahren für eine optimale Behandlung an.	Sie führen Assessments zur Handlungsfähigkeit durch und setzen Alltagshandlungen sowie weitere anerkannte ergotherapeutische Mittel und Methoden in der ergotherapeutischen

	Behandlung gezielt und angemessen ein.
Sie sind in der Lage Beziehungen aufzunehmen, zu entwickeln, aufrechtzuerhalten und aufzulösen.	Sie engagieren sich mit Respekt und bauen eine klientenzentrierte therapeutische Beziehung auf.
	Sie sind sich ihrer Grenzen der eigenen Kompetenzen als Ergotherapeut:innen bewusst.
	In ergotherapeutischen und interprofessionellen Teams treffen sie gemeinsam Entscheidungen.
Erschliessen sich selbständig neues Wissen.	Ihre ergotherapeutischen Fachkompetenzen verbessern und erhalten sie stetig.
<i>(Die professionellen Kompetenzen von Sozialpädagogen, o. J.)</i>	<i>(Abschlusskompetenzen   ZHAW Gesundheit, o. J.)</i>

## Kritische Würdigung der Studien

### 5.4.3 «Starting to Live Life»: Understanding full Participation for People with Disabilities After Institutionalization

# Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

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

CITATION:

**“Starting to Live a Life”: Understanding Full Participation for People With Disabilities After Institutionalization**

	<b>Comments</b>
<p><b>STUDY PURPOSE:</b></p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ein vertieftes Verständnis der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu erlangen, die im Rahmen von Olmstead in die am wenigsten einschränkenden Gemeinschaftseinrichtungen überführt wurden</li> <li>- Research Question: Wie beschreiben Menschen mit Behinderungen die Teilhabe nach dem Übergang von einer Einrichtung in die Gemeinschaft gemäß Olmstead? Welche umweltbedingten Hindernisse und Erleichterungen gibt es für die volle Teilhabe während und nach diesem Übergang?</li> </ul>
<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es besteht dringender Bedarf, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, einschließlich Menschen mit Mehrfachbehinderungen, während und nach dem Übergang von Einrichtungen in die Gemeinschaft sowie innerhalb größerer Gemeinschaften zu untersuchen</li> <li>- Es ist mehr Forschung erforderlich, um herauszufinden, wie sie die volle Teilhabe beschreiben, was sie unterstützt oder behindert und wie ihre Teilhabe im Laufe der Zeit aussieht, wenn sie die Integration in die Gemeinschaft anstreben</li> </ul>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?<sup>1</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beantwortet unsere Frage zum Teil, Sicht von MmiB auf erlebte Probleme und Herausforderungen bei denen Ergos potentiell helfen könnten</li> </ul>
<p><b>STUDY DESIGN:</b></p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ja, qualitative Interviews werden durchgeführt um gelebte Erfahrungen von MmiB hinsichtlich ihres Übergangs in „community living“ zu erfragen</li> <li>- Ziel: gemeinsame Elemente zu identifizieren</li> </ul>

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

© Letts et al., 2007

Qualitative Review Form

1.

<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Wichtigkeit von Rechten von MmB und deren persönliche Erfahrungen (Erfahrungsberichte aus erster Hand)</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input type="radio"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>- halbstrukturierten, zugänglichen Interviewleitfaden</p> <p>- einschließlich offener Fragen zu Themen, die die Behindertengemeinschaft für besonders wichtig hält</p> <p>→ passend um gelebte Erfahrungen einzuholen</p>
<p><b>SAMPLING:</b></p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>- ADA-Zentren koordinierten die Rekrutierung und Datenerhebung für ihr Einzugsgebiet</p> <p>- Gemeinschaftspartner setzten multimodale Methoden ein (Postwurfsendungen, Plakate, Veranstaltungen, Beiträge in sozialen Medien, Newsletter, E-Mail)</p> <p>- kriteriengestützte Stichprobe von 153 Personen, die sich selbst als Menschen mit einer Behinderung bezeichneten, in den letzten fünf Jahren aus einer Einrichtung in die Gemeinschaft übergetreten sind und zum Zeitpunkt des Übergangs zwischen 18 und 65 Jahre alt waren</p> <p>→ Ja, MmB konnten gefunden werden, die die Einschlusskriterien erfüllen</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?<sup>2</sup></p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Demografische Daten erhoben und in Tabelle 1 aufgeführt</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	
<p><b>DATA COLLECTION:</b></p> <p><b>Descriptive Clarity</b></p> <p>Clear &amp; complete description of site: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Ja, Tabelle 1 gibt guten Überblick über Teilnehmer</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Angaben zu Ort wo die Interviews stattgefunden haben fehlen (ist Umfeld bekannt oder unbekannt? etc.)</p>

<sup>2</sup> Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no mention of the issue.

<p><b>Procedural Rigour</b> Procedural rigor was used in data collection strategies?  <input type="radio"/> yes  <input type="radio"/> no  <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</p> <p>- Angaben zu wer anwesend war, wer die Interviews durchgeführt hat, wie lange die Interviews gedauert haben, etc.</p>
<p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b> Data analyses were inductive?  <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data?  <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ein Viertel der Daten wurde von 4 Analisten unabhängig voneinander kodieren und ein erstes Codeschema erstellen</li> <li>- Wiederholter Prozess der Kodierung zusätzlicher Daten und Überarbeitung der Codes auf der Grundlage von Gruppendiskussionen und Vergleichen</li> <li>- Mindestens zwei Teammitglieder kodierten jedes Interview auf einer semantischen Analyseebene, die sich auf die expliziten oder oberflächlichen Bedeutungen der Daten konzentrierte</li> <li>- ein theoretischer oder "analystengesteuerter" thematischer Ansatz, bei dem die Daten für spezifische Forschungsfragen kodiert wurden und der sich auf den zuvor beschriebenen konzeptionellen Rahmen für die volle Beteiligung stützt</li> <li>- eine versteckte Ebene der thematischen Analyse zur Ermittlung der zugrunde liegenden Annahmen und Ideologien</li> </ul> <p>—&gt; ja, möglichst Objektive Kodierung wurde ermöglicht</p>
<p><b>Auditability</b> Decision trail developed?  <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?  <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>nur beschrieben wie gemacht, aber nicht wieso so gemacht</p>
<p><b>Theoretical Connections</b> Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?  <input checked="" type="radio"/> yes  <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 Hauptthemen werden beschrieben: Access to Everyday Occupations, Process of Transition, Environmental Barriers, Social Identity as Participation</li> <li>- weitere Subthemen zu den 4 Hauptthemen dazu genannt und genauer beschrieben</li> </ul>

<p><b>OVERALL RIGOUR</b>  Was there evidence of the four components of trustworthiness?  Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no  Transferability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no  Dependability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no  Confirmability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility: mehrer Forscher in die Analyse der Daten einbezogen (trangulation)  Transferability: Umfassendes Sample wurde genommen, div. Alter, Geschlecht und Art der Behinderung  Dependability: Vergleich mit weiter anderen Studien in der Diskussion  Confirmability: Daten wurden von div Forschenden „untersucht“ und Themen gemeinsam herausgearbeitet</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welchen Herausforderungen MmB begegnen bei Übergang zum Leben in der Gesellschaft</li> <li>- jedoch allgemein MmB und nicht spezifisch MmiB</li> <li>- konkrete Implicationen für Ergo werden angegeben</li> </ul>
<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?  <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future OT practice/ research?  <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice &amp; research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Die Ergebnisse dieser Studie haben die folgenden Auswirkungen auf die ergotherapeutische Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menschen mit Behinderungen ziehen das Leben in möglichst wenig einschränkenden Gemeinschaftseinrichtungen gegenüber Institutionen vor, und das Leben in der Gemeinschaft kann ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besser fördern</li> <li>- Die Menschen mit Behinderungen berichteten jedoch, dass der Übergang in die Gemeinschaft selbst nicht ausreicht, um ihre volle Teilhabe zu unterstützen.</li> <li>- Der Übergang von einer Einrichtung in die Gemeinschaft kann ein fortlaufender Prozess sein, der Zeit, erweiterte Dienstleistungen sowie formelle und informelle soziale Unterstützung, einschließlich lokaler Behinderten-, unabhängiger Lebens- und Interessenvertretungsorganisationen</li> <li>- Ergotherapeutische Fachkräfte, die in institutionellen und kommunalen Einrichtungen arbeiten, könnten versuchen, mit lokalen Behindertenverbänden zusammenarbeiten, um die Entwicklung oder Wiedererlangung eines Identitätsgefühls und Selbstvertrauens ihrer Klienten während und nach dem Übergang in die Gemeinschaft zu unterstützen</li> </ul> <p>Limitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- viele verschiedene Interviewer führen Interviews aus &gt; Unterschiede in der Gesprächsführung können nicht ausgeschlossen werden</li> <li>- die Antworten wurden schriftlich festgehalten, was zu Fehler führen könnte</li> <li>- grosse Breite an Behinderungen wurde inkludiert, folglich ist Übertragbarkeit eingeschränkt</li> </ul>

## 5.4.4 The Home Environment and Occupational Engagement of People with Intellectual Disabilities in Supported Living

### Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

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

**CITATION:**

The home environments and occupational engagement of people with intellectual disabilities in supported living

	Comments
<p><b>STUDY PURPOSE:</b></p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>Ziel dieser Studie war es, die Merkmale oder Qualitäten des häuslichen Umfelds von sechs Menschen mit geistigen Behinderungen im betreuten Wohnen zu beschreiben, Dabei wurde auch untersucht, wie sich das Wohnumfeld auf ihr Betätigung auswirkt.</p>
<p><b>LITERATURE:</b></p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Die Forschung über das Lebensumfeld von Menschen mit geistiger Behinderung hat sich im Allgemeinen auf die Makroebene konzentriert und verschiedene Arten von Unterkünften oder Unterstützungspraktiken miteinander verglichen; das häusliche Umfeld von Menschen, die unterstützt leben, wurde nur selten untersucht.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?<sup>1</sup></p> <p>Ja, Studie zeigt allfällige Probleme auf, denen MmiB im Alltag begegnen</p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b></p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology <input type="radio"/> ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory action research <input type="radio"/> other _____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Ja, mehrere Einzelfälle werden untersucht, um Einblicke in bestimmte Populationen, Phänomene oder Bedingungen zu gewinnen</p> <p>- mixed method study, sowohl qualitative als auch quantitative Daten werden gesammelt</p>

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

<p>Was a theoretical perspective identified?  <input checked="" type="radio"/> yes  <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.          Dieser Ansatz ermöglichte es, die Lebenssituationen von sechs Menschen mit geistiger Behinderung sowohl individuell als auch kollektiv im Hinblick darauf zu untersuchen, wie sich ihr Lebensumfeld auf ihr Betätigung auswirkt. Die gemischten Methoden ermöglichten die Erhebung und Analyse sowohl quantitativer als auch qualitativer Daten und die Entwicklung eines besseren Verständnisses, als es mit einem der beiden Ansätze allein möglich wäre.</p>
<p>Method(s) used:  <input checked="" type="radio"/> participant observation  <input checked="" type="radio"/> interviews  <input type="radio"/> document review  <input type="radio"/> focus groups  <input type="radio"/> other          _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?          - ein halbstrukturiertes Interview mit jedem Teilnehmer          - Beobachtung der häuslichen Umgebung mit dem Residential Environment Impact Survey - Short Form (REIS-SF)          - Methoden passend, da mit diesen Methode wird die Betätigung/Lebenssituation sowohl subjektive als auch objektive erfasst</p>
<p><b>SAMPLING:</b>          Was the process of purposeful selection described?  <input checked="" type="radio"/> yes  <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?          - Alle potenziellen Teilnehmer erfüllten die Einschlusskriterien für die größere Studie          - Es wurde eine zielgerichtete Stichprobenmethode angewandt, um sechs Teilnehmer aus der größeren Studie zu identifizieren, die in diese Fallstudie aufgenommen werden sollten          - zusätzlichen Kriterien wurden dabei beachtet</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?<sup>2</sup>  <input type="radio"/> yes  <input type="radio"/> no  <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?          - anonymisierter Name, Geschlecht, Wohnsituation und Unterkunft der TeilnehmerInnen werden in Tabelle 1 angegeben          - Alter zwischen 24 und 58 -&gt; kein Altersdurchschnitt angegeben          - einzige „Angabe“ zu schwere Grad der ID -&gt; TeilnehmerInnen müssen in der Lage sein verbal oder mit Kommunikationshilfe ein Interview zu führen          - es handelt sich dabei um MmiB, deshalb relevant und anwendbar für/auf unsere Fragestellung</p>
<p>Was informed consent obtained?  <input checked="" type="radio"/> yes  <input type="radio"/> no  <input type="radio"/> not addressed</p>	
<p><b>DATA COLLECTION:</b>  <b>Descriptive Clarity</b>          Clear &amp; complete description of site: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no          participants: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no          Role of researcher &amp; relationship with participants: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no          Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?          - mit Halbstrukturiertem Interview wurde subjektive Sicht zu die Erfahrungen der Teilnehmer mit ihrer Wohnung (früher und heute), ihr Engagement bei täglichen Aktivitäten und anderen Beschäftigungen sowie ihre Erfahrungen mit der Unterstützung durch soziale Dienste eingeholt          - mit REIS-SF wurden Informationen zu den Themen physischer Raum, Ressourcen, soziale Unterstützung und Möglichkeiten eingeholt          -&gt; direkt im Zuhause durchgeführt und Person, die interviewt hat, füllt gleich im Anschluss REIS-SF aus          What was missing and how does that influence your understanding of the research?          - genauerer Beschrieb der Teilnehmer und deren Einschränkungen</p>

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



<p><b>Procedural Rigour</b> Procedural rigor was used in data collection strategies?  <input type="radio"/> yes  <input checked="" type="radio"/> no  <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung der Interviews sehr genau beschrieben</li> <li>- Geschwindigkeit des Interview wurde den Teilnehmenden angepasst <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pausen wurden eingelegt</li> </ul> </li> <li>- Das Interview fand in einem bekannten Umfeld statt (1 Ausnahme)</li> </ul>
<p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b> Data analyses were inductive?  <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data?  <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der erste Autor kodierte die Interviews und Textabschnitte, die aussagekräftige, relevante Daten enthielten <ul style="list-style-type: none"> <li>- den vier REIS-SF-Kategorien zugeordnet</li> </ul> </li> <li>- mit dem Forschungsteam diskutiert, um sie weiterzuentwickeln, zu testen und zu verfeinern</li> <li>- Die Datenanalyse umfasste auch den Vergleich und die Gegenüberstellung der quantitativen Ergebnisse des REIS-SF mit den qualitativen Interviewdaten.</li> <li>- Die Ergebnisse zeigen, dass das Umfeld der Teilnehmer im Allgemeinen nur ein begrenztes Teilnahme bei täglichen Aktivitäten zu Hause oder in der Gemeinde ermöglichte</li> <li>- Zu den Barrieren, auf die die Teilnehmer stießen, gehörten minimale soziale Unterstützung, Einschränkungen in der physischen Umgebung ihres Zuhauses und ein geringer Zugang zu Ressourcen und Möglichkeiten innerhalb der Umgebung</li> </ul>
<p><b>Auditability</b> Decision trail developed?  <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?  <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keine genauere Beschreibung des Entscheidungsprozesses bezüglich den Themen</li> <li>- 4 Themen des REIS-SF übernommen</li> </ul>
<p><b>Theoretical Connections</b> Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?  <input checked="" type="radio"/> yes  <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zu den 4 Themen (physical space, Resources, Social Support und Opportunities) wurden passende Zitate ausgewählt</li> <li>- in der Diskussion wurden Resultate zusammengefasst und ein Bezug zum Alltag hergestellt sowie die Bedeutung für die Betroffenen erläutert</li> </ul>

<p><b>OVERALL RIGOUR</b></p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Dependability <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Confirmability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility: Themen wurden im Forschungsteam besprochen, Triangulation der Daten (mixed methode Ansatz)</p> <p>Transferability. Das Vorgehen wurde genau beschrieben und Limitationen der Studie wurden erläutert, kleine Anzahl Teilnehmer, widerspiegelt Population deshalb nur begrenzt</p> <p>Confirmability: Subjektivität des REIS-SF der nur von einer Person ausgefüllt wurde, Triangulation bei Analyse der Daten</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>- Was Egos tun können um MmiB bei unabhängiger Lebensführung insbesondere bei der Teilnahme an für sie wichtigen Betätigungen zu unterstützen</p>
<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice &amp; research)? What were the main limitations in the study?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Studie legt nahe, dass künftige Forschungen untersuchen sollten, wie Menschen mit geistigen Behinderungen ihr häusliches Umfeld und ihr occupational Engagement erleben, um mögliche Erleichterungen und Hindernisse für die soziale Integration besser zu verstehen</li> <li>- Ergotherapeuten müssen sich dafür einsetzen, dass Menschen mit geistigen Behinderungen mehr Betätigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, um ihr häusliches Leben zu bereichern und im weiteren Sinne ihre volle Teilhabe und Eingliederung in die Gesellschaft zu erreichen</li> <li>-Die Studie legt eine beratende Rolle für Ergotherapeuten nahe, um die Fähigkeit von Betreuern zu verbessern, aktive Unterstützung zu leisten, die darauf ausgerichtet ist, Menschen mit geistigen Behinderungen die Teilnahme an wertvollen Beschäftigungen zu ermöglichen</li> </ul>

## 5.4.5 Activities of Daily Living and Transition to Community Living for Adults with Intellectual Disabilities

### Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

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

TITEL:

Activities of daily living and transition to community living for adults with intellectual disabilities

#### Kommentare

<p><b>ZWECK DER STUDIE</b></p> <p>Wurde der Zweck klar angegeben?</p> <p><input checked="" type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nein</p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Zweck der Studie ist es die Ausführung von ADLS und IADLS von MmiB in verschiedenen Wohnsituationen zu untersuchen &gt; Dies soll dabei helfen zu evaluieren, welche Unterstützung nach den Übergang in ein „community Setting“ gebraucht wird</p>
<p><b>LITERATUR</b></p> <p>Wurde die relevante Hintergrund-Literatur gesichtet?</p> <p><input checked="" type="radio"/> ja</p> <p><input type="radio"/> nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>informiert über die Planung in Bezug auf die Unterstützung, die derzeit in einer Umgebung benötigt wird, und somit über die Unterstützung, die mit der Person mitgenommen werden muss, um einen erfolgreichen Übergang in eine neue Umgebung zu ermöglichen</p>
<p><b>DESIGN</b></p> <p><input type="radio"/> randomisierte kontrollierte Studie (RCT)</p> <p><input type="radio"/> Kohortenstudie</p> <p><input type="radio"/> Einzelfall-Design</p> <p><input type="radio"/> Vorher-Nachher-Design</p> <p><input type="radio"/> Fall-Kontroll-Studie</p> <p><input checked="" type="radio"/> Querschnittsstudie</p> <p><input type="radio"/> Fallstudie</p>	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>- angepasster Fragebogen, der die Fragestellung beantwortet -&gt; Frage nicht nach gebrauchte Unterstützung, sondern nach der Ausführung der ADLs und IADLs - Die ethische Genehmigung für die Studie wurde von der Ethikkommission der Fakultät für Gesundheitswissenschaften am Trinity College eingeholt</p>

© Law et al 1998

Quantitative Review Form

1

	Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.	
<b>STICHPROBE</b> N = 753  Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Wurde die Stichprobengröße begründet? <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> entfällt	Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?  - inkludiert wurden MmiB Ü40 - Sample wurde von der Ireland's National Intellectual Disability Database zufällig ausgesucht - Sample: 753 Menschen Ü40 - Alter, Geschlechte und Level of ID in Tabelle 1 angegeben  Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? - Zustimmung der Menschen oder von Familienmitglieder/Vormund eingeholt - nicht genauer beschrieben	
<b>Ergebnisse (outcomes)</b>  Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> nicht angegeben  Waren die outcome Messungen gültig (valide)? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input checked="" type="radio"/> nicht angegeben	Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung(pre-, post- follow up)).  Outcome Bereiche (z.B. Selbstversorgung (self care), Produktivität, Freizeit)	Listen Sie die verwendeten Messungen auf  - Der Grad der Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen war in Wohneinrichtungen deutlich geringer - Bei jeder der untersuchten ADL waren die Fähigkeiten der Menschen, die in unabhängigen und gemeinschaftlichen Wohngruppen leben, höher - Die Unterschiede in der Ausführung der IADLs zwischen den verschiedenen Einrichtungen (unabhängige, gemeinschaftliche Wohngruppen und stationäre Einrichtungen) waren signifikant  - angepasster Version der ADL/IADL-Skala von Lawton und Brody, die sich als geeignet für die Verwendung bei älteren Menschen mit ID erwiesen hat - Schwierigkeitsgrad der ADL/IADL mit „keine Schwierigkeiten“, „einige Schwierigkeiten“, „viele Schwierigkeiten“ und „nicht möglich“ angegeben

<p><b>MASSNAHMEN</b></p> <p>Wurden die Maßnahmen detailliert beschrieben?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input checked="" type="radio"/> nein</li> <li><input type="radio"/> nicht angegeben</li> </ul> <p>Wurde Kontaminierung vermieden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> <li><input checked="" type="radio"/> nicht angegeben</li> <li><input type="radio"/> entfällt</li> </ul> <p>Wurden gleichzeitige weitere Maßnahmen (Ko-Intervention) vermieden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> <li><input type="radio"/> nicht angegeben</li> <li><input type="radio"/> entfällt</li> </ul>	<p>Beschreiben Sie kurz die Maßnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Maßnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eher oberflächlicher beschrieb der Massnahmen</li> <li>- das Engagement für eine sinnvolle Beschäftigung in der Gemeinschaft zu fördern</li> <li>- auf gesellschaftlicher als auch auf individueller Ebene arbeiten, um Gleichheit und Möglichkeiten für eine sinnvolle Beschäftigung zu fördern</li> <li>- diese Betätigungen und Umgebungen zu analysieren und anzupassen, um mehr Möglichkeiten für eine sinnvolle Beschäftigung zu schaffen</li> </ul>
<p><b>ERGEBNISSE</b></p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> <li><input type="radio"/> entfällt</li> <li><input type="radio"/> nicht angegeben</li> </ul> <p>War(en) die Analyse(n) geeignet?</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. <math>p &lt; 0.05</math>)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie groß genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wurde ein Chi-Quadrat-Test auf Unabhängigkeit durchgeführt, um zu prüfen, ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Grad der Schwierigkeit mit ADLs und IADLs und der Art des Wohnsitzes besteht</li> <li>- Die durchgeführte Chi-Quadrat-Analyse zeigte einen sehr signifikanten Unterschied im Niveau der ADLs in Bezug auf den Wohnsitz</li> <li>- Die vorliegende Studie weist einige Einschränkungen auf. Zum Beispiel wurden mehrere Chi-Quadrat-Tests an einer großen Stichprobe durchgeführt, so dass es wahrscheinlicher ist, ein signifikantes Ergebnis zu erhalten</li> <li>- mehrere Chi-Quadrat-Tests an einer großen Stichprobe durchgeführt wurden, ist es wahrscheinlicher, ein signifikantes Ergebnis zu erhalten → <math>p &lt; 0.001</math></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> <li><input checked="" type="radio"/> nicht angegeben</li> </ul> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> <li><input type="radio"/> nicht angegeben</li> </ul>	<p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deutliche Unterschiede zu erkennen, aufgrund des Wohnortes</li> <li>- Die Stichprobe bestand aus 753 Personen im Alter von 40 Jahren und darüber, was 8,9 % der bei der NIDD registrierten ID-Bevölkerung im Alter von über 40 Jahren entspricht.</li> </ul>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ja</li> <li><input checked="" type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p style="text-align: center;">keine Missings erwähnt</p>
<p><b>SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KLINISCHE IMPLIKATIONEN</b></p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> ja</li> <li><input type="radio"/> nein</li> </ul>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichen Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergotherapeuten sind in der Lage, diese Berufe und Umgebungen zu analysieren und anzupassen, um mehr Möglichkeiten für eine sinnvolle Beschäftigung zu schaffen</li> <li>- Die Ergotherapie, die eine Perspektive der beruflichen Gerechtigkeit nutzt, leitet Ergotherapeuten an, mit Erwachsenen mit geistiger Behinderung vor, während und nach dem Übergang zu arbeiten, um das Potenzial für einen erfolgreichen Übergang in ein Leben in der Gemeinschaft und eine vollständige und aktive Beteiligung am täglichen Leben in der Gemeinschaft zu maximieren</li> </ul>

## 5.4.6 Evidence to Inform Occupational Therapy Intervention with Adults with Intellectual Disability - A Scoping Review

Paper for appraisal and reference: *Evidence to Inform Occupational Therapy Intervention with Adults with Intellectual Disability - A Scoping Review*

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

- Diese Übersichtsarbeit unterscheidet sich von früheren Übersichten dadurch, dass sie Literatur zu allen ergotherapeutischen Interventionen bei Erwachsenen mit jeglichem Grad der intellektuellen Behinderung einschließt.
- Ziel: den Umfang der Evidenz zusammenfassen, die als Grundlage für ergotherapeutische Interventionen bei Erwachsenen mit primärer oder komorbider ID dienen kann
- Da der Umfang der Literatur viel breiter war als ursprünglich angenommen, konzentriert sich diese Übersichtsarbeit auf die folgende Unterfrage: Welchen Umfang hat die Evidenz in Bezug auf ergotherapeutische Interventionen bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung?

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

- sinnvolle Ein- und Ausschlusskriterien angegeben
- mehrere Personen an der Auswahl der Studien beteiligt, um die Reliabilität zu sichern
- Artikel aus ergotherapiespezifischen (34%) und nicht ergotherapiespezifischen (66%) Journals
- Artikel mit verschiedenen Designs wurden inkludiert (small sample designs, including case studies, single-subject designs)

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists

No	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:

- *Nur englische Studien inkludiert > möglich, dass relevante Studien fehlen*
- *Artikel zwischen Januar 2002 und Januar 2018 inkludiert > möglicherweise gibt es bereits neue Erkenntnisse und die inkludierten Studien sind veraltet*

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

- *Information zur Beantwortung dieser Frage nicht gefunden*

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

- *Studien zeigen gleiche/ähnliche Themen/Schwerpunkte auf (in der Literatur hervorgehobenen ergotherapeutischen Interventionsergebnissen gehören ADLs, Beschäftigung, Freizeit und soziale Interaktion sowie Teilhabe an der Gemeinschaft)*
- *Es wird jeweils angegeben in wie viele Studien die Information gefunden wurde und somit gezeigt, dass Resultate der verschiedenen Studien ähnlich sind*
- *Verwendete Studien werden in Tabelle aufgeführt und kurz zusammengefasst*

Section B: What are the results?



## 6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

### Comments:

*Implikationen für ET wurden herausgearbeitet:*

- *Ergotherapeutische Fachkräfte müssen explizit die Perspektiven von Erwachsenen mit geistiger Behinderung, mit denen sie arbeiten, einholen und nutzen, um eine integrative und personenzentrierte Praxis zu gewährleisten*
- *Ergotherapeutinnen haben besondere Fähigkeiten, um Erwachsene mit ID bei der Teilnahme an einem breiten Spektrum von Betätigungen zu unterstützen und müssen sich für ihre Rolle bei der Förderung der Teilhabe an der Gemeinschaft, der sozialen Interaktion und die psychische Gesundheit*
- *Es gibt Belege für eine Vielzahl von kompensatorischen und rehabilitativen Ansätzen bei Erwachsenen mit ID; darüber hinaus kann eine Kombination von Ansätzen sinnvoll sein, insbesondere wenn Technologie oder die Anleitung von Betreuern zur Teilnahme zu unterstützen*
- *Bei der Suche nach ergotherapeutischer Evidenz für Erwachsene mit ID müssen Ergotherapeuten eine breit angelegte Suche durchführen, die auch Zeitschriften außerhalb der Ergotherapie umfasst, und die Suchbegriffe sorgfältig auswählen*

*Weitere Interventionsmöglichkeiten in den Bereichen Activities of Daily living, Employment, Leisure and Social Interaction, Community Participation, Inclusive Therapeutic Process:*

- *Verbesserung oder Steigerung ihrer Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen und Lebensaktivitäten durchzuführen*
- *die Leistung in der Beschäftigung oder in produktiven Betätigungen ansprechen*
- *Verbesserung der Freizeitgestaltung und der sozialen Interaktion*
- *Verbesserung des gesellschaftlichen Engagements für diese Bevölkerungsgruppe*
- *die Vorteile der ausdrücklichen Einbeziehung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in den therapeutischen Prozess als wichtiges Mittel zur Schaffung von Veränderungen*

## 7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

### Comments:

- *Angaben dazu in wie vielen Studien die beschriebene Interventionsmöglichkeit angegeben wurde*
- *Resultate sehr allgemein gehalten, keine konkreten Interventionsmöglichkeiten (zur Beantwortung der Fragestellung der Studie jedoch durchaus ausreichend)*
- *Sehr wahrscheinlich, dass wichtige Artikel fehlen und nicht einbezogen wurden, was die Resultate beeinflusst*

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	X
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider whether
- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
  - your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:

- sehr allgemein gehaltene Handlungsmöglichkeiten können von Ergos durchaus bei der Behandlung von MmiB verwendet werden*
- inkludierte Studien, bspw. single-subject designs können weniger aussagekräftig sein, jedoch in Kombination mit weiteren Studien zum selben Thema ausreichend*

9. Were all important outcomes considered?

Yes	
Can't Tell	
No	X

- HINT: Consider whether
- there is other information you would like to have seen

Comments:

- die Fragestellung wurde beantwortet*
- Implikationen für ErgotherapeutInnen wurden herausgefiltert und zusammengetragen*

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	
Can't Tell	x
No	

- HINT: Consider
- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments:

- klar, dass in diesem Bereich weitere Nachforschungen angestellt werden müssen, um einen aktuellen Überblick über die Literatur zu erhalten*
- Möglichkeit besteht konkrete Interventionsmöglichkeiten herauszuarbeiten und nicht nur allgemeine Handlungsvorschläge auszuarbeiten*

### 5.4.7 «Living in the Community» the Pro and Cons: A Systematic Literature Review of the Impact of Deinstitutionalization on People with Intellectual and Psychiatric Disabilities

Paper for appraisal and reference:

#### Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:  
Die Fragestellung wird in der Studie benannt: "What are the positive and negative effects of deinstitutionalisation for disabled people (people with intellectual and psychiatric disabilities) and their social environment?"

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:  
Die Autoren beschreiben wie sie in drei Phasen Literatur über verschiedene Suchmaschinen online gewonnen. Zuletzt wurden 12 Studien ausgeschlossen, die keine klare Benennung der Methode hatten.

#### Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:  
Der Zeitraum (2004-2016), die Sprache (nur Englisch), nur westliche Länder, Konsequenzen der Deinstitutionalisierung sowie psychische und intellektuelle Behinderung werden als Kriterium für eine ausgewählte Studie benannt.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

Es wird beschrieben wie, welche Studien inkludiert wurden und ist vollständig.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Aus den Studien ergaben sich verschiedene Resultat. Daher suchten die Autoren negative, positive und gemischte Effekte der Deinstitutionalisierung aus den 61 inkludierten Studien heraus. Diese Effekte kombinierten sie aus den verschiedenen Studien sinnvoll zusammen.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

Es wurden die Haupteffekt von Deinstitutionalisierung von allen drei Gruppen (negative, positive und gemischte Effekte) aufgezeigt. Später werden diese in den Resultaten mit den Studien genauer beschrieben.

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:  
Die Aufteilung in die verschiedenen Effekte wird von den Autoren vorgenommen. Genauer wird nicht beschrieben, wie sie zu diesen Gruppierungen gekommen sind.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
  - your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:  
Es war sicher sinnvoll nur Studien aus vergleichbaren Ländern in Betracht zu ziehen. Bei dieser Studie wurden nur westliche Länder inkludiert. Trotzdem sind in den USA, Australien und Italien verschiedene Gesundheitssysteme vorhanden. Daher lässt sich sagen, dass die Resultate der Studie nicht direkt umgesetzt werden kann, sondern als Überblick für die westlichen Länder gilt.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- there is other information you would like to have seen

Comments:  
Das Review fasst 61 Studien zusammen und gibt eine Information über den momentanen Stand. Aus diesem Grund wurden alle Effekte berücksichtigt.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments:  
Das Review kann abschliessend nicht aufzeigen, ob die Deinstitutionalisierung mehr oder weniger kosten mit sich bringt. Einige der inkludierten Studien bejahen dies und andere nicht. Zwei Studien untermauern, dass gute gesundheitliche Versorgung Kosten mit sich bringt. Ob dies in einer Institution ist oder im selbständigen Heim, wird nicht genannt.

## 5.4.8 Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice through Occupation

### Kritische Würdigung nach Büttner (2007)

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	Originalausgabe 2007
Entstehungsort	Kanada
Verlag	Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	Das Buch möchte eine ergotherapeutische Sichtweise und Arbeitsweise darlegen. Somit adressiert das Buch an Ergotherapeut:innen und an alle, die wissen möchten, was dieser Fachbereich ist.
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Es gibt zwei «Primary Authors» und viele «Contributing Authors». Die «Primary Authors» haben den grössten Beitrag am Buch geleistet.
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfasser?	Elizabeth A. Townsend, Ph.D., OT(C), OT Reg. (NS), FCAOT Helene J. Polatajko, Ph.D., OT(C), OT Reg. (Ont.), FCAOT
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Im Buch werden kanadische Modelle, für die eine vollumfassende Ergotherapie erklärt. Die «Primary Authors» des Buches sind ebenfalls die Begründerinnen einiger Modelle oder haben über diese Studien publiziert.
Beruhend die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen/welche Quellen stützt er sich?	Einige Prinzipien des Buches wurden von den Autor:innen mit Studien untersucht oder selbst entwickelt.
Welche Wertmassstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Es wird ersichtlich wie essenzielle in Kanada diese Modelle in der Ergotherapie sind. Die Autor:innen legen umfassende Erklärungen mit Beispielen vor. Damit wird ersichtlich, wie welches Modell funktioniert und wie sie zusammenhängen.

Bildungsstand	Die «Primary Autors» haben einen PhD in Ergotherapie.
<b>Was will der Verfasser berichten?</b>	
Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung, usw.)?	Die Verfasser möchten die Befähigung von Personen in der Ergotherapie durch die Erklärung der verschiedenen kanadischen Modelle aufzeigen.
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Die beiden Frauen haben selbst eines der Modelle entworfen und über die anderen mehrere Studien publiziert.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Die Verfasser bezwecken mit dem Buch im ergotherapeutischen Sinne die Vergangenheit zu würdigen, die Gegenwart zu bekräftigen und eine Zukunft zu profilieren, die auf berufsbezogene Befähigung ausgerichtet ist.
Verhältnis zum Adressaten?	Vorreiterrolle für angehende Ergotherapeut:innen.
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Die CAOT ist der Auftraggeber und hat zu Ehren eines 25 Jubiläumstages dieses Buch unterstützt.
<b>Textgattung und -stil</b>	
Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Es handelt sich um ein Buch.
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Das Buch ist auf englisch und französisch erhältlich. Es ist in Fachsprache der Ergotherapie verfasst.
Aufbau / Gliederung/ Umfang	354 Seiten umfasst das Buch. In vier Kapiteln werden die kanadischen Modelle vorgestellt. Im Anhang sind Fälle und Beispiele, alle Abbildungen, alle Tabellen sowie die Textfelder chronologisch geordnet.

## 5.4.9 Framework der American Occupational Therapy Association (AOTA)

### Kritische Würdigung nach Büttner (2007)

**Titel:** *Das Framework der AOTA: Gegenstandsbereich, Prozesse und Kontexte in der ergotherapeutischen Praxis*

**Buchtitel Originalausgabe:** *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	2018
Entstehungsort	Deutschland
Verlag	Hogrefe Verlag, Bern
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	ErgotherapeutInnen
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	<i>deutschsprachige Ausgabe, aus dem Amerikanischen von Barbara Dehnhardt</i>
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfasser?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Barbara Dehnhardt: Ergotherapeutin, ehemalige Delegierte des WFOT, Leiterin Bildungsausschuss DVE, Übersetzt Ergo-Publikationen vom englisch ins deutsch</i></li> <li>• <i>Ulrike Marotzki: Ergotherapeutin, in der Ausbildung tätig, Vorstandsmitglied DGEW</i></li> <li>• <i>Kathrin Reichel: Ergotherapeutin seit 1994, in der Ausbildung tätig</i></li> <li>• <i>Insgesamt 14 ErgotherapeutInnen beteiligt + Masterstudierende</i></li> </ul>
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	<i>Alles ErgotherapeutInnen, deshalb nah</i>
Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen/welche Quellen stützt er sich?	<i>Quellen: American Occupational Therapy Association, WHO, Fachliteratur Ergotherapie</i>



Welche Wertmassstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Nicht angegeben
Bildungsstand	<i>Master of Science oder Bachelor of Science, Bachelor of Health, Dokortitel</i>
<b>Was will der Verfasser berichten?</b>	
Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung, usw.)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ziel: Framework auf Deutsch zugänglich machen und Übertragbarkeit auf ergotherapeutische Praxisbereiche kritisch darstellen</i></li> </ul>
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Involviert insofern, dass alles Ergos sind</i></li> </ul>
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Viele Verfasser in der Ausbildung tätig oder als (ehemalige) Vorstandsmitglieder von Ergotherapie Verbänden</i></li> <li>• <i>Annahme folglich ist, dass Ergotherapie realitätsnah und korrekt beschrieben werden will</i></li> </ul>
Verhältnis zum Adressaten?	<i>BerufskollegInnen</i>
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Unterstützung vom ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz</i></li> <li>• <i>Original von AOTA</i></li> </ul>
<b>Textgattung und -stil</b>	
Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	<i>Buch, Fachliteratur</i>
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	<i>In Fachsprache verfasst, von ExpertInnen übersetzt, in Mitarbeit von ExpertInnen fertiggestellt</i>
Aufbau / Gliederung/ Umfang	<i>Zwei Teile, 174 Seiten</i>