

U
R
B
A
N
I
S
I
E
R
U
N
G

G
L
O
B
I
L
I
T

M
O
B
I
L
I
T

T
E
C
H
N
O
L
O
G
I
S
C
H
E

Ö
K
O

K
L
I
M
A
W
A
N
D

D
E
G
R
A
F
I
S
C
H
E
R
W
A
N
D
E
L

MEGATREND

O
G
R
A
F
I
S
C
H
E
R

S
U
N
D
H
E
I
T

L
I
S
I
E
R
U
N
G

Ä
T
E
S
S
O
U
R
C
E
N

N
T
W
I
C
K
L
U
N
G

O
M
I
E

E
L

**MEGATRENDS &
ERGOTHERAPIE?!**

Experteninterviews zum
Erforschen der Auswirkungen
von Megatrends in der
Vergangenheit, Gegenwart und
Zukunft

Lea Rebecca Berger (2067322)
Kristen Isrif (196721)
Fabienne Maag (2067194)

begleitet von Bettina Weber

November 2022

MEGATRENDS & ERGOTHERAPIE?!

Experteninterviews zum Erforschen der Auswirkungen
von Megatrends
in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

Lea Rebecca Berger (2067332), Kirsten Isrif (1967215),
Fabienne Maag (2067194)
begleitet von Bettina Weber

November 2022

Bachelorarbeit der Academie voor Ergotherapie
Bachelorstudiengang Ergotherapie der Zuyd Hogeschool

*„Zukunft ist kein
Schicksalsschlag, sondern die
Folge der Entscheidungen,
die wir heute treffen.“*

~ Franz Alt

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichern wir, Lea Rebecca Berger, Kirsten Isrif und Fabienne Amelie Maag, dass wir die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht haben. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.



Lea Rebecca Berger

Heerlen, den 15. November 2022



Kirsten Isrif

Heerlen, den 15. November 2022



Fabienne Maag

Heerlen, den 15. November 2022

Danksagung

Im Folgenden möchten wir uns bei allen Menschen bedanken, welche uns bei der Entstehung und Vollendung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben. Wir wünschen uns, dass wir durch unsere Forschung das Interesse und den Blick auf Megatrends schärfen. Wir richten uns an alle, die sich mit der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Ergotherapie auseinandersetzen.

Besonders zu erwähnen sind hier die sechs Expert_innen, die sich bereit erklärten uns ihre Zeit zu widmen und Erfahrung sowie Fachwissen mit uns zu teilen. Ohne sie wäre die Durchführung der Studie nicht möglich gewesen. Auch bedanken möchten wir uns bei denjenigen, die unsere Anfrage für die Interviews weitergeleitet oder veröffentlicht haben. Danke an die Pretester_innen, welche uns mit konstruktiver Kritik geholfen haben, die Interviewdurchführung zu optimieren.

Wir möchten uns insbesondere auch bei unserer begleitenden Dozentin, Bettina Weber, bedanken. Dank ihrem stets offenen Ohr und den wegweisenden Feedbacks, hat sie die Fragezeichen in unseren Köpfen zu Ausrufezeichen verändert. Ein Dank geht ebenfalls an unsere drei Korrekturleser, welche uns halfen, der Bachelorarbeit den letzten Schliff zu geben.

Zuletzt und für uns mit am wichtigsten, möchten wir unseren Partnern, Familien und Freunde danken, welche uns stets den Rücken freigehalten haben und immer mit motivierenden Worten einen Weg fanden uns Kraft zu spenden. Ihr habt uns in jeder Phase unterstützt und musstet viel Verständnis für uns aufbringen.

Danke!

Rebecca, Kirsten & Fabienne

Lesehinweise

Abbildungen	werden als solche gekennzeichnet und werden zusätzlich im Abbildungsverzeichnis aufgelistet
Abkürzungen	werden im Abkürzungsverzeichnis aufgelistet und erläutert
Anrede	Personenbeschreibungen werden durch einen Unterstrich gegendert. Sollte dies nicht möglich sein, beispielsweise in einem Zitat, wird das nicht benannte Geschlecht durch eine eckige Klammern ergänzt
Forscherinnen	werden im Folgenden die Studentinnen genannt, welche diese Studie durchgeführt haben.
Forschungsfrage	wird kursive formatiert und zentriert
Englisches Vokabular	wird nicht ins Deutsche übersetzt, um eine Verfälschung der Begriffe zu vermeiden.
Expert_innen oder Teilnehmer_innen	werden im Folgenden die Personen genannt, welche im Rahmen dieser Studie interviewt werden.
Direkte Zitate unter 40 Worte	werden in den Text integriert und mit Anführungszeichen gekennzeichnet
Direkte Zitate über 40 Worte	werden eingezogen, sowie in Schriftgröße 11 und ohne Anführungszeichen dargestellt. Der Zeilenabstand wird auf einfach reduziert.
Glossar	Im Glossar erläuterte Worte sind bei der ersten Erwähnung fett formatiert.
Interessent_innen	werden im Folgenden die Personen genannt, welche potentielle Teilnehmer_innen sind.

Pretester_innen	werden im Folgenden die Personen genannt, welche am Pretest der Experteninterviews teilnehmen.
Trends/ reguläre Trends	Trends, welche keine Megatrends beschreiben, werden im Folgenden als Trends und reguläre Trends beschrieben.
Zielgruppe	entsprechen in dieser Ausarbeitung die Länder: Deutschland, Schweiz und Österreich. Sie werden in der vorliegenden Arbeit entweder namentlich benannt oder als deutschsprachige Länder bezeichnet.
Zitation	erfolgt nach den Zitationsregeln der American Psychological Association (APA) in der 6. Edition
[...]	Auslassungen und Ergänzungen innerhalb eines Zitates
(...)	Im Text: Verweis zu anderen Kapiteln Im Zitat: Kennzeichen einer Redepause

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
BFS	Bundesamt für Statistik
BIB	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMUV	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz
BMWK	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DiZ	Doorzoek informatiebronnen Zuyd
DRZE	Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften
DVE	Deutscher Verband Ergotherapie e.V.
Embase	Excerpta Medica Database

ErgThG	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen
I	Interview
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
KLUG	Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.
MeSH	Medical Subject Headings
N	Anzahl
o.D.	ohne Datum
P	Pretester_in
QDA	Qualitative Data Analysis
S.	Seite
T	Teilnehmer_in
UN	United Nations
UNRIC	Regionales Informationszentrum der Vereinten Nationen
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
Z.	Zeile
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Abstrakt - Deutsch

Einleitung

Der Einfluss von Megatrends spiegelt sich auf allen Ebenen des menschlichen Lebens und somit in der Betätigung wider. Doch wie und in welchem Ausmaß findet dieser Einfluss statt bzw. wird er von Expert_innen in Bezug zur Ergotherapie wahrgenommen.

Methode

Hierbei wurden sechs leitfadengestützte Experteninterviews nach Gläser und Laudel (2010) durchgeführt und anhand einer Kombination aus inhaltlich strukturierender und zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert.

Resultate

In der Vergangenheit fand eine unbewusste Teilimplementierung der Megatrends in der gesamten Ergotherapie statt. In der Gegenwart zeichneten sich die technologische Entwicklung und der demografische Wandel als die dominantesten Megatrends ab. Ergänzt durch den Megatrend Gesundheit ergeben sich Entwicklungspotentiale und Entwicklungsbedarfe für die Zukunft der Ergotherapie.

Schlussfolgerung

Aus der bisherigen Auseinandersetzung mit Megatrends resultiert ein weiterer Bedarf der differenzierteren Vertiefung. Dies betrifft die ergotherapeutische Arbeit auf Mikro-, Meso- und Makroebene.

Schlüsselwörter: Megatrend, Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft, Ergotherapie, Entwicklungsbedarf, Entwicklungspotenzial, Demografie, Ökonomie

Samevatting - Nederlands

Introductie

De invloed van megatrends weerspiegelt op alle niveaus van het menselijk leven en dus ook in beroepen. Maar hoe en in welke mate vindt deze beïnvloeding plaats, of wordt deze door deskundigen in relatie tot de ergotherapie waargenomen.

Methode

Zes op richtlijnen gebaseerde expertinterviews volgens Gläser en Laudel (2010) werden uitgevoerd en geanalyseerd met een combinatie van inhoudsstructurering en samenvattende inhoudsanalyse volgens Mayring (2015).

Resultaat

In het verleden vond een onbewuste gedeeltelijke implementatie van de megatrends plaats in de gehele ergotherapie. Nu komen technologische ontwikkeling en demografische verandering naar voren als de meest dominante megatrends. Aangevuld met het megatrend gezondheid resulteert dit in ontwikkelingspotentieel en ontwikkelingsbehoeften voor de toekomst van de ergotherapie.

Conclusie

De eerdere bespreking van megatrends leidt tot een verdere behoefte aan meer gedifferentieerde verdieping. Dit geldt voor ergotherapeutische werkzaamheden op micro-, meso- en macroniveau.

Trefwoorden: Megatrend, verleden, heden, toekomst, Ergotherapie, ontwikkelingsbehoefte, ontwikkelingspotentieel, demografie, economie

Abstract - English

Introduction

The influence of megatrends is reflected on all levels of human life and thus in occupation. But how and to what extent does this influence take place, or is it perceived by experts in relation to occupational therapy.

Method

Six guided expert interviews based on Gläser and Laudel (2010) were conducted and analyzed using a combination of content structuring analysis and summarizing content analysis following Mayring (2015).

Results

In the past, an unconscious partial implementation of megatrends took place throughout occupational therapy. In the present, technological development and demographic change stood out as the most dominant megatrends. Supplemented by the megatrend of health, there are development potentials and development needs for the future of occupational therapy.

Conclusion

From the previous discussion of megatrends, there is a further need for more differentiated in-depth research. This concerns occupational therapy on micro, meso and macro levels.

Keywords: megatrend, past, present, future, occupational therapy, need for development, potential for development, demography, economy.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1.1 <i>Ergotherapie und die Megatrends</i>	1
1.2 <i>Vorgehensweise</i>	2
1.3 <i>Überblick über die Arbeit</i>	2
Theoretischer Hintergrund	4
2.1 <i>Was sind Megatrends?</i>	4
2.1.1 Abgrenzung zu weiteren Trends	4
2.1.2 Welche Megatrends gibt es?	5
2.1.3 Megatrends im internationalen Raum	5
2.2 <i>Ausgewählte Megatrends</i>	6
2.2.1 Bereich Demografie	6
2.2.1.1 Demografische Entwicklung	6
2.2.1.2 Gesundheit	6
2.2.1.3 Urbanisierung	7
2.2.1.4 Mobilität	7
2.2.2 Bereich Ökonomie	8
2.2.2.1 Globalisierung	8
2.2.2.2 Technologische Entwicklung	8
2.2.2.3 Klimawandel & Klimafolgenanpassung	9
2.2.2.4 Ressourceneffizienz & Ressourcenknappheit	9
2.3 <i>Relevanz für die Ergotherapie</i>	9
2.3.1 Bereich Demografie	9
2.3.1.1 Demografische Entwicklung	9
2.3.1.2 Gesundheit	9
2.3.1.3 Urbanisierung	10
2.3.1.4 Mobilität	10
2.3.2 Bereich Ökonomie	11
2.3.2.1 Globalisierung	11
2.3.2.2 Technologische Entwicklung	11
2.3.2.3 Klimawandel & Klimafolgenanpassung	12
2.3.2.4 Ressourceneffizienz & Ressourcenknappheit	12
Methode	13
3.1 <i>Forschungsfrage</i>	13

3.2	<i>Literaturrecherche</i>	13
3.2.1	Allgemeine Quelle	13
3.2.2	Vorgehensweise	13
3.2.3	Datenbanken	14
3.2.4	MeSH Terms	14
3.2.5	Schlüsselwörter	15
3.2.6	Ein- und Ausschlusskriterien	15
3.2.7	Selektionsprozess	15
3.2.8	Evidenzeinordnung	15
3.3	<i>Datenerhebung</i>	16
3.3.1	Experteninterview	16
3.3.2	Entwicklung des Interviewleitfaden	17
3.3.3	Pretest	17
3.3.3.1	Aufbau des Pretests	17
3.3.3.2	Ergebnisse der Pretests	17
3.3.4	Sampling	18
3.3.5	Durchführung der Interviews	18
3.3.5.1	Vorgehensweise	19
3.3.5.2	Transkription	19
3.3.5.3	Membercheck	20
3.3.6	Datenauswertung	20
3.3.6.1	Technik der qualitativen Inhaltsanalyse	20
3.3.7	Gütekriterien	24
3.3.8	Ethische Aspekte & Datenschutz	24
	Resultate	25
4.1	<i>Expert_innen Definitionen</i>	25
4.2	<i>Veränderungen des demografischen Wandels</i>	26
4.3	<i>Veränderungen der Gesundheit</i>	27
4.4	<i>Veränderungen der Mobilität</i>	28
4.5	<i>Veränderungen der Urbanisierung</i>	29
4.6	<i>Dominanz der Megatrends (Bereich Demografie)</i>	30
4.7	<i>Relevanz der Megatrends (Bereich Demografie)</i>	31
4.8	<i>Veränderungen der Globalisierung</i>	34
4.9	<i>Veränderungen der technologischen Entwicklung</i>	35

4.10	<i>Veränderungen des Klimawandels & Klimafolgeanpassung</i>	36
4.11	<i>Vergangenheit der Ressourceneffizienz & Ressourcenknappheit</i>	36
4.12	<i>Dominanz der Megatrends (Bereich Ökonomie)</i>	37
4.13	<i>Relevanz der Megatrends (Bereich Ökonomie)</i>	38
4.14	<i>Entwicklungsbedarf für die Ergotherapie</i>	40
4.15	<i>Entwicklungspotenzial für die Ergotherapie</i>	42
	Diskussion	45
5.1	<i>Leitfrage 1</i>	45
5.1.1	Bereich Demografie	45
5.1.2	Bereich Ökonomie	47
5.2	<i>Leitfrage 2</i>	49
5.2.1	Bereich Demografie	49
5.2.2	Bereich Ökonomie	50
5.3	<i>Exkurs: Relevanz</i>	51
5.4	<i>Leitfrage 3</i>	52
5.5	<i>Leitfrage 4</i>	54
5.5.1	Bereich Demografie	55
5.5.2	Bereich Ökonomie	55
5.6	<i>Beantwortung der Forschungsfrage</i>	56
5.7	<i>Stärken und Gütekriterien der Studie</i>	56
5.8	<i>Limitationen der Studie</i>	58
	Schlussfolgerung	59
6.1	<i>Überblick</i>	59
6.2	<i>Empfehlungen für die ergotherapeutische Praxis</i>	61
6.3	<i>Ausblick</i>	61
	Literaturverzeichnis	63
	Glossar	77
	Abbildungsverzeichnis	88
	Anhänge	I

<i>Anhang 1: Übersichtstabelle Megatrends</i>	<i>I</i>
<i>Anhang 2: Schlüsselbegriffe</i>	<i>II</i>
Anhang 2.1: Schlüsselbegriffe – internationale Recherche	<i>II</i>
Anhang 2.2: Schlüsselbegriffe – Recherche deutschsprachige Länder	<i>IV</i>
<i>Anhang 3: Ausschnitte aus der systematischen Literaturrecherche</i>	<i>VII</i>
<i>Anhang 4: Auszug aus der Auswahl der Literatur nach Kategoriensystem</i>	<i>XV</i>
<i>Anhang 5: Qualitätsbeurteilung</i>	<i>XVIII</i>
<i>Anhang 6: Interviewleitfaden</i>	<i>XXIII</i>
<i>Anhang 7: Teilnehmendeninformation</i>	<i>XXVII</i>
<i>Anhang 8: Beispiel Feedbackbogen Pretest</i>	<i>XXXI</i>
<i>Anhang 9: Folien für die Experteninterviews</i>	<i>XXXIII</i>
<i>Anhang 10: Infolyer</i>	<i>XXXIV</i>
<i>Anhang 11: Blanko Einverständniserklärung</i>	<i>XXXV</i>
<i>Anhang 12: Übersicht über die Expert_innen</i>	<i>XXXVI</i>
<i>Anhang 13: Exemplarischer Auszug aus den Transkriptionen</i>	<i>XXXVII</i>
<i>Anhang 14: Auszug aus dem Kategoriensystem</i>	<i>XXXIX</i>
<i>Anhang 15: Kodierleitfaden</i>	<i>XLIII</i>
<i>Anhang 16: Ergebnisse – Megatrends mit weniger Relevanz</i>	<i>XCIV</i>

Einleitung

1.1 Ergotherapie und die Megatrends

“Globale Themen wie eine alternde Bevölkerung, nicht-übertragbare und chronische Krankheiten, Landflucht bzw. Verstädterung und Reaktionen auf Katastrophen, Konflikte und Flucht haben Einfluss auf die **Ergotherapie** sowohl global wie auch lokal.“ (Sinclair & Creek, 2019, S. 97). Diese **Auswirkungen** spiegeln einige der aktuellen **Megatrends** wider. Sie lassen sich außerdem mit der ergotherapeutischen Säule der Populationsbasierung und Technologiebasierung (Cup & van Hartingsveldt, 2019) verknüpfen. In der ergotherapeutischen Forschung befasst sich vor allem die jüngere Forschung mit den Inhalten der Megatrends. Dies führte die Forscherinnen dazu, den Zusammenhang zwischen Megatrends und Ergotherapie genauer zu untersuchen. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wird untersucht, welche Auswirkungen Megatrends auf die Ergotherapie in deutschsprachigen Ländern haben. Da es hierzu noch wenig ergotherapeutische Forschung & Literatur gibt, soll in dieser Studie anhand der Ergebnisse aus Experteninterviews eine erste Übersicht für weitere Forschungsarbeiten geschaffen werden.

Hierfür entwickelte sich folgende Forschungsfrage:

*„Welche Auswirkungen haben ausgewählte Megatrends aus der Sicht von **Expert_innen** auf den ergotherapeutischen Beruf und seine zukünftige Entwicklung in deutschsprachigen Ländern?“*

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurden folgende Leitfragen gebildet:

1. Auf welche Art und Weise beeinflussten Megatrends aus Sicht von Expert_innen die Ergotherapie auf **Mikro-/ Meso- und Makroebene**?
2. Welche Megatrends dominieren laut Expert_innen die aktuelle ergotherapeutische Praxis, Lehre und Forschung?
3. Welchen Bedarf gibt es aus Sicht berufserfahrener Ergotherapeut_innen an Veränderungen auf der Mikro-/ Meso-/ Makroebene, um die Megatrends zielführend in der zukünftigen Berufspraxis zu integrieren?

4. Welches Potential sehen Expert_innen in Hinblick auf Megatrends für die zukünftige Berufspraxis?

1.2 Vorgehensweise

Im ersten Schritt wurde eine Recherche in Bezug auf die verschiedenen Megatrends, bis zu einer Sättigung, durchgeführt. Aus dieser Recherche bildeten die Forscherinnen die Bereich **Ökonomie** und **Demografie** mit jeweils vier zugeordneten Megatrends. Diese bildeten die Grundlage des theoretischen Hintergrunds. Die Literatur wurde durch eine systematische Literaturrecherche im deutschsprachigen Raum ermittelt und mittels der Evidenztabelle von Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powel (2002) nach ihrer Evidenz beurteilt.

Die qualitative Datenerhebung erfolgte anhand teilstandardisierter, leitfadengestützter Experteninterviews nach Gläser & Laudel (2010). Die anschließende qualitative Inhaltsanalyse erfolgte nach dem Vorgehen nach Mayring (2015).

Im Rahmen der Untersuchung wurden folgende Begrenzungen festgestellt:

Die Megatrends konnten durch die hohe Anzahl nicht alle Berücksichtigung finden.

Die deutschsprachige Schweiz wird in dieser Studie, durch die fehlende Teilnahme von schweizerischen Expert_innen, nur in der Theorie sowie in der Diskussion und Schlussfolgerung berücksichtigt.

Die genutzte Literatur wurde trotz teilweise geringerer Evidenz eingeschlossen, da diese Thematik in der deutschsprachigen Forschung nur geringe Beachtung gefunden hat.

1.3 Überblick über die Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in mehrere Kapitel. Nachdem in Kapitel 2 auf Megatrends allgemein eingegangen sowie der Bezug zur Ergotherapie gezogen wird, ist in Kapitel 3 die gewählte Methode detailliert abgebildet. Die Ergebnisse der Experteninterviews werden in Kapitel 4 dargestellt und in Kapitel 5 der Studie kritisch nach Stärken und Limitierungen begutachtet und diskutiert. In Kapitel 6 wird abschließend eine Schlussfolgerung gezogen und eine Empfehlung für

weiterführende Forschung gegeben. Im Anhang werden für die transparente Darstellung alle Durchführungen ausschnittsweise präsentiert.

Theoretischer Hintergrund

2.1 Was sind Megatrends?

Der Begriff Megatrend wurde bereits „1982 von [dem Zukunftsforscher] John Naisbitt geprägt“. (Blehschmidt, 2020; Roos, 2018) Nach heutiger Auffassung gibt es viele Überschneidungen, es ist keine einheitliche Definition des Begriff Megatrend vorhanden. Die Dauer eines Megatrends grenzt ihn von regulären Trendarten ab. (s. 2.1.1) Schon Naisbitt beschrieb, dass „Megatrends große soziale, politische oder technologische Veränderungen“ (Naisbitt, 1982, zitiert nach Blehschmidt, 2020, S. 15) aufzeigen und folglich alle Bereiche des Lebens von Mikro- bis Makroebene beeinflusst (Blehschmidt, 2020; Zukunftsinstitut GmbH, o.D.a). Dabei handelt es sich um einen **Trend**, der „vielschichtig und mehrdimensional“ (Zukunftsinstitut GmbH, o.D.a) ist, sodass der Trend „vorübergehende Rückschläge [verträgt], ohne seine Dynamik zu verlieren.“ (Blehschmidt, 2020).

2.1.1 Abgrenzung zu weiteren Trends

Blehschmidt (2020) differenziert von Megatrends die soziokulturellen Trends mit einer Dauer von rund 10 Jahren, **Konsum-** und **Zeitgeisttrends** mit einer Dauer von bis zu 8 Jahren und **Produkt-** und **Modetrends** mit einer Dauer von wenigen Monaten. Blehschmidt (2020) beschreibt mit dem **Bottom-up Ansatz** eine alternative Kategorisierung von Trends. So werden Mikro-Trends als „konkrete Innovationen, die bestehende Ansätze in Frage stellen und intelligente neue Lösungen bieten“ (TRENDONE GmbH, o.D., zitiert nach Blehschmidt, 2020, S. 17) definiert. Aus mehreren **Mikrotrends** können Gruppen entstehen, welche sogenannte **Makrotrends** bilden (Agaplesion gAG, o.D.). Roos (2018) erweitert die Megatrends zusätzlich durch sogenannte embryonale Megatrends. Diese erfüllen nicht alle Kriterien, welche für einen Megatrend gelten, werden sich allerdings durch ihrer Relevanz zu Megatrends entwickeln.

2.1.2 Welche Megatrends gibt es?

Es gibt aktuell keine vollständige Übersicht über die relevanten Megatrends. In der Literatur lassen sich allerdings diverse Megatrends identifizieren. Einige Quellen beschreiben ähnliche Trends, verwenden jedoch unterschiedliche Bezeichnungen.

Durch die unterschiedliche Namensgebung wird oft ein besonderer Aspekt der Entwicklung hervorgehoben. [...] Nicht selten ist die Auswahl und Definition der Megatrends von den Arbeitsschwerpunkten der jeweiligen Herausgeber beeinflusst. Das ist leicht verständlich, da ein Trend ein theoretisches Konstrukt zur Vereinfachung der Beschäftigung mit der Zukunft ist, die Nutzbarkeit also ein wichtiger Aspekt bei der Trenddefinition darstellt. (Blehschmidt, 2020, S.18-19)

Wie Blehschmidt (2020) aussagt, gibt es unterschiedlich gewichtete und benannte Megatrends, welche von Beratungsfirmen, Institutionen und Ministerien aufgezeigt werden. Für diese Arbeit berücksichtigt werden zudem, aufgrund ihrer Relevanz, die 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen. Die zwei deutschsprachigen Länder, Deutschland, Österreich und die Schweiz als teilweise deutschsprachiges Nachbarland, sind Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen. Die Trends und Ziele wurden von den Forscherinnen in Anlehnung an die aktualisierten Megatrends von Helmrich, Hummer & Wolter (2020) in zwei Bereiche (s. 2.2.2 & 2.2.3) eingeteilt.

2.1.3 Megatrends im internationalen Raum

Das Kompetenzzentrum für Zukunftsforschung der europäischen Kommission (2018) beschäftigt sich seit 2016 mit dreizehn Megatrends, welche aktuell und in Zukunft globale Auswirkungen haben. 2020, anlässlich des 75. Bestehens der Vereinten Nationen wurden fünf Megatrends definiert, welche die Welt auf globaler Ebene bis 2050 beeinflussen werden und eng an die Ziele für Nachhaltige Entwicklung anknüpfen (Sow, 2020). Folgende Megatrends wurden von der Vereinten Nationen (UN, 2020) festgelegt:

- › climate change
- › demographic shifts particularly population ageing
- › urbanization
- › the emergence of digital technologies
- › inequalities

2.2 Ausgewählte Megatrends

2.2.1 Bereich Demografie

Unter den Bereich der Demografie wurden Megatrends aus den Bereichen der demografischen Entwicklung, der **Gesundheit**, der **Urbanisierung** als auch der **Mobilität** berücksichtigt.

2.2.1.1 Demografische Entwicklung

Die Bevölkerung wird nicht nur älter, sondern wächst global betrachtet auch zunehmend um ca. 1 % jährlich (BIB 2021). Im Jahr 2030 wird die Weltbevölkerung auf 8,5 Milliarden Menschen angewachsen sein, wobei die Zunahme der Bevölkerung nicht in allen Teilen der Welt gleich verläuft. Die europäische Bevölkerung wird weniger werden und fast auf der ganzen Welt werden die Menschen immer älter (Z_punkt GmbH, 2022). „Während die Menschen faktisch immer älter werden, bleiben sie dabei gleichzeitig subjektiv länger jung. Alte Menschen sind heute länger fit und gesund als je zuvor“ (Zukunftsinsitut GmbH, o.D.).

2.2.1.2 Gesundheit

Durch die **Covid-19 Pandemie** und deren Auswirkungen hat sich der Fokus auf den Megatrend Gesundheit weiter verstärkt (Zukunftsinstitut GmbH, o.D.b) Auch die Trendforscher_innen und Innovationsberater_innen der Trendone GmbH (o.D.a) beschreiben, dass die Gesundheit immer wichtiger und verstärkt in den Alltag integriert wird. Zudem wird „das Bedürfnis nach Hygiene und Reinheit immer präsenter“ (TRENDONE GmbH, o.D.a). In großen Teilen der

Welt wachsen die Gesundheitsmärkte. Durch die alternde Bevölkerung und die **technologische Entwicklung** im Gesundheitsbereich steigen die Gesundheitskosten in den nächsten Jahren stark an (Roos, 2018).

2.2.1.3 Urbanisierung

Es gibt immer mehr Menschen, welche in Städten leben. „Als Prozess beschreibt der Begriff aber auch [...] die Übertragung städtischer Arbeits- und Lebensbedingungen auf den ländlichen Raum“ (BIB, 2021, S. 53). Seit 2008 lebt ein Großteil der Menschen auf der ganzen Welt in Städten. In weniger als 10 Jahren wird die voraussichtliche Zahl der Städtebevölkerung auf 5 Milliarden Menschen ansteigen (Roos, 2018). Seit Ausbruch der anhaltenden Covid-19 Pandemie zeigt sich ein Gegentrend und viele Menschen zieht es aus den Städten zurück auf das Land (TRENDONE GmbH, o.D.b)

2.2.1.4 Mobilität

Laut Roos (2018) werden die Menschen immer mobiler. Einerseits, um ihre Bedürfnisse zu decken und andererseits für **Betätigungen** in den Bereich Produktivität und Freizeit. Die Anzahl der Autos weltweit wird sich bis 2025 im Vergleich zu 2015 fast verdoppeln (Roos, 2018). Neben der E-Mobilität und der Digitalisierung der Verkehrssysteme wird auch das (teil-)automatisierte Fahren zukünftig die Mobilität verändern (Zukunftsinsitut GmbH, o.D.).

Unter Mobilität fällt auch, dass die Menschen immer mobiler in ihrer Lebens- und Arbeitswelt werden. Es gibt weltweit viele Menschen, die völlig ungebunden von Ort und Zeit arbeiten und keinen festen Wohnsitz haben. Die Zukunftsinsitut GmbH (o.D.) beschreibt, dass für diese Menschen „Konzepte wie Micro Housing, Co-Living und Co-Working attraktiv [sind], um schnell an Orten anzukommen und Kontakte zu lokalen Communitys und anderen (Business-) Nomaden zu knüpfen“.

2.2.2 Bereich Ökonomie

Unter den Bereich der Ökonomie wurden sowohl Megatrends aus den Bereichen **Globalisierung** und technologische Entwicklungen als auch Megatrends bezüglich des **Klimawandels & -folgenanpassungen** und der **Ressourceneffizienz & -knappheit** betreffend, eingeordnet.

2.2.2.1 Globalisierung

Die „Globalisierung bezeichnet das Zusammenwachsen der Weltbevölkerung“ (Zukunftsinsitut GmbH, o.D.). Dadurch entstehen neue Beziehungen in den Bereichen Wirtschaft, Wissenschaft, Kultur und Gesellschaft, welche wichtige „Treiber des menschlichen Fortschritts“ (Zukunftsinsitut GmbH, o.D.) sind. Laut Meinert & Stollt (2011) wäre „ohne den technischen Fortschritt in den Bereichen Kommunikation und Transport [...] der seit den 1970er Jahren zu verzeichnende Globalisierungsschub nicht möglich gewesen“. Es ist aktuell keine Wendung zu einer Deglobalisierung zu erkennen (Zukunftsinsitut GmbH, o.D.c)^[10], auch wenn es große Gegenbewegungen gibt (Zukunftsinsitut GmbH, o.D.c).

2.2.2.2 Technologische Entwicklung

„Innovative Entwicklungen und Technologien verändern seit Jahrhunderten die Art und Weise, wie wir arbeiten und leben.“ (Fauser, 2022) Durch digitale Technologien und die fortschreitende technologische Entwicklung verändern und vernetzen sich alle Lebensbereiche (Z_punkt GmbH, 2022). Neue Technologien bieten für die Menschen Zugang zu Wissen und „niederschwellige Wege für Kommunikation und Vernetzung“ (Evers-Wölk, 2015). Deeg (2018) beschreibt Technologien, welche in Zukunft relevant sein werden. Unter anderem betrifft diese das autonome Fahren, den sicheren elektronischen Datenaustausch, die Robotik, die künstliche Intelligenz und die virtuelle Realität.

2.2.2.3 Klimawandel & Klimafolgeanpassung

Die Auswirkungen der Klimakrise zeigen sich laut dem BMUV (2022a) in allen Weltregionen. Der Klimawandel führt insbesondere in Entwicklungs- und Schwellenländer zu massiven Umweltproblemen (Jens Hansen Consulting GmbH, 2022). In den deutschsprachigen Ländern ist der Klimawandel in Form von extremen Wetterereignissen, wie beispielsweise ansteigendem Risiko für Hochwasser, Fluten, Hitzewellen und Stürmen erkennbar. Die Folgen des Klimawandels beziehen sich nicht nur auf die Ökologie, sondern haben auch (inter)national ökonomische und soziale Folgen (Helmrich et al., 2020).

2.2.2.4 Ressourceneffizienz & Ressourcenknappheit

Laut Helmrich et al. (2020) ist für ressourcenarme Länder insbesondere die Auseinandersetzung mit dem Umgang der eigenen Ressourcen wichtig. In zukunftsfähigen Gesellschaften muss mit den vorhandenen Ressourcen effizient und schonend umgegangen werden, um deren Einsatz zu verringern und dem Klimawandel entgegenzuwirken. Relevanz der Megatrends für die Ergotherapie (BMUV, 2022b)

2.3 Relevanz für die Ergotherapie

2.3.1 Bereich Demografie

2.3.1.1 Demografische Entwicklung

Die wachsende Weltbevölkerung und das erhöhte Lebensalter stellen das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen (Hucke & Schirmer, 2021; Reimann, 2020). Nach Hucke und Schirmer (2021) entsteht durch diese Entwicklung ein höherer Bedarf an „Bildungs- und Qualifikationsniveau für die Ausbildung“ (S.31) in der Ergotherapie. Zudem beschreibt Reimann (2020), dass es zu einem Anstieg des Fachkräftebedarfs kommt.

2.3.1.2 Gesundheit

In Bezug auf die Gesundheit fand ein Paradigmenwechsel statt. Die Gesundheit entwickelte sich weg von dem medizinischen hin zum bio-

sozialen Modell (Schiller, 2012a; Möller, 2017). Parallel zu dieser Entwicklung fand in der Ergotherapie ein Paradigmenwechsel statt, vom mechanischen Paradigma zum Emerging Paradigm (Möller, 2017). Die veränderte Sicht der Gesundheit und die damit verbundenen Einbeziehung der Umwelt, der **Partizipation** sowie der individuellen Aktivitäten, stellen eine „neue Ära der Gesundheitsförderung dar, die mit den Werten der Ergotherapie kongruent ist“ (Moll, et al., 2018). Des Weiteren beschreibt Schiller (2012a), dass diese veränderte Sicht der Gesundheit, der Gesundheitsförderung und der **Prävention** eine größere Bedeutung zu schreibt wie zuvor. Aus dieser Entwicklung entstanden neue Arbeitsfelder für die Ergotherapie, wie die gemeinwesenorientierte Ergotherapie (Schiller, 2012b).

2.3.1.3 Urbanisierung

Die Besiedlungen in den Städten nimmt stetig zu (Roos, 2018) und beeinflusst die Gesundheitsversorgung (Köckler & Sieber, 2020). Köckler und Sieber (2020) beschreiben, dass die Erreichbarkeit für eine Gesundheitsversorgung in der Stadt durch die Infrastruktur gut gewährleistet werden kann, dahingegen die Quantität und Qualität der Gesundheitsversorgung unter einer hohen Bevölkerungsdichte leiden kann. Moebus & v. Mittelstaedte erläuterten 2016 (S.495), dass „der Komplexität der Zusammenhänge von Urbanen Systemen und Gesundheit“ zu wenig Beachtung geschenkt wird. Sie vertreten die Meinung, dass es einer höheren Konnektivität zwischen den einzelnen Akteuren bedarf, um den Siedlungsdruck in den Städten und dem Schrumpfungprozess auf dem Land gerecht zu werden, ohne das darunter die Gesundheit leidet (Moebus & v. Mittelstaedt, 2016).

2.3.1.4 Mobilität

Verkehrskonzepte müssen sich in Zukunft verändern und an die aktuelle Situation angepasst werden, wie effizienteres Nutzen von Autos durch Carsharing und Ausbau des Nahverkehrs (Bohman, 2019). Dies wird sich insbesondere auf die Ergotherapie in Bezug auf

Hausbesuche auswirken, Fragen wie: „Wo gibt es Potential für alternative Verkehrsmittel“ (Bohman, 2019), „Wie können wir Verkehr vermeiden?“ (Bohman, 2019) „Sind unsere Autos effektiv ausgelastet?“ (Bohman, 2019) stehen für die Zukunft zur Debatte.

2.3.2 Bereich Ökonomie

2.3.2.1 Globalisierung

Schon vor ein paar Jahren wurde erkannt, dass die Globalisierung Auswirkungen auf die Profession haben wird (Schiller, 2015). In einer Vielzahl von Artikeln kann entnommen werden, dass die Berücksichtigung der Kultur in der Therapie an Relevanz zunimmt (Schiller, 2015; Bracher, 2022; Völz, 2014). Die Globalisierung fordert eine menschengerechte Inklusion mit Kultursensibilität. (Schiller, 2015).

„Vor 10 Jahren erschien ein Buch [...] [mit dem] Titel Occupational Therapy without Borders [...]. Es demonstriert den grenzüberschreitenden Charakter ergotherapeutischer Kernüberzeugungen“ (Schiller, 2015, S. 26).

2.3.2.2 Technologische Entwicklung

Bereits 2019 wurde die Produktivität von 80% der Menschen durch Technologie unterstützt und auch Ergotherapeut_innen sind in ihrer Produktivität diesen Veränderungen ausgesetzt. (Decker, Noormann, & Ottinger, 2019) Bei all diesen Veränderungen „hilft ein technisches Verständnis, um darauf reagieren und adäquate Lösungen finden zu können.“ (Decker, Noormann, & Ottinger, 2019, S. 21) Technologische Produkte sind in unserem alltäglichen Leben integriert. Neben „Apps von Smartphones, Fitnessarmbänder[n] oder Smartwatches“ (Klein, 2022, S. 22) werden Technologien bereits in „Schuhsolen, Wäschestücken (z.B. „smart shirts“), Brillen und dergleichen“ (Klein, 2022, S. 22) verarbeitet. Jedamzik schrieb 2019, dass „[vor] dem Hintergrund eines rapiden, technologischen und medizinischen

Fortschritts sowie der Weiterentwicklung von Informations- und Kommunikationstechnologien in den letzten Jahren kommt der Telemedizin zukünftig eine wachsende Bedeutung zu.“ Jedoch stellen die erweiterte technologische Möglichkeit an Gesundheitsinformationen zu gelangen das Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen. So ist der „Umgang mit Datenschutz und -sicherheit“ (Dick et al., 2021, S. 1141) kritisch zu hinterfragen.

2.3.2.3 Klimawandel & Klimafolgeanpassung

Schon im Positionspapier der WFOT 2012 wurde der „Anlass für die Entwicklung einer umweltverträglichen Berufspraxis“ (Schiller, 2015, S. 28, zitiert nach WFOT, 2012, S.1) beschrieben. 2018 stellte der WFOT „fünf verschiedene Prinzipien vor, wie die Ergotherapie zur ökologischen Nachhaltigkeit beitragen kann.“ (Schmalen, Linkmeyer, Rangnow, Schewe, & Stulz, 2022) „Auf dem Ergotherapie-Kongress im Mai 2022 berichtete die Ergotherapie-Praxis Bohmann aus Berlin von dem Weg, den sie geht, um die Praxis ökologisch nachhaltiger zu gestalten und Mitarbeiter:innen miteinzubeziehen und zu sensibilisieren.“ (Schmalen et al., 2022, S. 14)

2.3.2.4 Ressourceneffizienz & Ressourcenknappheit

Der Begriff Ressourcen wird in der ergotherapeutischen Denkweise gehäuft bisher nur auf der Mikroebene verwendet (Weiler & Müller, 2019).

Die Denkweise des Ergotherapeuten Andreas Bohmann geht über die klassische Denkweise über Ressourcen hinaus. Er beschreibt seine Motivation zum Führen einer klimaneutralen Praxis folgendermaßen: „Klimafreundliches Verhalten am Arbeitsplatz verstärken, die Mitarbeiter:innen zu einem reflektierten, achtsamen und bewussten Umgang mit Ressourcen“ (DVE, 2022, S.1)

Methode

3.1 Forschungsfrage

„Welche Auswirkungen haben ausgewählte Megatrends aus der Sicht von Expert_innen auf den ergotherapeutischen Beruf und seine zukünftige Entwicklung in deutschsprachigen Ländern?“

Die Forschungsfrage entwickelte sich im Prozess, welche sich mit der Zukunft der Ergotherapie beschäftigt. Die daraus resultierenden Leitfragen sind unter Punkt 1.3 dargestellt.

3.2 Literaturrecherche

Vor der Durchführung der Studie wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt und somit ein umfassendes Vorwissen aufgebaut. Die Vorgehensweise wird im Folgenden erläutert.

3.2.1 Allgemeine Quelle

Nach einer ausführlichen Recherche über Megatrends wurden die Megatrends aus sechs deutschsprachigen Quellen, als auch die Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (BMZ, 2022) tabellarisch gegenübergestellt (s. Anhang 1). Nach insgesamt sieben Quellen wurde eine Sättigung erreicht. Die Megatrends wurden im Anschluss, thematisch nach Schwerpunkt, den vier Bereichen Demografie, Ökonomie, **Arbeitsmarkt** und Partizipation sowie gesellschaftliche Veränderungen durch die Forscherinnen zugeteilt. Am häufigsten vertreten sind Megatrends aus den Bereichen Demografie (N=22) und Ökonomie (N=36).

3.2.2 Vorgehensweise

Die Literaturrecherche über ergotherapeutische Fachliteratur wurde systematisch-methodisch durchgeführt. Nach einer internationalen Literaturrecherche für einen Einblick in die Thematik wurde aufgrund der Begrenzung durch die Fragestellung, sich anschließend auf die deutschsprachige Literatur beschränkt. Die Einzelsuche und die verschiedenen Kombinationen wurden mit den vordefinierten Ein- und

Ausschlusskriterien (s. 3.2.6) nach Möglichkeit der jeweiligen Datenbank spezifiziert.

Zunächst wurden die Suchkomponenten Demografie, Ökonomie und Ergotherapie festgelegt. Mithilfe einer systematischen Suchtabelle in jeder ausgewählten Datenbank (s. 3.2.3) wurden alle Suchbegriffe einer Suchkomponente einzeln gesucht, um die Quantität für die gewählte Datenbank herauszufiltern. Im zweiten Schritt wurden die Suchbegriffe einer Suchkomponente mit OR kombiniert, im nächsten Schritt wurden diese Suchkomponenten mit AND und der Suchkomponente Ergotherapie kombiniert. Zum Schluss wurden alle Suchbegriffe der Suchkomponenten eines Bereiches (Ökonomie oder Demografie) mit OR und mit der Suchkomponente Ergotherapie mit AND kombiniert.

Bei allen Kombinationen bei denen eine zu große Anzahl an Treffern (N=200) ermittelt wurde, wurde mithilfe einer händischen Suchtabelle eine kleinere Trefferanzahl ermittelt.

3.2.3 Datenbanken

Neben dem hochschuleigenen Katalog DiZ, wurden die gesundheitspezifischen Datenbanken CINAHL Plus und Embase genutzt. Diese Datenbanken wurden ausgewählt, da sie wissenschaftliche, medizinischen und deutschsprachige Artikel bieten.

3.2.4 MeSH Terms

Im Rahmen der Orientierungssuche im internationalen Raum wurde mit einer ausführlichen Literaturrecherche in der PubMed Database begonnen. Hierzu wurden **MeSH Terms** mit den **boolesche Operatoren** AND und OR kombiniert. Pubmed sowie MeSH Terms, welche spezifisch für diese Datenbank sind, wurde für die deutschsprachige Literaturrecherche nicht weiter berücksichtigt, da sie dem Suchen von englischer Literatur dienen.

3.2.5 Schlüsselwörter

Die internationale Orientierungssuche wurde mit englischen Schlüsselwörtern durchgeführt, welche in die Suchkomponenten Ergotherapie, Demografie und Ökonomie unterteilt wurde (s. Anhang 2.1).

Angelehnt an die Orientierungssuche und dem Fachwissen über die Megatrends entwickelten die Forscherinnen eine weitere Liste von Schlüsselbegriffen (s. Anhang 2.2). Die Schlüsselbegriffe wurden aufgrund des Forschungsziels auf den deutschsprachigen Raum begrenzt.

3.2.6 Ein- und Ausschlusskriterien

Um möglichst aktuelle und aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, wurden Veröffentlichungen zwischen 2012 und 2022 eingeschlossen. Die Suche wurde eingegrenzt auf Artikel aus dem deutschsprachigen Raum. Für die Art der Literatur wurden keine Limitationen festgelegt (s. Anhang 3).

3.2.7 Selektionsprozess

Die Ergebnisse der systematischen Suche wurden in drei Stufen analysiert. Zunächst wurden die Titel von der Forscherin geprüft, welche den Artikel gefunden hat. Möglicherweise relevante Artikel wurden in einer Tabelle aufgelistet und in einem zweiten Schritt tiefergehend beurteilt. Hierfür wurden die Abstracts von allen drei Forscherinnen gelesen. Bewertet wurden mit einem Kategoriensystem (0 = nicht relevant, 1 = möglicherweise relevant, 2 = relevant) (s. Anhang 4). Die Artikel, welche von allen Forscherinnen mit der Kategorie 0 beurteilt wurden, wurden ausgeschlossen.

Die Artikel, welche eingeschlossen wurden, sind abschließend im Volltext bewertet und nach festgelegten Kriterien der Qualitätsbewertung und Datenextraktion beurteilt worden. (s. Anhang 5.).

3.2.8 Evidenzeinordnung

Die gewählte Evidenztabelle von Hawker et. al (2002) bietet durch die separierten Bewertungspunkte eine detaillierte Analyse unterschiedlicher Studienarten (s. Anhang 5).

Bücher sowie Webseiten konnten mit dieser Bewertungstabelle nicht bewertet werden. Daraus ergab sich, dass 16 Artikel auf ihre Evidenz untersucht werden konnten. Die Artikel wurden mit mind. 20 bis max. 34 Punkten von 36 möglichen Punkten bewertet und weisen somit eine mittlere bis hohe Evidenz auf.

3.3 Datenerhebung

Als Methode wählten die Forscherinnen die qualitative Forschung. Es wurden teilstandardisierte, leitfragengestützte Experteninterviews durchgeführt. Durch die Experteninterview ist trotz der geringen Anzahl an Literatur eine Erhebung zum Wissensstand möglich (Wassermann, 2015). Für die Auswertung wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) gewählt.

3.3.1 Experteninterview

Gläser und Laudel (2010) erläutern, dass leitfadengestützte Experteninterviews sich am natürlichen Gesprächsverlauf orientieren und Fragen und Nachfragen nicht zu vorab festgelegten Zeitpunkten gestellt werden müssen. Teilstandardisierte Experteninterviews sind Teil der qualitativen, empirischen Sozialforschung, und werden meist mit einer geringen Anzahl an Befragten durchgeführt. (von dem Berge, 2020). Diese zeichnen sich laut Ahlrichs(2012, S.105) „durch die Besonderheit der Zielgruppe aus“. Blöbaum, Nölleke & Scheu (2016) beschreiben, dass diese sich dazu eignen, Prozesse und Phänomene auf Meso- und Makroebene zu analysieren. Die Expert_innen haben dabei die „Rolle des Interviewpartners [oder Interviewpartnerin] als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte“ (Gläser & Laudel, 2010, S.12). Bei teilstandardisierten Experteninterviews wird ein Interviewleitfaden verwendet, bei welchem die Fragen durch die Forscher_innen vorstrukturiert werden (von dem Berge, 2020). Die Expert_innen strukturieren die Antworten selbst, da die Fragen tendenziell offen gestellt werden (von dem Berge, 2020).

3.3.2 Entwicklung des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden (s. Anhang 5) wurde auf Grundlage des theoretischen Hintergrundes unter der Berücksichtigung Anforderungen an einen Leitfaden nach Helfferich (2014) erstellt. Die Leitfragen führen zu einer möglichen Beantwortung der zentralen Fragestellung. Nach einem Eisbrecher folgt die Aufteilung in die Hauptbereiche Demografie und Ökonomie. Bei beiden Bereichen werden die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft aus Perspektive der jeweiligen Expert_innen beleuchtet. Abschließend werden beide Bereiche auf ihren Entwicklungsbedarf und ihr Entwicklungspotenzial evaluiert.

3.3.3 Pretest

Zur Aufdeckung möglicher Verständnis- und/ oder Durchführungsfehler wurden vor der Durchführung der Experteninterviews zwei Pretests durchgeführt. Die Pretester_innen waren nicht in den Forschungsprozess integriert und nahmen nicht an der Studie im Anschluss teil. Das Vorwissen über Forschung qualifizierte die Personen, um an dem Pretest teilzunehmen.

3.3.3.1 Aufbau des Pretests

Die Rahmenbedingungen glichen denen der späteren Studie, um dieselbe Ausgangssituation aufzuweisen. Die Pretester_innen erhielten die Teilnehmendeninformationen (s. Anhang 7) sowie einen Feedbackbogen (s. Anhang 8).

Zur Durchführung wurde das Medium Microsoft Teams verwendet.

Nach dem Interview gaben die Pretester_innen mündlich, sowie schriftlich Feedback (s. Anhang 8).

3.3.3.2 Ergebnisse der Pretests

Aufgrund der Rückmeldungen wurde folgende Änderung unternommen:

Eine Übersicht (s. Anhang 9) wurde erstellt, welche den Teilnehmer_innen auf Wunsch die Bereiche und die zugeordneten

Megatrends aufzeigte. Dies sollte garantieren, dass alle Megatrends bei den genannten Fragen beachtet wurden.

Die übrigen Rückmeldungen bezogen sich auf Anregungen zur Gesprächsführung für die weiteren Interviews, sowie Hinweise zur Verbesserung der Interviewatmosphäre.

3.3.4 Sampling

Für das Sampling wurden folgende Einschlusskriterien definiert und mittels Informationsflyer (s. Anhang 10) möglichen Interessent_innen mitgeteilt:

1. Aktuell in der deutschsprachigen ergotherapeutischen Praxis, Lehre oder Forschung tätig
2. Interessiert an der Weiterbildung und Professionalisierung der Ergotherapie
3. Bereits auseinandergesetzt mit den Megatrends und deren Inhalten

Das Sampling wurde in zwei Zyklen zwischen Juni 2022 und Juli 2022 durchgeführt. Bei beiden Zyklen wurden nach 1,5 Wochen ein Reminder versandt.

Eine der genutzten Samplingmethoden entspricht dem **Schneeballprinzip**. Diese Methode wird für die Rekrutierung von Expert_innen empfohlen (Ritschl, Weigl, & Stamm, 2016, S. 63). Bei der zweiten Methode handelt es sich um die direkte Rekrutierung der potenziellen Expert_innen. Diese wurden aufgrund ihrer Beteiligung an relevanten Veröffentlichungen oder Forschungen berücksichtigt. Ebenfalls berücksichtigt wurden Expert_innen, welche sich im Rahmen ihrer Verbandsarbeit für die Ergotherapie im deutschsprachigen Raum engagieren.

Sieben Expert_innen qualifizierten sich und erhielten detailliertes Informationsmaterial sowie eine Einverständniserklärung (s. Anhang 11).

3.3.5 Durchführung der Interviews

Die definitive Expert_innenanzahl reduzierte sich auf N=6 (s. Anhang 12). Ein Interview konnte nicht durchgeführt werden, da nicht alle

Einschlusskriterien erfüllt wurden. Alle Interviews fanden zwischen Juli 22 und September 22 statt.

3.3.5.1 Vorgehensweise

Die Interviews wurden mit Microsoft Teams durchgeführt. Bei allen Interviews waren zwei Forscherinnen anwesend. Dabei führte eine Forscherin das Interview durch und eine Forscherin nahm den Beisitz ein. Bei Bedarf teilte sie die Folien (s. Anhang 9), nahm die Präsentation auf und übernahm bei technischen Problemen die Interviewleitung. Die Interviews hatten eine Länge zwischen 34 und 76 Minuten.

3.3.5.2 Transkription

Die Transkriptionen (s. Anhang 13) wurden mit der QDA-Software f4transkript (Dr. Dresing & Pehl GmbH, o.D.), innerhalb von zwei Wochen nach Interviewdurchführung angefertigt und von zwei weiteren Forscherinnen korrekturgelesen. Die Transkription erfolgte in Anlehnung an folgende inhaltlich-semantische Transkriptionsregeln nach Dresing & Pehl (2018):

- › Es wurde wörtlich transkribiert und nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
- › Wortverschleifungen wurden dem Schriftdeutsch angenähert und auch bei syntaktischen Fehlern die Satzform beibehalten.
- › Äußerungen in Dialekten wurden, wenn möglich, ins Hochdeutsche übersetzt.
- › Umgangssprachliche Partikel wurden transkribiert.
- › Pausen ab ca. 3 Sekunden wurden mit (...) markiert.
- › Emotionale nonverbale Äußerungen der Teilnehmer_innen wurden in Klammern notiert.
- › Unverständliche Wörter wurden mit „(unv.)“ gekennzeichnet.

- › Die Teilnehmer_innen wurden durch ein „B.“ gekennzeichnet und die Interviewende durch ein „I“. Die beisitzende Forscherin wurde als „I2“ gekennzeichnet.

3.3.5.3 Membercheck

Die Expert_innen erhielten die fertige Transkription drei Wochen nach der Durchführung des Interviews per E-Mail zugeschickt. Um Unstimmigkeiten und Missverständnisse zu beheben, hatten die Expert_innen zwei Wochen Zeit, um die angefertigte Transkription inhaltlich gegenzulesen. Die Expert_innen waren darüber informiert, dass mit dem Transkript weitergearbeitet wird, welches ausgegeben wurde, falls bis Ablauf der Frist keine Rückmeldung kam.

3.3.6 Datenauswertung

3.3.6.1 Technik der qualitativen Inhaltsanalyse

Für die vorliegende Forschungsarbeit wurden die erhobenen Daten anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) angewandt. Abb. 1 zeigt das allgemeine inhaltsanalytische Ablaufmodell. Die Festlegung des Materials, die Entstehungssituation und die formalen Charakteristika wurden bereits beschrieben.

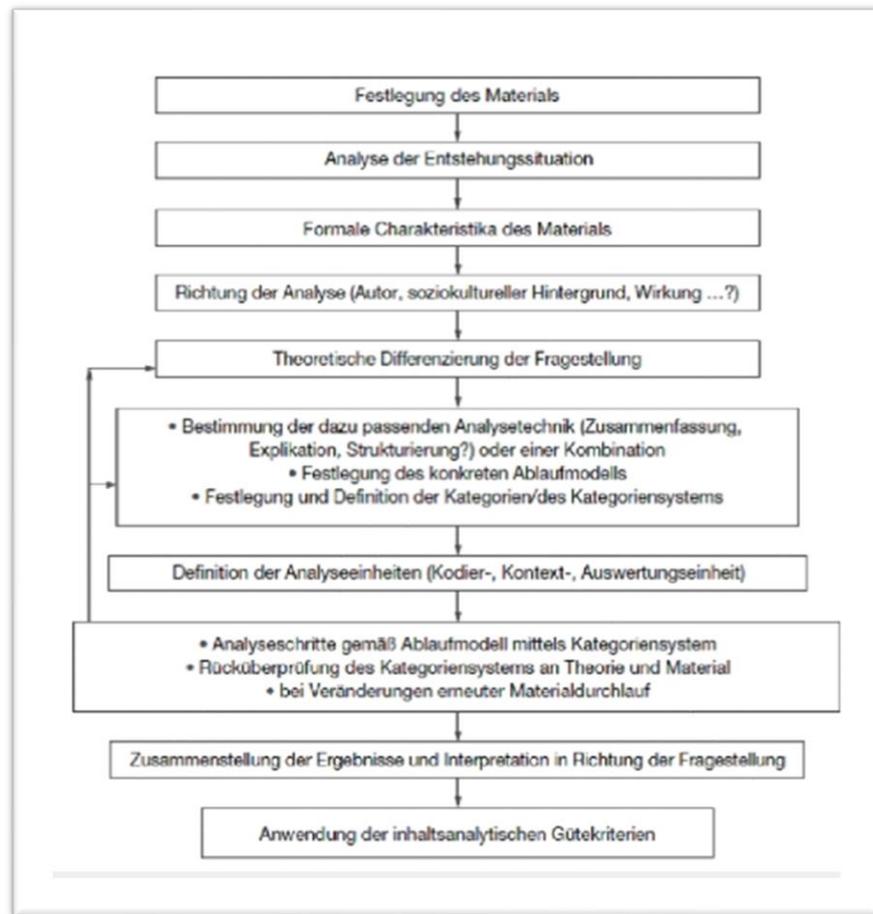


Abb. 1: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring, 2015, S. 62)

Für die vorliegende Forschungsarbeit wurden die Techniken der strukturierenden und der zusammenfassenden Inhaltsanalyse miteinander kombiniert. Die strukturierende Inhaltsanalyse (s. Abb. 3) „hat zum Ziel, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern“ (Mayring, 2015, S. 97). Die inhaltliche Strukturierung wurde gewählt, um anhand der **deduktiven Kategorienanwendung** wichtige Inhalte aus dem Material herauszufiltern. Die deduktiven Kategorien, wurden anhand der theoretischen Vorüberlegungen und dem Interviewleitfaden gebildet. Das vorab festgelegte Kategoriensystem enthielt zu Beginn der Analyse nur die Oberkategorien. Für die Bildung der Unterkategorien wurde die Technik der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (s. Abb. 2) genutzt (Steinhardt, 2019).

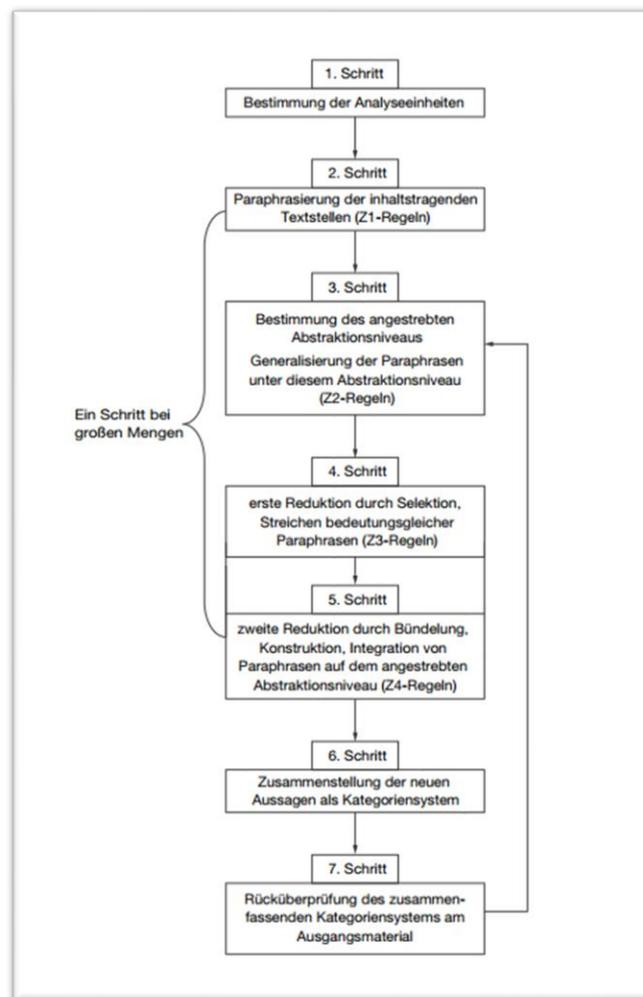


Abb. 2: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse (Mayring, 2015, S.70)

Als Kodiereinheit und somit kleinsten auszuwertenden Textteil legten die Forscherinnen einen vollständigen Satz fest. Als Kontexteinheit und somit größten kategorisierbaren Textbestandteil wurde ein Absatz innerhalb eines Interviews festgelegt. Die Auswertungseinheit bezieht sich auf alle sechs Interviews, da das endgültige Kategoriensystem sich auf alle Interviews bezieht (Mayring, 2015).

Die Schritte 2. – 5. (s. Abb, 2) wurden aufgrund der Datenmenge als ein Schritt durchgeführt. Mit den im 6. Schritt gebildeten Unterkategorien wurden gemeinsam mit den deduktiven Oberkategorien ein Kategoriensystem (s. Anhang 14) für die strukturierende Inhaltsanalyse erstellt. Hierfür setzten die Forscherinnen am 4. Schritt der strukturierenden Inhaltsanalyse (s. Abb. 3) an.

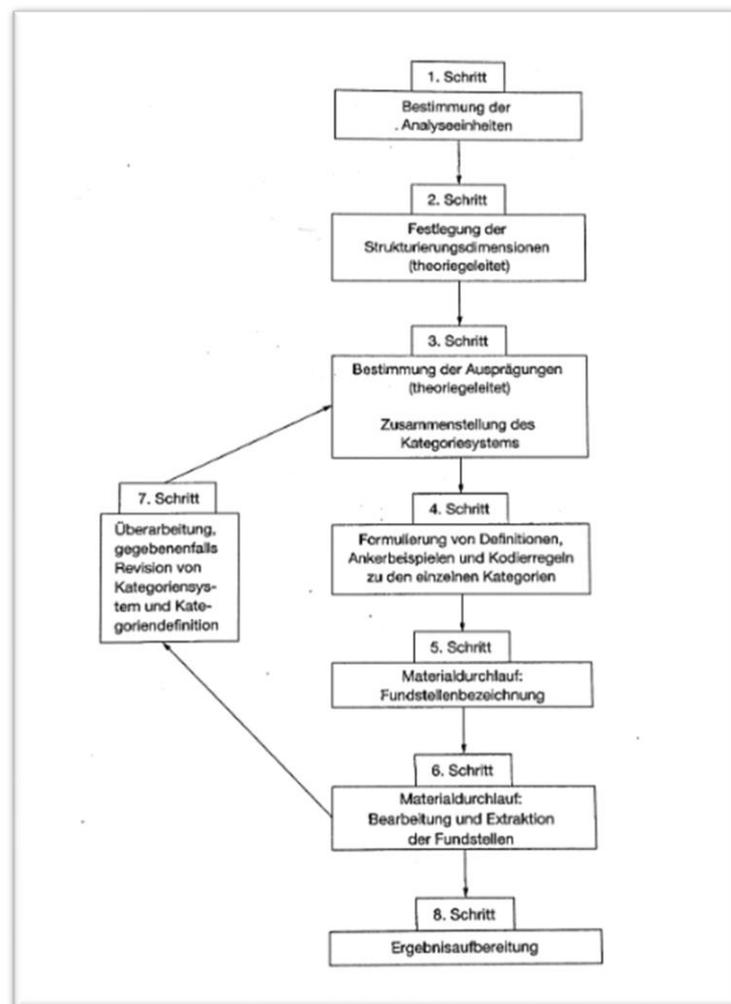


Abb. 3: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (Mayring, 2015, S.98)

Die Forscherinnen formulierten Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln zu den jeweiligen Kategorien. Daraus wurde ein Kodierleitfaden erstellt. (s. Anhang 15).

Die Schritte 4. und 5. (s. Abb. 3) wurden von den Forscherinnen gemeinsam bearbeitet. Es fand ein gemeinsamer Testdurchlauf anhand eines Interviews statt und daran anschließend im 5. Schritt (s. Abb. 3) ein Hauptdurchlauf in Einzelarbeit durch das gesamte Interviewmaterial. Für die Schritte 5. – 7. wurde von den Forscherinnen die Analysesoftware f4analyse (Dr. Dresing & Pehl GmbH, o.D.) genutzt. Nach der Einzelbearbeitung des Interviewmaterials fand durch die Forscherinnen im 6. und 7. Schritt (s. Abb. 3) ein erneuter Materialdurchlauf statt. Das endgültige Kategoriensystem umfasste N=15 Oberkategorien und N=59 Unterkategorien. Im 8. Schritt, der

Ergebnisaufbereitung, wurde das extrahierte Material in den entsprechenden Oberkategorien zusammengefasst (Mayring, 2015).

3.3.7 Gütekriterien

Die Gütekriterien, als Maß der Qualität der Forschung, müssen zu der jeweiligen Forschungsmethode passen (Flick, 1987, zitiert nach Mayring, 2016). Die klassischen Gütekriterien sind **Reliabilität** und **Validität** und **Objektivität** (Flick, 2022) . An den klassischen Gütekriterien wird aufgrund der geringen Tragbarkeit in der qualitativen Forschung oft Kritik geübt (Mayring, 2016). Aus diesem Grund werden von Mayring (2016) folgende spezifischen Gütekriterien für die qualitative Forschung aufgestellt:

- › Verfahrensdokumentation
- › Argumentative Interpretationsabsicherung
- › Regelgeleitetheit
- › Nähe zum Gegenstand
- › Kommunikative Validierung
- › Triangulation

3.3.8 Ethische Aspekte & Datenschutz

Zum „Schutz der Persönlichkeitsrechte und der Daten der Teilnehmerinnen“ (Ritschl, Weigl, & Stamm, 2016, S. 29) wurden die ethischen Aspekte der qualitativen Forschung nach von Unger (2014) im gesamten Prozess der vorliegenden Forschung berücksichtigt. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

- › Objektivität, Subjektivität und Selbstreflexivität
- › Vertraulichkeit und Anonymisierung
- › Informiertes Einverständnis

Resultate

Die folgenden Resultate wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) aus den sechs durchgeführten Experteninterviews gewonnen.

4.1 Expert_innen Definitionen

T3 sieht es als offensichtlich, dass es hinsichtlich der Megatrends keine eindeutige Definition gibt, sondern unterschiedliche Strömungen (I3, Z.65 - 66). Megatrends seien „etwas sehr Großes“ (I1, Z 5 – 6). Als Metapher für Megatrends wird eine Welle benannt (I2, Z. 6 – 7, Z. 9 – 11). Es ist nicht klar, „wer [sie angestoßen hat] und wann sie angestoßen worden sind“ (I6, Z 27). Es gibt mehrere Megatrends, „welche miteinander zu tun haben und sich [...] beeinflussen“ (I1, Z. 18 – 20). In Bezug auf die zeitliche Einordnung spricht T3 von mehreren Jahrzehnten (I3, Z. 37 – 39) und T4 beschreibt, dass die Auswirkungen eines Megatrends auch noch nach 20 Jahren bestehen (I4, Z. 130 – 133). Die Expert_innen erklären, dass Megatrends örtlich unbegrenzt sind (I4, Z. 116 – 118) und „Entwicklungen oder Tendenzen [haben], dass sich etwas auf globaler Ebene oder halt auf Ebene eines [...] ganzen Landes verändert“ (I6, Z. 21 – 22). T5 hat die Vorstellung, dass Megatrends eine globale Reichweite haben und „längerfristige Erscheinungen [sind], die vermutlich ganz unmittelbaren Einfluss auf unsere Zukunft haben könnten“ (I5, Z. 70 – 71).

Die Abgrenzung zwischen Megatrends zu regulären Trends fällt den Expert_innen schwer. Neben der länger anhaltenden Dauer von Megatrends, haben Megatrends eine größere Auswirkung auf politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene (I4, Z. 126 – 129). T3 empfindet sie als deutlich komplexer im Vergleich zu regulären Trends (I3, Z. 39 – 40). Hierzu sagt T6:

Ein regulärer Trend, [...] bezieht sich [...] auf Gruppen. [...]. Es gibt [...] thematische Trends, die sich vielleicht teilweise regional begrenzen [...]. Aber halt nicht [...] zu einer gesellschaftlichen Umwälzung führ[en]. Megatrends hinterlassen auch immer ihre Spuren und schaffen ein neues System [...] und normale Trends fallen auch wieder in sich zusammen und verschwinden einfach, ohne Spuren zu hinterlassen. (I6, Z. 34 – 43)

T4 beschreibt, dass Megatrends Spuren hinterlassen und somit von regulären Trends abgrenzen (I4, Z 134 – 135).

Die Expert_innen benennen unterschiedliche Trends. T2 benennt die Gesundheit (I2, Z. 37 – 39), New Work, Gender Shift und Individualisierung (I2, Z. 41 – 45, Z.50 - 54). T5 nimmt den Megatrend **demografischer Wandel** wahr (I5, Z. 85 – 87) und setzt sich mit dem Klimaschutz und der Digitalisierung auseinander (I5, Z. 92 – 98).

T1 betont, dass neben einzelnen Gesellschaften „auch andere Kulturen, also andere Gesellschaften aus anderen Ländern“ (I1, Z. 10 – 11) von Megatrends beeinflusst werden. T4 unterstreicht dies mit der Aussage, dass Megatrends alles und jeden beeinflussen, auch wenn sich nicht jeder Mensch aktiv damit beschäftigt (I4, Z. 113 – 115; Z. 124 - 125).

4.2 Veränderungen des demografischen Wandels

Ältere **Klient_innen** nehmen in der Ergotherapie zu (I2, Z. 104 – 107; I5, Z. 142 – 151) und die Multimorbidität der älteren Generation wird betont (I3, Z. 78 – 80). Die Bevölkerungsalterung und Multimorbidität ist im Gesundheitsbereich ein großer Wirtschaftsfaktor (I5, Z. 140 – 141).

T6 beschreibt eine Veränderung der Alterspyramide und eine umgekehrte Verteilung des Alters. (I6, Z. 80 – 82). Dies setzt T4 in Zusammenhang mit dem medizinischen Fortschritt (I4, Z. 236 – 237). Die meisten Menschen über 60 haben differenzierte Erwartungen an das Leben (I2, Z. 148 – 152) und zeigen Interesse an der Gesundheitsförderung (I2, Z. 107 – 110). Dahingegen sieht die Gesellschaft einen hohen Unterstützungsbedarf bei Menschen ab ca. 65. (I5, Z. 151-160).

Des Weiteren werden Veränderungen bezüglich der Produktivität festgestellt. So müssen Menschen immer länger produktiv sein (I1, Z. 99 – 100; I2, Z. 135 – 136). Der Stellenwert an altersgerechten Arbeitsplätzen steigt (I2, Z 133 - 134).

Zusätzlich beschreibt T6, dass Stress ausgelöst wird durch die Anforderung nach einer Erkrankung schnellstmöglich wieder produktiv zu sein (I6, Z. 426 – 430).

Laut T1 ist es die Aufgabe der Ergotherapie, für Menschen die Möglichkeit zu schaffen, an „produktiven Arbeitsfeldern“ (I1, Z. 103) teilhaben zu können (I1, Z. 100 – 104). Inklusion spielt mittlerweile eine große Rolle, insbesondere unter dem Thema gesundheitsfördernde Lebenswelten (I2, Z. 141 - 144).

Eine weitere Veränderung sieht T4 in dem Fachkräftemangel (I4, Z. 171 -175) und damit verbundene Schließung von Praxen (I4, Z. 199 – 203). Dieser liegt zum einen an den sinkenden Geburtenraten, welche seit 2013 wieder ansteigen (I4, Z. 178 - 179) und zum anderen an wenigen Auszubildenen (I4, Z. 181 – 183). Dies kann auf eine nicht attraktive Ausbildung zurückgeführt werden (I4, Z. 216 – 220).

Projekte, welche mit dem demografischen Wandel einhergehen, sollen dem Gesetzgeber eine notwendige Veränderung der Rahmenbedingungen aufzeigen. (I6, Z. 120 – 124). Die „systematische, gemeinwesenorientierte Ergotherapie“ (I6, Z. 176 – 177) wäre eine klare Veränderung, welche noch nicht zu beobachten ist (I6, Z. 175 – 178).

4.3 Veränderungen der Gesundheit

Für jeden Menschen ist Gesundheit individuell (I4, Z. 387 - 391; Z. 397 - 400) und wichtiger geworden (I3, Z. 88 - 89). „Wir [sind] noch nie so lange gesund gewesen.“ (I2, Z. 88 - 89) Der Gesundheitsbegriff hat sich nicht nur für Ergotherapeut_innen verändert (I1, Z. 81 - 82). Es hat bereits ein Wandel vom bio-mechanischen Modell hin zum bio-psychozialen Modell stattgefunden (I6, Z. 184 – 187) und nicht mehr die Qualität einer Funktion steht im Vordergrund (I1, Z. 83 – 89), sondern die Teilhabe (I1, Z. 83 – 89; I6, Z- 207 - 213).

Menschen möchten gesund arbeiten und altern (I2, Z. 136 - 138). Zudem ist die Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit gewachsen (I4, Z. 409 - 415). Nicht nur die Prävention, sondern auch die Gesundheitsförderung sind im Wert gestiegen (I5, Z. 228 – 233). Auf der Betätigungsebene wird festgestellt, dass sich die Menschen gesund ernähren, bewegen und auf Achtsamkeit achten möchten (I3, Z. 89 - 90). T4 sieht in diesem Wandel die Gefahr, dass „wir zunehmend selbst verantwortlich für unsere Gesundheit werden.“ (I2, Z. 416 - 418) T1 beobachtet, dass die Entwicklung der Gesundheitskompetenz außergewöhnlich wichtig geworden ist (I1, Z. 178 - 182). Eine Diskrepanz besteht darin, dass Klient_innen Mitspracherecht haben, aufgeklärter sind und trotzdem „bei einem nicht unerheblichen Anteil der Menschen eine geringe Gesundheitskompetenz besteht.“ (I3, Z. 93 - 96) Die Work-Life-Balance ist ein wichtiger Teil von Gesundheit

geworden. „[Das] hat es eigentlich vor 20 Jahren noch nicht gegeben.“ (I4, Z. 424 - 427)

Die Bemühungen der Fokussierung der Betätigungsorientierung in der Ausbildung (I6, Z. 222 – 223) werden durch die fachpraktische Ausbildung nicht unterstützt (I6, Z. 229 – 230). Es wird an der Überlegung festgehalten, dass zuerst an körperliche Funktionen gearbeitet werden muss, bevor Betätigung bedacht werden kann (I6, Z. 193 - 196). Neue Konzepte integrieren Berufseinsteiger und lehren und koordinieren bedarfsorientierte Therapie (I6, Z. 235 - 241).

„Es tauchen immer mehr Lebensstil-Krankheiten auf“ (I2, Z. 119 - 120). Es werden sowohl mehr chronisch Erkrankungen behandelt als auch Krebserkrankungen, Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen (I2, Z. 121 - 124). In der Vergangenheit waren diese Krankheitsbilder in der Ergotherapie nicht vertreten, da die Menschen früher gestorben sind (I2, Z. 124 - 126). Zudem ist die Frührente meistens auf Burn-out und psychische Krankheiten zurückzuführen. Die Zahlen hierfür sind stark angestiegen in den letzten Jahren (I2, Z. 430 - 433). Zudem spielen Burn-out, Fatigue und Long-Covid durch die Covid-19 Pandemie eine Rolle in der Ergotherapie (I3, Z. 83 - 85 s). Auch der Arbeitsalltag veränderte sich, bspw. durch den Anstieg von Videokonferenzen (I4, Z. 435 - 438). Zudem ist ein veränderter Umgang mit den Ressourcen der Menschen untereinander wahrzunehmen, bspw. werden bei Bedarf zusätzliche Pausen in Videokonferenzen eingebaut (I4, Z. 448 - 453). T3 erzählt, dass sich vermehrt in der Wohnung bewegt wird und für eine ausreichende Bewegung neue Routinen/Gewohnheiten erlernt werden mussten. (I3, Z. 120 - 130).

4.4 Veränderungen der Mobilität

T1 verknüpft den technischen Fortschritt mit adaptierter Mobilität und zeigt auf, dass durch Robotik oder Hilfsmittel Menschen mobilisiert werden können (I1, Z. 128 – 130). Dazu stellt T1 die Vermutung auf, dass die adaptierte Mobilität in der ergotherapeutischen Praxis vermehrt verbreitet ist (I1, Z. 130 – 133).

Eine Veränderung wird auch bezüglich Fortbewegungsmittel festgestellt. T4 erläutert, dass „wir [...] [ein] Straßennetz haben und jeder sich ein Auto kaufen kann“ (I4, Z. 326 – 328) und dass „man [...] zwar im eigentlichen Sinne mobil,

aber im übertragenen Sinne dann auch wieder nicht“ (I4, Z. 327 – 329) ist. T6 sieht, dass für die Klient_innen in der Ergotherapie die Mobilität zunehmend an Bedeutung gewinnt und diese mobil bleiben wollen. Hierfür wird die entsprechende Infrastruktur benötigt (I6, Z. 266 – 268). T6 bemerkt, dass in letzter Zeit vermehrt Carsharing Angebote auf dem Markt sind (I6, Z. 270 – 271). T6 unterstreicht, dass sich durch die Covid-19 Pandemie, den Klimawandel und den Krieg in der Ukraine „die Mobilität nochmal einschneidend verändert“ (I6, Z. 272).

Die Menschen werden immer mobiler und „wechseln so oft die Arbeit und [...] das Umfeld“ (I2, Z. 145 – 146) wie nie zuvor. T6 sieht in den vergangenen Jahren eine große individuelle Entwicklung diesbezüglich (I6, Z. 273 – 275). Aus einem anderen Blickwinkel betrachtet merkt T5 an, dass die Mobilität sich in Verbindung mit dem demografischen Wandel verändert hat und dies im Gesundheitsbereich sichtbar wird (I5, Z.266 – 271).

4.5 Veränderungen der Urbanisierung

„Urbanisierung ist [...] seit dem UN-Nachhaltigkeitsbericht von 1987 mindestens als einer der großen Trends tatsächlich für das 21. Jahrhundert ausgerufen worden“ (I5, Z 327 - 329). Durch die Urbanisierung spielt die Versorgung „in den Ballungsgebieten oder Großstädten oder auch bei Menschen in prekären Situationen eine Rolle [...]“ (I3, Z. 83 – 85).

T6 beschreibt verminderte Grünflächen (I6, Z. 336 – 337) und eine veränderte Freizeitgestaltung in den Städten (I6, 361 – 362). Bezüglich des Stadt-Land-Gefälles beschreibt T4 eine bestehende ergotherapeutische Versorgungsgefahr, welche vergleichbar ist mit dem Mangel an ärztlicher Versorgung (I4, Z. 294 – 301). Anders als bei der ärztlichen Versorgung werden in der Ergotherapie keine Stipendien vergeben, welche die Versorgung durch Stellenbindungen im ländlichen Raum sichern (I4, Z. 296 – 305).

Laut T3 möchten tendenziell immer mehr Menschen wieder in ländlichen Regionen leben (I3, Z.100 - 103). Diese Stadtflucht entsteht zum Einen durch die Covid-19 Pandemie und zum Anderen durch die Möglichkeit des mobilen Arbeitens (I3, Z. 114 – 116). Dahingegen steht die Landflucht, welche laut T6 stets präsent ist und sogar zunimmt (I6, Z. 330 -331). T4 erklärt dies hiermit, dass vor allem für jüngere,

erwerbstätige Menschen die Stadt aufgrund der besseren Infrastruktur und der Mehrzahl an Arbeitsmöglichkeiten attraktiver erscheint (I4, Z. 284 – 286).

4.6 Dominanz der Megatrends (Bereich Demografie)

Im Folgenden werden nur die als dominant kategorisierten Megatrends beschrieben.

Abb. 4 erfasst die von den Expert_innen subjektiv wahrgenommene **Dominanz** der Megatrends des Bereiches Demografie. Der Megatrend demografischer Wandel wird von fünf Expert_innen als der Dominanteste in der Gegenwart wahrgenommen und der Megatrend Gesundheit hingegen nur einmal

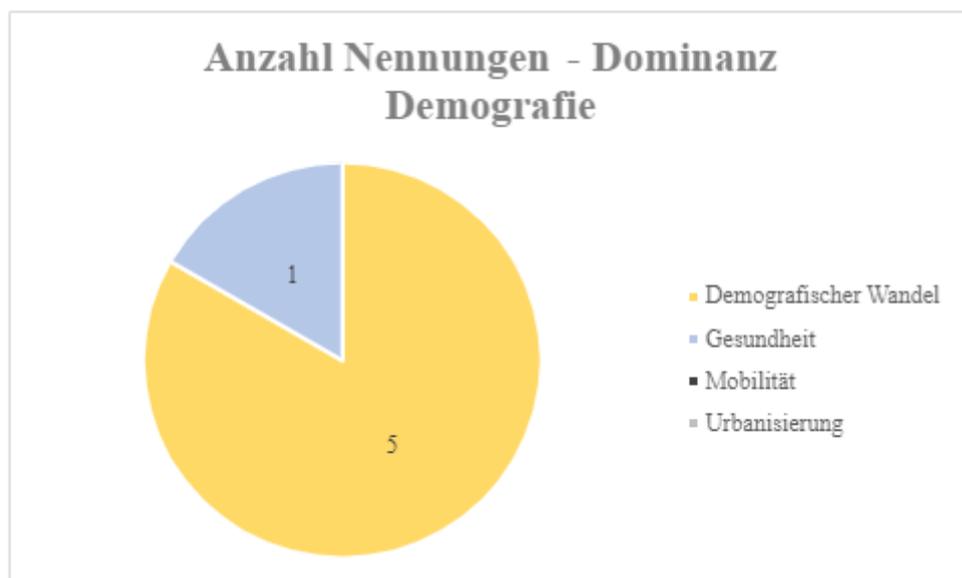


Abb. 4: Dominanz der Megatrends Bereich Demografie

T1 definiert den Megatrend Gesundheit als dominantesten Trend in der Gegenwart (I1, Z. 175), „weil alles Tun und alles Handeln um Gesundheit sich so stark verändert.“ (I1, Z. 177 - 178) T1 nimmt wahr, dass die „Klienten [...] gefordert sind, [...] informierte Klienten [und Klientinnen] zu sein“ (I1, Z.135) und eine hohe Gesundheitskompetenz zu besitzen (I1, Z. 193 - 194). Einerseits, da der gewünschte Gesundheitszustand von Klient_innen entschieden wird (I1, Z.139 - 142), andererseits weil wir noch immer auf die Verordnungen von Ärzt_innen angewiesen sind. Klient_innen müssen ihre eigenen Fürsprecher sein, wenn sie Ergotherapie benötigen, diese aber nicht verordnet wird (I1, Z. 188 -193). Die durch

das Internet verfügbaren Informationsquellen stellen ein Risiko dar, falsche Informationen über Versorgungsmöglichkeiten zu erhalten (I1, Z. 195 - 201).

“Ich glaube, wenn wir die Ergotherapie angucken, ist das Naheliegendste im Moment wirklich der demografische Wandel.” (I5, Z. 373 - 374)

T2 beschreibt dabei vor allem die Krankheitsbilder, wie den Palliativbereich oder die chronischen Schmerzen, welche momentan neu vorherrschend sind. Ergotherapeut_innen müssen vermehrt ihre Arbeit begründen, da zunehmend mit kritischen Konsument_innen gearbeitet wird (I2, Z. 239- 264).

T2 nennt, dass Ergotherapeut_innen vermehrt in der Begleitung der Transition in die vierte Lebensphase tätig sind (I2, Z. 202 - 216), da Klient_innen sich „nicht zutrau[en], dass sie bestimmte Rollen in der Gesellschaft einnehmen dürfen“, (I5, Z. 179 – 180) T6 sieht hier die momentane Schwierigkeit des Fachkräftemangels im gesamten Gesundheitswesen in Verbindung mit der großen Anzahl an älteren Menschen (I6, Z. 386 – 403; I4, Z. 237 - 238).

T4 sagt, dass die Ausbildung durch das Schulgeld und die fehlende Ausbildungsvergütung nicht attraktiv ist (I4, Z. 187 - 190).

Selbst wenn von heute auf morgen die Ausbildungsordnung [...] modernisiert wäre, wir hätten den [...] Primärstudiengang in Deutschland [...] [und] es gäbe [...] kein Schulgeld mehr. Es würde ja trotzdem Jahre dauern, bis der Nachwuchs da wäre. Und er ist ja auch nicht sofort in der Lage zu sagen, ich lasse mich nieder und versorge mal eine Kleinstadt mit einer Praxis. (I4, Z. 480 - 485).

T4 führt als neuen Punkt an, dass Ergotherapie momentan vorwiegend bei Grundschulkindern und älteren Personen ab 60 angeboten wird. Menschen zwischen 16 und 50 werden weniger bedacht in der Ergotherapie (I4, Z. 231 - 232).

4.7 Relevanz der Megatrends (Bereich Demografie)

Abb. 5 spiegelt die Einteilung der Megatrends aus dem Bereich der Demografie durch die Expert_innen wieder. Der demografische Wandel sowie der Megatrend Gesundheit werden jeweils am häufigsten auf Platz 1 und 2 gesetzt und gelten somit als relevanteste Megatrends in diesem Bereich. Im Folgenden wird auf die als relevant beschriebenen Megatrends näher eingegangen. Ergebnisse zu weniger relevanten Megatrends können unter Anhang 16.1 eingesehen werden.

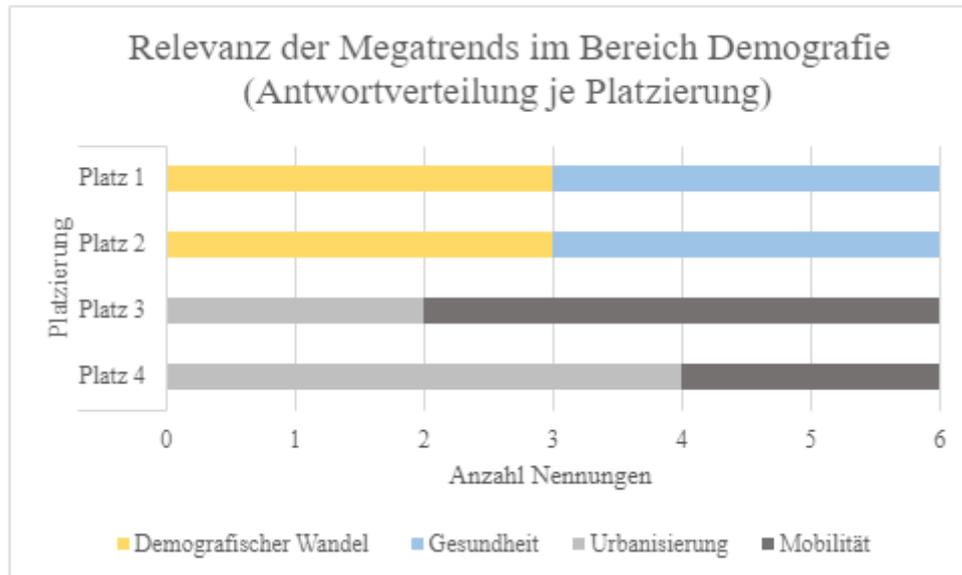


Abb. 5: Relevanz der Megatrends Bereich Demografie

T3 stellt die Vermutung auf, dass es in Zukunft „weniger junge Menschen und mehr ältere Menschen geben“ (I3, Z. 140) wird und sich die „Zielgruppen, die Klientele und deren Bedürfnisse [...] verändern werden“ (I3 Z 155 -156). Aus diesem Grund schreibt T3 dem demografischen Wandel eine hohe Relevanz für die Entwicklung der Ergotherapie zu (I3; Z: 139 – 143). T3 beschreibt, dass die eben genannten Zukunftsaussichten Einfluss auf die Gesundheit haben könnten und dadurch „eine frühzeitige Gesundheitsförderung im Sinne von Prävention [...] wichtig werden wird, [...] damit die Menschen bis ins hohe Alter sich möglichst gesund fühlen können und [...] teilhaben können“ (I3, Z. 143 -147). Durch die eben genannten Aspekte wird zudem dem altersgerechten Wohnen in Zukunft eine wichtigere Rolle zukommen (I3, Z. 157 – 170).

T4 und T6 schreiben dem demografischen Wandel ebenfalls eine hohe Relevanz zu, insbesondere unter dem Aspekt des Fachkräftemangels. Beide beschreiben, dass es in Zukunft weniger Therapeut_innen und mehr Klient_innen durch die Bevölkerungsalterung geben wird (I4, Z. 509 -514; I6, Z. 432 – 434). Dies führt zu einer Unterversorgung von Menschen, welche Gesundheitsmaßnahmen benötigen und wirkt sich in Zukunft auf die Volkswirtschaft aus (I4, Z. 489 – 495). Um mit diesen Folgen umzugehen, „braucht es innovative Konzepte, die man [...] mit anregen muss, wo man mutig sein muss, die in die Tat umzusetzen“ (I6 Z 434 – 436).

Einen weiteren Aspekt welchen T5 anspricht ist, dass der demografische Wandel den Arbeitsmarkt beeinflusst und dieser in Zukunft neu organisiert werden muss (I5, Z. 400 – 403). Es könnte dazu kommen, dass Menschen noch länger arbeiten müssen und eine „intergenerationale Zusammenarbeit“ (I5, Z. 407) gestaltet werden muss. Da eine Differenz zwischen der Generation herrscht in Bezug auf die Wahrnehmung des Arbeitslebens (I5, Z. 408 – 410).

T5 beschreibt, dass das Bild der hilflosen älteren Menschen durch Lehrangebote reformiert werden muss (I5 Z 170 – 172).

T2 sieht die Relevanz darin, dass die älteren Menschen leistungsfähiger sind und sich die Ergotherapie überlegen muss, wo dort ihr Auftrag ist (I2, Z. 112 -113).

T3 setzt den Megatrend Gesundheit auf Platz 2 der Relevanzhierarchie und begründet dies darin, dass die Gesundheit für das Individuum an Wichtigkeit gewinnt, zugleich aber die Gesundheitskompetenz nicht im angemessenen Maß vorhanden ist (I3, Z. 172 - 174). Aus diesem Grund und weil T3 vermutet, dass die Behandlungen in Zukunft geringer ausfallen, schlussfolgert T3, dass Prävention, Edukation und Empowerment in Zukunft an Relevanz gewinnen (I3, Z. 174 – 181).

Ebenfalls auf den 2. Platz stellt T4 den Megatrend Gesundheit. Dies liegt dem Zugrunde, dass verschiedenen Berufsgruppen involviert sind wie, Politiker, Kostenträger oder Angehörige der Gesundheitsfachberufe (I4, Z. 539 – 545).

T2 sieht im Megatrend Gesundheit insbesondere die Relevanz darin, wie und was in die Ausbildung mit eingebracht werden soll (I2, Z. 39 -41). Zusätzlich sieht T2 die Relevanz auf der Mikroebene, denn die Ansprüche an die Ergotherapie steigen an. Es wird vermehrt eine evidenzbasierte Arbeit verlangt und ein Wissen über die aktuelle Studienlage sowie die Motivation, neue Methoden mit einzubringen (I2, Z. 128 -131).

T6 ordnet dem Megatrend Gesundheit die höchste Relevanz zu und sieht als wichtigen Aspekt, die Frage welchen Beitrag die Ergotherapie zur Gesundheit beisteuert. Mit dieser Frage sollten Berufsangehörige sich konsequent auseinandersetzen, da die Ergotherapie ansonsten wegfallen könnte (I6, Z. 419 - 422).

T5 sieht die Relevanz für die Entwicklung der Ergotherapie insbesondere unter der Frage, „wie kann die Ergotherapie auch aus einer sozialen Perspektive Gesundheit begreifen und [...] [dies] entsprechend vermitteln [?]“ (I5 Z 255 – 256). Bezugnehmend darauf, sollte die Ergotherapie laut T5 neue Rollen übernehmen und Blickweisen aus dem Gesundheitsbereich und dem sozialen Bereich vereinen (I5 Z 256 – 260).

4.8 Veränderungen der Globalisierung

Im Hinblick auf die Ausbildung und die Produktivität hat die Globalisierung laut T4 und T6 einen positiven Einfluss. So studieren deutsche Ergotherapeut_innen im Ausland direkt oder per Fernstudium (I6, Z. 490 - 494). Dies war in den 90er Jahren eher „ein ganz ferner Wunschtraum“ (I4, Z. 619 - 620). T4 nimmt wahr, dass Ergotherapeut_innen generell offener geworden sind, über die Grenze hinaus voneinander zu lernen (T4, Z. 624 - 628). T1 ergänzt, dass dies vor allem bei der westlich orientierten Ergotherapie vorkommt (I1, Z. 279 - 283). T3 gibt hierzu zu bedenken, dass die deutsche Ergotherapie im internationalen Vergleich abgeschlagen ist. Die deutsche Ergotherapie-Wissenschaft ist durch die fehlenden Studiengänge noch nicht entwickelt (I3, Z. 234 - 248).

Seit den 90er Jahren erhält die Ergotherapie großen Einfluss durch die amerikanische und kanadische Ergotherapie (I6, Z. 478 - 484).

Beim Lesen von internationaler Literatur muss zwingend der kulturelle Hintergrund der Autor_innen berücksichtigt werden, welche einen großen Einfluss hat, so T1 (I1, Z. 312 - 321).

T1 geht darauf ein, „dass [es] eine sehr hohe Ungleichheit gibt, inwieweit Menschen zum Beispiel an Betätigung teilhaben können“ (I1, Z. 286 - 287). Zudem wird durch T1 dargestellt, dass „einer weißen, in Deutschland aufgewachsenen, recht gut gebildeten Ergotherapeutin [bzw. Ergotherapeuten] vielleicht gar nicht so klar ist“ (I1 288 - 291), wie diese Ungleichheit aussieht.

Bei gesellschaftlichen bzw. kulturellen Unterschieden wurde von den Expert_innen zunächst ganz allgemein festgestellt, dass durch Zuwanderung verschiedene Kulturkreise zusammengekommen sind und sich so die Gesellschaft als Ganzes

verändert hat (I4, Z.291 – 295; I6, Z. 500 – 504). T1 bemerkt im beruflichen Handeln, dass Menschen aus unterschiedlichsten Kulturkreisen aufeinandertreffen (I1, Z. 303 – 306) und vertieft: „da knallen [...] Wertesysteme aufeinander“ und es ist wichtig ein Wissen über mögliche Diskrepanzen zu haben und dies zu reflektieren (I1, Z. 306 - 309).

Zudem merken T1 und T2 an, dass in unterschiedlichen Kulturen unterschiedliche Ideen von gesund werden, zugrunde liegen, welche berücksichtigt werden müssen (I1, Z. 311 - 312).

4.9 Veränderungen der technologischen Entwicklung

Durch die Covid – 19 Pandemie hat die Digitalisierung einen Anstieg erlebt (I1, Z. 330 - 331) und ist verstärkt in der Ergotherapie implementiert worden (I6, Z. 509 - 511).

Doch eine gewisse Technologieskepsis bleibt.

Durch diese Erfahrungen wurden neue Möglichkeiten geschaffen, Menschen zu versorgen (I6, Z. 516 - 518).

T3 arbeitet nun im Home-Office und gibt an, dass sich dies womöglich nicht so schnell ändern wird (I3, Z. 113 - 116). Dies ist möglich, durch Implementierung neuer Software, welche zuvor kaum genutzt wurde, so T2 und T3 (I2, Z. 331 - 336; I3, Z. 186 - 190).

T1 benennt, dass die technologische Entwicklung rasant ist (I1, Z. 330). T4 sieht durch die technologische Entwicklung eine Zeitersparnis (I4, Z. 651 - 653).

T6 berichtet, dass „die technologische Entwicklung im Bereich der Hilfsmittel- und Prothesenversorgung [...] unglaublich zugenommen [und sich] entwickelt [hat], sodass es [...] auch für Klient_innen aufgrund der technologischen Entwicklung ganz, ganz viele neue Möglichkeiten gibt“ (I6, Z.519 - 522). Zudem ergänzt T6, dass es „sich so rasant [entwickelt], dass man aufpassen muss, dass man nicht so seinen alten Kram immer wieder unterrichtet und Dinge schon ganz anders mittlerweile gelöst werden“ (I6, Z. 529 - 531). T5 sieht für interessierte Ergotherapeut_innen viele Möglichkeiten in der Nutzung von Robotik, welche es vor einigen Jahren noch nicht gegeben hat (I5, Z. 509 – 511).

Als technologische Entwicklung benennt T3 videogestützte Therapie, Videotherapie und digitale Betätigungs- und Umweltanalysen sowie Apps (I3, Z. 254 - 261). „Aber dennoch glaube ich, oder empfinde ich das noch als recht zögerlich, [...] diese technologische Entwicklung unter den Ergos.“ (I3, Z. 261 - 262)

T4 sieht durch die technologische Entwicklung eine Zeitersparnis (I4, Z. 651 - 653).

4.10 Veränderungen des Klimawandels & Klimafolgeanpassung

T3 beschreibt klar, dass das Thema Klimawandel & -folgeanpassungen vorhanden ist und in der Vergangenheit mehr fokussiert wurde, einen Zusammenhang zur Ergotherapie zu ziehen schwerfällt (I3, Z. 367 – 270). T6 sieht eine Verbindung zwischen dem Klimawandel und der Ergotherapie auf der Meso- und Makroebene. In Bezug auf die Mikroebene können nur wenige Aussagen getroffen werden (I6, Z. 560 – 569). T6 erzählt, dass bspw. eine Kollegin nun mit dem City-Scooter zu Hausbesuchen fährt (I6, Z. 541 – 543).

4.11 Vergangenheit der Ressourceneffizienz & Ressourcenknappheit

T3 beschreibt eine Ressourcenknappheit „auf allen Ebenen. [...] Fachkräftemangel, Zeit, Geld [...], das ist omnipräsent“ (I3, Z. 258 – 261). T2 beschreibt ebenfalls einen Ressourcenmangel am Arbeitsmarkt, allerdings in Bezug auf die Ressource Geld (I2, Z. 448 – 449).

T4 erklärt, dass durch die technologische Entwicklung eine ressourcenschonende Produktivität möglich gemacht wurde, bspw. dass weniger Papier genutzt werden muss (I4, Z. 658 – 661). Laut T6 wird dies in der Ausbildung bereits versucht (I6, Z. 588 – 589).

T4 beschreibt, dass die Ergotherapie in den letzten zwei Jahren anfängt, sich mit dem Thema Ressourceneffizienz auseinanderzusetzen (I4, Z. 758 – 761). T6 sieht eine Auseinandersetzung mit Ressourceneffizienz nur in dem Bereich, wo weitergebildete Ergotherapeut_innen arbeiten bspw. mit Bachelor oder Master (I6, Z. 590 – 593).

4.12 Dominanz der Megatrends (Bereich Ökonomie)

Im Folgenden werden nur die als dominant kategorisierten Megatrends beschrieben.

Abb. 6 erfasst die subjektiv empfundene Dominanz der Expert_innen der Megatrends des Bereiches Ökonomie. Der Megatrend technologische Entwicklung wird von vier Expert_innen als dominant wahrgenommen. Klimawandel & -folgearpassungen sowie Ressourceneffizienz & -knappheit wurden jeweils nur einmal von den Expert_innen benannt.

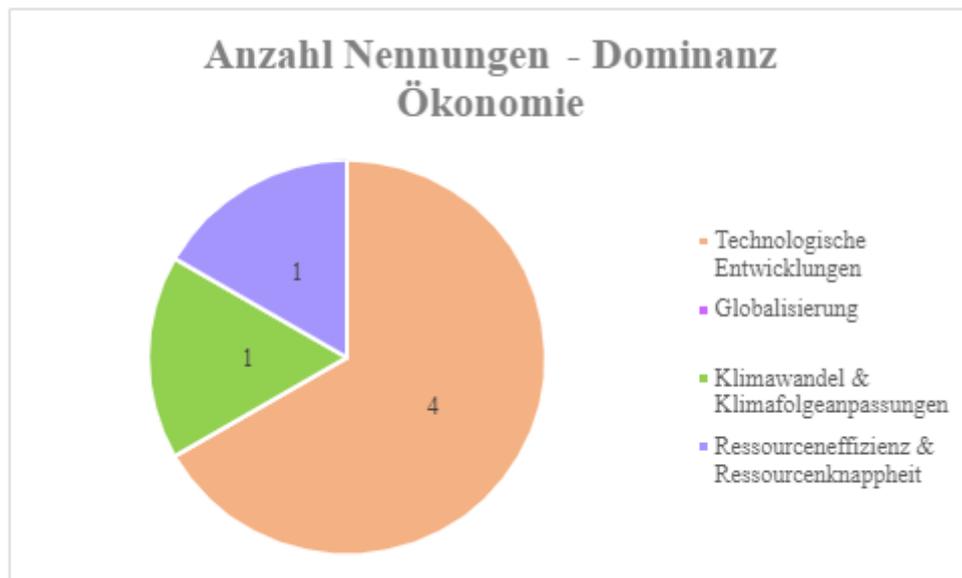


Abb. 6: Dominanz der Megatrends Bereich Ökonomie

T3 beschreibt, dass die Ressourceneffizienz & -knappheit der dominanteste Megatrend der Gegenwart ist. T3 bezieht dies auf den Fachkräftemangel, da oft bis zu einem Jahr nach neuen Mitarbeitern gesucht wird (I3, Z. 289 - 291). Dabei spielt für T3 die Vergütung, sowie die Akademisierung eine Rolle (I3, Z. 291 - 294).

Für T5 sind Klimawandel & -folgearpassungen in der Gegenwart der dominanteste Megatrend (I5, Z. 581 - 582). „Das zweite was ich glaube was so einen starken Impact hat ist dieser Klimawandel und diese Ressourcenknappheit. [...] Einerseits sind wir für Diversität und Inklusion und andererseits machen uns diese ganzen Klimaflüchtlinge massiv Angst.“ (I2, Z. 524 - 527)

T1, T2, T4 und T6 beschreiben die technologische Entwicklung als dominantesten Megatrend. Für T1 ist dies der dominanteste Megatrend, da dieser Trend bei der

Arbeit momentan sehr präsent ist (I1, Z. 416 - 417). T1 entwickelt momentan eine digitale Intervention (I1, Z. 424 - 426). Zudem nimmt T1 in der Gegenwart wahr, dass nun an internationalen Kongressen online teilgenommen werden kann (I1, Z. 398 - 402). Dies bringt den Vorteil mit sich, dass sich so der Transfer erübrigt (I1, Z. 402 - 405). Ein Nachteil ist, dass die digitale Nutzung CO² ausstößt (I1, Z. 405 - 406). Obwohl es ein niederschwelliges Angebot ist (I1, Z. 335 - 337), gibt es Personen, denen durch das digitale Angebot die Teilnahme erschwert ist (I1, Z. 426 - 428). T1 regt zudem zum Denken an, ob eine Online-Variante von Ergotherapie wirksam ist, da die Komponente der therapeutischen Beziehung eingeschränkt ist (I1, Z. 428 - 432).

„Also das bringt gerade wirklich ganz, ganz viel Bewegung in [...] die Ergotherapie. In Möglichkeiten, die natürlich noch viel mehr, besser ausgeschöpft werden sollten, von Berufsangehörigen“ (I6, Z. 617 - 619). T4 nimmt diesbezüglich eine Erleichterung von Arbeitsschritten wahr (I4, Z. 645 - 647) Beispielsweise ist diese positive Entwicklung bei der Verlaufsdocumentation zu merken (I4, Z. 647 - 650). Allerdings ist die technologische Entwicklung kostenintensiv bei der Anschaffung (I4, Z. 683 - 686) und viele neue Sicherheitsaspekte, die beachtet werden müssen. (I1, Z. 338 - 345). Und das obwohl noch nicht (mehr) alle Menschen dazu bereit sind, wie die „Babyboomer“, welche bald in Rente gehen werden (I4, Z. 686 - 696). Trotzdem sind alle dazu verpflichtet, da beispielsweise bei der Krankenkasse eine Verwaltungspauschale erhoben wird, wenn die Rechnungen analog eingereicht werden (I4, Z. 849 - 858). T2 geht zusätzlich auf die Konnektivität ein, welche für T2 im Vordergrund steht (I2, Z. 329 - 331).

4.13 Relevanz der Megatrends (Bereich Ökonomie)

Abb. 7 spiegelt die Einteilung der Megatrends aus dem Bereich der Ökonomie durch die Expert_innen wieder. Der Megatrend technologische Entwicklung wird auf den ersten und zweiten Platz gesetzt und gilt somit als der relevanteste Trend in Bezug auf die Entwicklung der Ergotherapie. Der Klimawandel & -folgeanpassungen finden sich auf jeder Platzierung wieder. Durchschnittlich belegt er den zweiten Platz.

Im Folgenden wird auf die als relevant beschriebenen Megatrends näher eingegangen. Ergebnisse zu weniger relevanten Megatrends können unter Anhang 16.2 eingesehen werden.

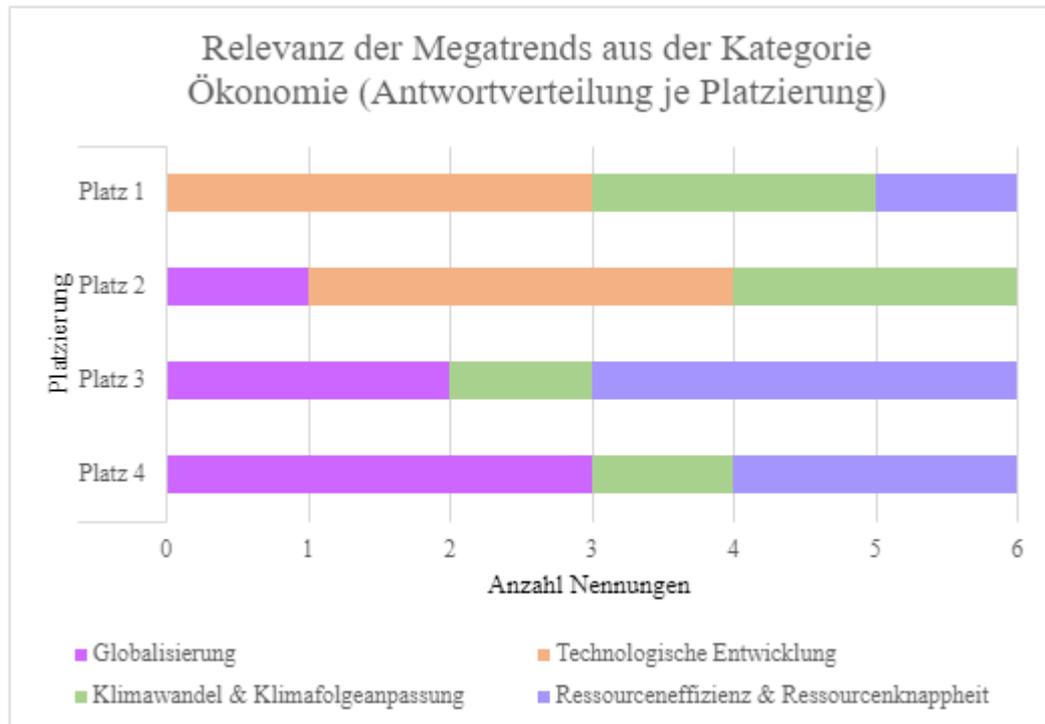


Abb. 7: Relevanz der Megatrends Bereich Ökonomie

T3 benennen als Beispiel für die Relevanz „die elektronische Anbindung“ (I3, Z. 307), welche bis 2026 Pflicht werden wird. Dies bezüglich äußern T3 und T4 Skepsis (I3, Z. 305 – 309; I4, Z. 701 – 709). T4 ergänzt, dass diese Entwicklung als positiv einzustufen ist, da somit alle Angehörigen des Gesundheitswesens verbunden sind und Zugriff auf identische Daten haben (I4, Z. 719 – 736). Dahingegen muss sich sehr schnell auf Neuerungen eingestellt werden (I4, Z. 883 – 886).

Der Zugang zu Wissen ist durch die technologische Entwicklung laut T2 vereinfacht. Der zeitliche Rahmen der Ausbildung lässt jedoch nur eine priorisierte Auswahl zu, des breitgefächerten Wissens zu lehren (I2, Z. 337 – 340).

T6 erklärt, dass die technologische Entwicklung viele Möglichkeiten bietet, um Betätigung zu erreichen (I6, Z. 653 – 660, Z. 716 - 719). T5 sieht in der technologischen Entwicklung die Herausforderung „persönlich mit technologischer Entwicklung standhalten zu können und die auf eine sinnvolle Art und Weise in das

eigene Arbeiten zu integrieren“ (I5, Z. 514 – 515). T1 beschreibt den wichtigen Aspekt darin, dass Teletherapie in Deutschland wieder erlaubt werden muss, um dem aktuellen Stand der technologischen Entwicklung gerecht zu werden (I1, Z. 438 – 443).

T1 erläutert, dass in Zukunft durch die Klimafolgen nicht mehr an allen Betätigungen selbstverständlich teilgenommen werden kann, wie bisher und die Wohnräume sich anpassen müssen (I1, Z. 358 – 365). Als Beispiel hierfür nennt T1 die Flutkatastrophe (I1, Z. 365 – 371). Dies bezüglich entsteht in der Ergotherapie die Frage, in welcher Art und Weise auf die Veränderungen reagiert wird (I1, Z. 486 – 488).

T4 bringt das Thema Planetary Health mit ein und sieht eine Notwendigkeit in der Ergotherapie, sich zu hinterfragen, wie dies in der Praxis eingebunden werden kann (I4, Z. 821 – 835).

T6 beschreibt den Klimawandel als „eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung [...], die natürlich auch mit Betätigung zusammenhängt.“ (I6, Z. 680 – 681) T5 sieht zum einem unter dem Aspekt, wie die Ergotherapie durch „das eigene berufliche Handeln, (...) zum Klimaschutz beitragen kann?“ (I5, Z. 525 – 527) und auf der anderen Seite, welche Möglichkeiten gibt es innerhalb der Ergotherapie gesundheitliche Probleme, welche durch die Klimafolgeanpassungen entstehen, zu mildern? (I5, Z. 527 – 529) Des Weiteren schneidet T5 das Thema Grünflächen in der Städteplanung an und sieht eine Aufgabe der Ergotherapie darin, Menschen zu empowern sich für Grünflächen einzusetzen (I5, Z. 555 – 569).

4.14 Entwicklungsbedarf für die Ergotherapie

T3 beschreibt, dass aufgrund des Ressourcenmangels die Video- und Teletherapie wichtig ist (I3, Z. 201 – 205). Einen weiteren Bedarf sieht T3, darin, dass durch sie eine effizientere Gestaltung der Ergotherapie stattfinden kann, da die Zeit für den Transfer reduziert ist. (I3, Z. 206 – 209).

T2 sieht, dass es im persönlichen Umfeld noch viele Ergotherapeut_innen gibt, welche sich nicht mit technologischen Entwicklungen identifizieren können und die Nutzung auf Widerstände stößt (I2, Z. 652 – 659). Dennoch sieht T2 in der

technologischen Entwicklung einen großen Bedarf und eine große Chance, insbesondere hinsichtlich der Konnektivität (I2, Z. 661 – 663). T1 äußert, dass „es total wichtig [ist], dass die Ergotherapie darauf reagiert“ (I1, Z. 332) und sich hinsichtlich der Mobilität den technischen Möglichkeiten gegenüber öffnet und diese integriert (I1, Z. 539 – 540).

T6 merkt an, dass die Ergotherapie „ein viel zu unscharfes Profil [...] [hat] in der [...] Wahrnehmung bei Ärzten [und Ärztinnen], aber auch in der gesellschaftlichen Wahrnehmung“ (I6, 422 – 423). Im Vergleich zu Nachbarländern, die mehr Öffentlichkeitsarbeit betreiben und betrieben haben, erkennt T3 bereits ein anderes Niveau an gesellschaftlichem Ansehen (I3, Z. 290 – 294). T6 sieht einen großen Bedarf „an politischer Unterstützung, dass Ergotherapie anders wahrgenommen wird und dass [...] die Gesetzeslage entsprechend angepasst“ (I6, Z 778 - 779) werden muss. T6 stellt sich mehr gemeinwesenorientierte Ergotherapie vor durch welche Lebenswelten für alle geschaffen werden können (I6, Z 348 – 353, Z. 767 – 773). T2 ist der Ansicht, dass die Ergotherapie noch zu wenig dafür macht, dass alle Menschen ihren Bedürfnissen und Betätigungen nachgehen können (I2, Z. 663 – 695).

T6 stellt die Betätigung in den Vordergrund und erachtet es als notwendig, „dass man nicht [...]im Betätigungsproblem denkt“ (I6, Z. 304).

T1 findet es wichtig, „dass wir eine Offenheit behalten, in der Ergotherapie und immer wieder diesen Begriff der Gesundheit diskutieren.“ (I1, 524 – 526)

T6 sagt, dass bezüglich der Mobilität „es mit Sicherheit auch eine Aufgabe von Ergotherapeuten [bzw. Ergotherapeutinnen ist], da Klienten [bzw. Klientinnen] zu sensibilisieren.“ (I6, Z. 300 – 301)

Bezogen auf die Berufsangehörigen ist T4 der Ansicht, dass der „Berufsverband, die Kostenträger und die Politik [...] dafür sorgen [müssen], dass unser Beruf attraktiver wird.“ (I4, Z. 909 – 911) Aufgrund des demografischen Wandels sehen die Expert_innen, dass Ressourcen anders eingesetzt werden müssen und vor allem die geriatrische Versorgung angepasst werden müsste (I4, Z. 927 – 929; I6, Z. 83 – 84). T4 verdeutlicht dies mit der Aussage: „Im Moment kann ich vielleicht den

Menschen 60-mal behandeln, für irgendeine Diagnose. Aber vielleicht ist das demnächst nicht mehr möglich“ (I4, Z. 930 – 932).

Für die bestehende Ausbildung und Studiengänge werden neue oder veränderte Inhalte angesprochen und die Akademisierung des Berufes (I2, Z. 343 – 345). T6 ist der Überzeugung, dass die Megatrends sowohl in der Ausbildung als auch im Studium vertiefter vermittelt werden müssen (I6, Z. 763 – 764). T6 spricht von der Notwendigkeit, die Ausbildung grundlegend zu reformieren, hin zur Akademisierung (I6, Z. 761 – 762). T5 sieht im „Zusammenhang mit der Akademisierung, [dass] [...] sich das berufliche Wissen für die Zukunft auch noch einmal auf eine andere Art und Weise entwickeln“ (I5, Z. 667 - 669) muss.

Für diese Entwicklung muss der Beruf und die Berufsangehörigen anpassungsfähig bleiben (I4, Z. 993 – 995). T3 sieht besonderen Entwicklungsbedarf hinsichtlich englischsprachiger Literatur und der Sprache an sich. Um international anschlussfähig und zukunftsfähig zu sein, dürfen sich Ergotherapeut_innen dieser gegenüber nicht verschließen (I3, Z. 322 – 325).

Bezogen auf die Produktivität von Ergotherapeut_innen beschreibt T1, dass diese „irgendwann verstehen, [...] dass es nicht immer um eine Abgrenzung zu den anderen geht. Sondern, dass es ganz klar darum geht, zu suchen, wo sind die Schnittstellen“ (I1, Z. 555 – 558). Laut T6 müssten Ergotherapeut_innen vermehrt losgelöst von Heilmittelverordnungen arbeiten, um neue Ansätze und Denkweisen, wie beispielsweise Planetary Health und Nachhaltigkeit, in die Arbeit zu implementieren (I6, Z. 569 – 575). Hier besteht laut T6 die Schwierigkeit, dass „man die Berufsangehörigen [...] in der Praxis nur relativ schwer erreicht und nur schwer zum Umdenken [...] bewegen kann“ (I6, Z. 774 – 776). T3 betrachtet die Perspektive der Klient_innen und sieht, dass Ergotherapeut_innen sich mit der veränderten Arbeitsweise und Arbeitswelt von Menschen auseinandersetzen müssen, um Klient_innen bestmöglich empowern zu können (I3, Z. 375 – 381).

4.15 Entwicklungspotenzial für die Ergotherapie

Unter der Berücksichtigung der Megatrends aus dem Bereich Demografie sehen T2, T3, T4 und T6 Potential für die Ergotherapie insbesondere hinsichtlich der Arbeit mit älteren Menschen. T3 spricht Ergotherapeut_innen viele Kompetenzen

im Empowerment von älteren Menschen zu und wie diese in ein Netzwerk eingebunden werden können (I3, Z. 393 – 402). T6 sieht großes Potential hinsichtlich der Zuwanderung, Globalisierung und der Betätigung im Alter und dem „was dazu führt, dass Menschen auch im Alter lange noch tätig sein können und damit ihre Gesundheit erhalten, damit ihre Autonomie erhalten“ (I6, Z. 756 – 757). In Bezug auf ältere Menschen spricht T2 vom Silver Potential (I2, Z. 94 – 95), also dass man „davon ausgeht, dass 60 die neue 50 ist“ (I2, Z.92 – 93), und sieht darin sehr viel Potential. T4 geht davon aus, dass wir durch den demografischen Wandel in der Zukunft mehr Klient_innen höheren Alters haben werden (I4, Z.945 – 947). Diesbezüglich sieht T4 Entwicklungspotential in der Veränderung und einem Umdenken innerhalb der Ergotherapie, um die steigende Anzahl an Klient_innen versorgen zu können (I4, Z. 949 – 950).

T3 äußert, dass es hilfreich wäre, sich mehr über Megatrends im Klaren zu sein, und zu wissen, wie und wohin sich eine Gesellschaft vielleicht verändern könnte (I3, Z. 351 – 354). Darin wird das Potential gesehen, angepasste Angebote für die entsprechenden Zielgruppen zu gestalten (I3, Z. 356 – 358). T3 glaubt, dass das Wissen um Megatrends den Blick für die Zukunft schärft (I3, Z. 361 – 363).

Nur T5 spricht die Urbanisierung als Potential für die Ergotherapie direkt an. T5 sieht diese sowohl als Herausforderung, als auch als Chance (I5, Z. 370 – 372).

Die Expert_innen sehen großes Entwicklungspotential im Bereich der technologischen Entwicklung. T1 sieht dies „in Form dessen, dass wir darüber nachdenken, wie können wir zum Beispiel digitale Angebote, Gesundheitsangebote schaffen, die eben ergotherapeutisch basiert sind“ (I1, Z. 333 – 335). Die schnelle technologische Entwicklung zeigt sich nach Aussage von T4 an jedem Arbeitsplatz und hat eine unmittelbare Relevanz (I4, Z. 966 – 969). T5 äußert folgende konkreten Beispiele aus der Praxis:

Wenn man sich anschaut, was es mittlerweile für Möglichkeiten gibt, mit Sprachcomputern eine Kommunikation mit Menschen zu haben, die [...] nur noch extrem eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr zur Kommunikation fähig sind, das finde ich eine ganz wunderbare Herausforderung, [...] [dass] ist eine ganz wunderbare Situation, an die vor 20 Jahren so noch gar nicht zu denken war. Genauso auch [...] im orthopädischen Bereich, gibt es tolle technologische Entwicklungen. Im Bereich Robotik und so weiter. Also das sehe ich als riesengroße Chance, auch für die Ergotherapie (I5, Z. 615 – 622).

Die technologische Entwicklung kann als große Möglichkeit genutzt werden, um „unsere Berufsgruppe doch mal wirtschaftlich [...] auf gute Beine zu stellen“ (I1, Z. 510 – 511). T1 sieht die Möglichkeit, digitale Formate außerhalb des Gesundheitswesens anzubieten und sieht hier für die Ergotherapie noch Entwicklungspotential (I1, Z. 511 – 514).

Bezüglich der Chancen für die Ergotherapie stellt sich T3 die Frage, wie „wir diese Strömungen, [und] Entwicklungen aufnehmen und entsprechend in unsere Arbeit“ (I3, Z. 365 – 366) integrieren können. T1 sieht das Entwicklungspotential im präventiven Bereich (I1, Z. 516 – 517) und auch T6 schildert, dass „Ergotherapie mehr zu bieten hat als nur die [...] reine Problembehandlung“ (I6, Z. 311 – 312). Für T6 geht es vielmehr um Betätigungsgerechtigkeit und nicht nur um Betätigungsprobleme, welche gesundheitlich bedingt sind (I6, Z. 312 – 315). Diesbezüglich sagt T6:

Entwicklungspotenzial ist auf jeden Fall da, dass wir vielfältige Möglichkeiten haben, auf Megatrends zu reagieren. Und da einen Beitrag dazu zu leisten, sofern wir anfangen, Ergotherapie so aufzustellen, wie sie mittlerweile ja wissenschaftlich begründet auch sein sollte, nämlich betätigungszentriert, mit dem Fokus darauf, Betätigung möglich zu machen und nicht mit dem Fokus darauf, körperliche Funktion für die Betätigung irgendwie an den Start zu bringen. (I6, Z. 743 – 748)

Diskussion

5.1 Leitfrage 1

5.1.1 Bereich Demografie

Helmerich et al. (2020) und die Expert_innen sind der Meinung, dass die Menschen und somit die Klient_innen und Ergotherapeut_innen selbst, immer älter werden. Dies führt zu einer multimorbideren Gesellschaft (I3, Z. 78 – 80). Tiemann und Mohokum (2021) beschreiben, dass aufgrund des demografischen Wandels der Pflegebedarf und die Kosten für den Gesundheitsbereich steigen, da immer weniger Menschen Beiträge in die Versicherungen einzahlen und immer mehr Menschen Leistungen benötigen. Sie verdeutlichen, dass diese Veränderungen „enorme Herausforderungen für Gesellschaft, Politik, Wirtschaft und [...] das Gesundheitssystem“ (Tiemann & Mohokum, 2021, S. 4) darstellen. T5 beschreibt das enorme Potential, was diese neue, ältere Gesellschaft mit sich bringt, und dass dieser Altersgruppe teilweise ungerechtfertigt eine Hilfslosigkeit zugeschrieben wird (I5, Z. 107 – 110, Z. 151 – 160). Durch die veränderten wirtschaftlichen und demografischen Gegebenheiten ist es in den letzten Jahren immer essenzieller geworden, dass die Menschen länger produktiv sein können (I1, Z. 99 – 100; I2, Z. 135 – 136). In der Schweiz werden durch den demografischen Wandel bis 2030 eine halbe Million Erwerbstätige fehlen, obwohl „rund 40 Prozent der älteren Erwerbspersonen in der Schweiz [...] über das Pensionsalter hinaus arbeiten [möchten]“ (Zobrist & Grampp, 2020). In Österreich setzt sich die Präsidentin des Österreichischen Seniorenbundes dafür ein, dass sich der Blick auf die ältere Generation verändert. Sie bemängelt, dass es seit der Covid-19 Pandemie statt „aktiv, erfahren, lebensfroh [...] auf einmal wieder „schwach, entmündigt und teuer“ (Korosec, o.D.) heißt, wenn es um ältere Menschen geht. In den Informationen der ergotherapeutischen Berufsverbände aus der Schweiz, Österreich und Deutschland, werden die Betätigungsanliegen von älteren Menschen mehr den Bereichen Selbstversorgung und Freizeit zugeschrieben und weniger der Produktivität (vgl. Ergotherapie Austria, o.D.c; EVS, o.D.a.; DVE, 2015). Gerade im

Hinblick darauf, dass es im Besonderen in ländlicheren Umgebungen immer weniger Ergotherapiepraxen gibt (I4, Z. 294 – 301), wäre eine verstärkte „systematische, gemeinwesenorientierte Ergotherapie“ (I6, Z. 176 – 177) notwendig, welche in der Vergangenheit noch nicht ausreichend zu beobachten war (I6, Z. 175 – 178).

Bezüglich der Veränderungen im Hinblick auf die Gesundheit hat sich durch die Covid-19 Pandemie die soziale und gesundheitliche Ungleichheit als Risiko oder Verstärker herausgestellt (Janella, et al., 2022). Gleichzeitig hat das Thema Gesundheitskompetenz durch die Entwicklungen der letzten zwei Jahre an Aktualität und Wichtigkeit gewonnen (Baumann, 2021). T1 nimmt diese Entwicklung hinsichtlich der Gesundheitskompetenz bereits über den Zeitraum der letzten 20 Jahre wahr und hat seitens der Ergotherapeut_innen einen Wandel in deren Haltung erlebt (I1, Z. 137 – 139, Z. 178 – 182). Baumann (2021) beschreibt die Kompetenz der Vermittlung von Gesundheitskompetenzen gar als Kernkompetenz von Ergotherapeut_innen und sieht dies als „zentralen Bestandteil des ergotherapeutischen Selbstverständnisses“ (Baumann, 2021, S. 27). Laut T3 haben viele Menschen immer noch eine geringe Gesundheitskompetenz (I3, Z. 93 - 96). Dennoch ist der Wert der Gesundheit in den letzten Jahren gestiegen und laut Burkhart (2021) „wünschen sich [Klient_innen] mehr Unterstützung auf dem Weg zu einem gesunden Lebensstil. [...] [Das] Gesundheitswesen sollte daher dringend seinen Fokus verschieben – von der Kuration auf die Prävention – und mehr in Vorsorge investieren“ (Burkhart, 2021).

Neben der Gesundheit ist laut den Expert_innen die Mobilität, von Klient_innen und Ergotherapeut_innen, in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. Der Fokus bezüglich der Mobilität wird in den Experteninterviews unterschiedlich ausgerichtet er bezieht sich auf Hilfsmittel und Robotic, welche Mobilität in den letzten Jahren verstärkt ermöglicht (I1, Z. 128 – 133) und auf Fortbewegungsmittel.

„Unser Verständnis von Mobilität und auch die Mobilität an sich verändern sich radikal.“ (Kahle, 2021, S. 74) T6 sagt hierzu: „Also schon vor ein paar Jahren war Mobilität ein ganz zentrales Thema. Also auch für unsere Klienten

[und Klientinnen]“ (I6, Z. 174 – 275). Durch die wirtschaftlichen und politischen Veränderungen sehen die Expert_innen eine Veränderung hinsichtlich dem Arbeitsweg und der Hausbesuche. So bewerkstelligen Ergotherapeut_innen diese mittlerweile teilweise mit alternativen Verkehrsmitteln (I6, Z. 542 – 543).

Dies ist nur an Orten möglich, an welchen die Distanzen dies zulassen. In Städten sind die Distanzen beispielsweise oftmals kürzer und es sind in der Vergangenheit immer mehr Sharing-Angebote entstanden (I6, Z. 269 – 270).

Dass die Urbanisierung immer weiter voranschreitet und somit die Betätigungswelt der Menschen verändert, bemerkt T6 an der veränderten Landschaft des eigenen Wohnortes, an welchem es immer weniger Grünflächen gibt (I6, Z. 336 – 337). Plüssbellmann (2019) sagt jedoch, dass Natur, Verdichtung und die Lebensqualität keinen Widerspruch in sich darstellen müssen. Dennoch sieht T3, dass insbesondere in Ballungsgebieten die Ergotherapie einen wichtigen Auftrag hat (I3, Z. 83 – 85). Als Gegenbewegung zur Urbanisierung ist in den letzten zwei Jahren durch ein_e Expert_in eine Stadtflucht wahrzunehmen (I3, Z. 100 – 102; Z. 114 – 117). Wie sich dies auf die von T4 beschriebene gefährdete ergotherapeutische Versorgung in ländlicheren Regionen (I4, Z. 294 – 301) auswirkt, ist noch unklar.

5.1.2 Bereich Ökonomie

Einige Expert_innen nehmen wahr, dass in den vergangenen Jahren durch die Globalisierung die Ergotherapie hinsichtlich der Internationalisierung offener geworden ist (I1, Z. 277 – 279; I4, Z. 624 – 628; I6, Z. 490 - 494). Die Internationalisierung durch Globalisierung wird eng im Zusammenhang mit der Ausbildung und dem Studium betrachtet. Hier gibt es innerhalb der deutschsprachigen Länder immer noch große Unterschiede, wobei insbesondere Deutschland noch zu wenige Studiengänge der Ergotherapie aufweist (I3, Z. 237 - 248). Es war in Deutschland noch bis 2009 nicht möglich, die Berufszulassung durch ein Studium zu erhalten. Global betrachtet sieht T1, dass Ungleichheiten weiter bestehen, und nicht alle

Menschen dieselbe Möglichkeit zur Teilhabe an Betätigung haben (I1, Z. 286 – 287). Die Globalisierung führt zu Zuwanderung in den deutschsprachigen Ländern, wodurch Ergotherapeut_innen laut T3 interkulturelle Kompetenzen (I3, Z. 313 -317) benötigen. Seit ca. 1998 gibt es die Begrifflichkeit der Cultural Humility, welche folgendermaßen definiert wird: „Cultural humility is defined as a process of openness, self-awareness, being egoless and incorporating self-reflection and critique after willingly interacting with diverse individuals” (Foronda, Baptiste, Reinholdt, & Ousman, 2016, S. 213). Bisher ist das Konzept der Cultural Humility noch nicht in der deutschsprachigen Ergotherapie etabliert und T4 bemerkt, dass zwischen den Menschen immer noch sehr unterschiedliche Wertesysteme aufeinandertreffen (I4, Z. 306 - 309).

Neben der Globalisierung hat sich auch die technische Entwicklung bezüglich der Ergotherapie in den letzten Jahren verändert und vieles ist digitalisiert worden (I6, Z. 509 – 511). Auch aufgrund der Covid-19 Pandemie (I1, Z. 330 – 331). „Die Digitalisierung beeinflusst unsere Betätigungen und damit auch diejenigen der Menschen, die in ergotherapeutischer Behandlung sind.“ (EVS, o.D.c) Aus diesem Grund wählt der EVS die Digitalisierung zum Jahresschwerpunktthema für das Jahr 2022. Schon vor der Covid-19 Pandemie war die Digitalisierung beim Therapiegipfel 2019 eines der zentralen Themen (DVE, 2019).

Hinsichtlich der Robotik und der technischen Hilfsmittelversorgung hat eine Entwicklung stattgefunden. Diese wären vor 20 Jahren noch nicht denkbar gewesen (I5, Z. 509 - 511).

In den letzten zwei Jahren fand eine verstärkte Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Ressourcenschonung statt (I4, Z. 658 – 661, Z. 758 – 761). Der WFOT (2021, S.1) sieht Ergotherapeut_innen als „wesentliche personelle Ressource für die Gesundheit und die Betätigungsbedürfnisse der Bevölkerung weltweit“. T3 sieht nicht nur bezüglich der Fachkräfte, sondern auch hinsichtlich den Ressourcen Zeit und Geld in den letzten Jahren eine erhebliche Ressourcenknappheit in der Ergotherapie (I3, Z. 258 – 261).

5.2 Leitfrage 2

Bei der Beantwortung dieser Leitfrage werden nur die dominanten Megatrends berücksichtigt.

5.2.1 Bereich Demografie

Dem Megatrend demografischer Wandel wird von fünf Expert_innen eine dominante Rolle zugewiesen. Unter anderem aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Bezug auf die Bevölkerungsalterung (s. 5.1.1). Durch die ansteigende Zahl an älteren Menschen werden mehr Fachkräfte im Gesundheitswesen benötigt (I6, Z. 386 – 403; I4, Z. 237 – 238). Dies wird von Reimann (2020) in Bezug auf Deutschland ebenfalls unterstrichen und in Österreich sieht man diese Entwicklung als Herausforderung für die Gesundheitsberufe an (Österreichische Ärztekammer, 2016). In einer Studie von Rüesch, et al. (2014) wurde ebenfalls festgestellt, dass es bis 2025 in der Schweiz, aufgrund der Bevölkerungsentwicklung, 17% mehr ergotherapeutische Fachkräfte geben muss.

Ein weiterer Aspekt, welcher der Bevölkerungsentwicklung zu Grunde liegt und die Dominanz des Megatrends demografischer Wandel hervorhebt, ist die Entwicklung hin zu einer qualifizierteren Ausbildung (Hucke & Schirmer, 2021). T2 sieht hier den Zusammenhang unter anderem in vermehrten kritischen Hinterfragungen durch Konsument_innen (I2, Z. 249 – 264). Ebenso schlussfolgert der DVE (2019, S.1), dass „demografische, epidemiologische, technologische, gesellschaftspolitische und ökonomische Entwicklungen [...] für die Gesundheitsversorgung [eine] große Herausforderungen dar[stellen] [und] das Berufsbild der [Ergotherapeut_innen] nur dann zukunftsweisend gestaltet werden [kann], wenn das derzeitige Ausbildungssystem eine entsprechende Anpassung erfährt.“

Dem Megatrend Gesundheit wird in einem Interview die höchste Dominanz für die aktuelle ergotherapeutische Berufspraxis zugewiesen. Begründet wird dies darin, dass sich in Bezug auf Gesundheit gerade viele Veränderungen manifestieren (I1, Z. 177 - 178). Schiller (2012a) und Möller (2017)

beschreiben ebenfalls einen Paradigmenwechsel, welcher in Deutschland stattgefunden hat. Diese Entwicklung beinhaltet eine veränderte Sicht auf die Gesundheit (Moll, et al., 2018) (s. 5.1.1).

5.2.2 Bereich Ökonomie

Der technologischen Entwicklung wird von vier Expert_innen die höchste Dominanz in Bezug auf die aktuelle ergotherapeutische Berufspraxis zugeschrieben. Decker et. al (2019) und die Expert_innen beschreiben, dass die Produktivität von Menschen und somit von Ergotherapeut_innen, durch die technologische Entwicklung beeinflusst wird. So wird die Produktivität gesteigert, indem Ergotherapeut_innen der Zugriff auf internationale Kongresse online zur Verfügung gestellt wird (I1, Z. 398 - 402).

Einen weiteren Einfluss stellen digitale Interventionen dar (I1, Z. 424 - 426). Jedamzik (2019) weist der Telemedizin eine relevante Bedeutung zu. Bei den Online-Varianten in der Ergotherapie sollte allerdings beachtet werden, dass die therapeutische Beziehung eingeschränkt ist (I1, Z. 428 – 432). Ein Punkt, welcher in einem Interview benannt wird, ist der Sicherheitsaspekt (I1, Z. 338 – 345;). Wie auch Dick et. al. (2019) beschreiben, wird dieser kritisch hinterfragt. Dieser Punkt ist insbesondere bei elektronischer Verlaufsdokumentationen wichtig zu beachten (I4, Z. 647 - 650). Technologische Entwicklungen können Arbeitsschritte erleichtern. Es sollte beachtet werden, dass dadurch hohe Kosten bei der Anschaffung entstehen können (I4, Z. 683 - 686). Des Weiteren muss der Generationsunterschied in Bezug auf die technologische Entwicklung Beachtung finden. Die ältere Generation ist laut T4 nicht bereit, den Schritt der technologischen Entwicklung mitzugehen (I4, Z. 686 - 696).

Insbesondere der Konnektivität wird eine hohe Dominanz zugeschrieben (I2, Z. 329 - 331).

Die Ressourceneffizienz & -knappheit scheint in der Ergotherapie noch nicht klar definiert zu sein. Durch eine klimaneutrale Praxis kann ein Bewusstsein für den Umgang mit Ressourcen geschaffen werden (DVE, 2022). In den Interviews hingegen wird die Ressourceneffizienz & -knappheit auf einer

anderen Ebene betrachtet und in einem Interview als dominantester Bereich bewertet. Diese Bewertung erfolgt in Bezug auf die Ressource Fachkräfte, da aktuell ein sehr starker Fachkräftemangel vorherrschend ist (I3, Z. 289 – 291) (s. 5.1.2.1.).

Der Klimawandel & die -folgenanpassung werden ebenfalls einmal als dominantester Megatrend beschrieben, welcher in der Ergotherapie noch zu geringe Aufmerksamkeit erfährt. (I5, Z 523 – 524) Dahingegen hat der WFOT (2012) ein Positionspapier zum Thema „Umweltverträglichkeit in der Praxis der Ergotherapie“ veröffentlicht.

5.3 Exkurs: Relevanz

Im Bereich der Demografie werden von den Expert_innen der demografische Wandel und die Gesundheit mehrheitlich als die relevantesten Megatrends eingestuft. Insbesondere die immer älter werdende Gesellschaft hat laut den Expert_innen Auswirkungen auf das Gesundheitssystem (s.5.1.1). In Deutschland, Österreich und in der Schweiz, werden in Zukunft mehr Menschen leben, welche an Demenz erkrankt sind (Alzheimer Schweiz, 2022; BMSGPK; 2020; RKI, 2015). Von T2 wird klar benannt, dass die jetzige Generation der älteren Menschen mehr leisten will und kann (I2, 112-113). „Der Begriff «Silver Society» umschreibt diesen grundlegenden Wandel von Altersstruktur und Gesellschaft und ist einer der großen Megatrends unserer Zeit.“ (Faller, 2022) Die Expert_innen T4 und T6 sehen die Relevanz des demografischen Wandels im Hinblick auf den Mangel an Ergotherapeut_innen und der bestehenden und zunehmenden Unterversorgung der Klient_innen (I4, Z. 509 -514; I6, Z. 432 – 434). Menschen müssen länger beschäftigungsfähig bleiben, was sich laut Bellmann, et al. (2018) aus körperlicher und mentaler Arbeitsfähigkeit zusammensetzt. Hierfür bedarf es zielgruppenorientierte Gesundheitsmaßnahmen (Veigl, 2022) und Mut zu innovativen Konzepten (I6, Z. 434 – 436).

Im Bereich der Ökonomie werden von den Expert_innen die technologische Entwicklung und der Klimawandel & die -folgenanpassungen mehrheitlich als die relevantesten Megatrends eingestuft. Die Covid-19 Pandemie hat seit 2020 zu einer erhöhten Bereitschaft für digitale Lösungen und somit zu einer schnelleren

technologischen Entwicklung geführt (BMWK, 2021). Ab Juli 2026 wird der Anschluss an die Telematikinfrastruktur für Ergotherapeut_innen in Deutschland verpflichtend (DVE, o.D.), was bei den Expert_innen sowohl Skepsis als auch Optimismus auslöst (I3, Z. 305 – 309; I4, Z. 701 – 709, Z. 719 – 736). „Fortschritte in den IKT schaffen [...] im Gesundheitssystem enorme Innovationspotentiale.“ (BMSGPK 2021) Innovative Ansätze sind auch bezüglich des Megatrends Klimawandel & -folgenanpassungen notwendig. Die Betätigung der Menschen wird dadurch verändert und Anpassungen werden nötig sein (I1, Z. 358 – 365). Auch wenn es den Expert_innen teilweise schwerfällt die Ergotherapie in Verbindung zum Klimawandel zu setzen, ist es entscheidend, dass „der Gesundheitssektor und die Beschäftigten in diesem Bereich [...] eine zentrale Rolle in der Kommunikation, Prävention und Nachsorge der Auswirkungen der Klimakrise“ (KLUG, o.D.) spielen.

5.4 Leitfrage 3

Die Expert_innen zeigen in den Interviews auf, dass in unterschiedlichen Bereichen Entwicklungsbedarf für die Ergotherapie in Bezug auf Megatrends besteht.

In Bezug auf die technologische Entwicklung wird der Bedarf gesehen, dass Video- und Teletherapie ein wichtiger Aspekt ist, welcher genutzt werden sollte (I3, Z. 201 – 205). Zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung war eine ergotherapeutische Behandlung als Teletherapie in Deutschland nicht erlaubt. Seit dem 01. Oktober 2022 ist dies wieder möglich (GKV-Spitzenverband, 2022). In der Schweiz fällt die Video- und Teletherapie unter den Begriff Therapie auf räumliche Distanz und die Abrechnung über eine Versicherung ist vorerst bis zum 31.12.2023 beschränkt (EVS & ZHAW, 2021). In Österreich ist „der Begriff Telerehabilitation als medizinische Maßnahme der Rehabilitation“ im ASVG Gesetz unter §302.1a verankert. Ein weiterer Aspekt ist die Identifizierung mit der technologischen Entwicklung. Manchen Ergotherapeut_innen fällt dies schwer, was zu einem Widerstand führt (I2, Z. 652 – 659). Eine Vernetzung aller Lebensbereiche wie die Z_punkt GmbH (2022) es beschreibt, wird somit verlangsamt. Dabei wird diese Vernetzung, auch bezeichnet als Konnektivität, großen Bedarf zugeschrieben (I2, Z. 661 – 663). Der Bedarf, dass sich Ergotherapeut_innen gegenüber der

technologischen Entwicklung öffnen und diese in ihren Alltag integrieren, ist zwingend gegeben (I1, Z. 539 – 540). Durch die Offenheit gegenüber der Technologie können neue Möglichkeiten genutzt werden, um Zugang zu Wissen und Vernetzung zu erlangen (Evers-Wölk, 2015).

Ein Entwicklungsbedarf wird auch im Rahmen der politischen Auseinandersetzung gesehen. Generell sollte der Stellenwert der Ergotherapie sowohl in der Politik wie auch im Gesundheitsbereich eine höhere Anerkennung erfahren (I3, Z 288 -290). Der DVE entwickelte bereits 2012 einen Perspektiven Plan bis 2020, welche diese Punkte beinhaltet (Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE), 2012). Allerdings spiegeln die Interviews in diesem Bereich im Jahr 2022 immer noch einen Bedarf für Deutschland wider. Durch ein klareres Berufsprofil könnte diese Problematik verbessert werden und somit auch in der Gesellschaft zu einer anderen Wahrnehmung führen (I6, Z. 422 – 423). Im Vergleich mit anderen Ländern wird klar, dass durch eine gute Öffentlichkeitsarbeit, das gesellschaftliche Ansehen gesteigert werden kann (I3, Z. 290 – 395). Der DVE (2012) betont insbesondere die Öffentlichkeitsarbeit. Ebenfalls kann dies durch die Änderung der Gesetzeslage hervorgerufen werden (I6, Z. 778 – 779). Ein Ansatzpunkt wäre, das ErgThG anzupassen, da dieses veraltet ist (Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE), 2019). Insbesondere durch die gemeinwesenorientierte Ergotherapie könnten mit den passenden Rahmenbedingungen Lebenswelten für alle geschaffen werden (I6, Z. 348 – 353, Z. 767 - 773).

In Bezug auf den Bereich Gesundheit geht ebenfalls ein Bedarf aus den Interviews hervor. Insbesondere der Paradigmenwechsel, welcher auch von Schiller (2012a) und Möller (2017) beschrieben wird, sollte in der Praxis Umsetzung finden (I6, Z. 748 – 754). Die Betätigung sollte in den Mittelpunkt rücken (I6, Z. 304). Des Weiteren sollte der Begriff Gesundheit immer wieder thematisiert und diskutiert werden (I1, 524 – 526).

Der Mobilität kommt in der heutigen Gesellschaft eine wichtige Rolle zu. So legen viele Menschen lange Wegstrecken zurück, um alltägliche Aufgaben zu erledigen (Roos, 2018). Somit gestaltet sich die Mobilität als eine wichtige Betätigung für

viele Menschen. Es entsteht daraus ein Bedarf für die Ergotherapie im Sinne von Sensibilisierung und der Ermöglichung von Mobilität (I6, Z. 300 – 302).

Im Bereich der Demografie ist der Bedarf an neuen Fachkräften gegeben (Reimann, 2020; Rüesch, et al., 2014). Damit dieser Bedarf in Bezug auf Deutschland gedeckt werden kann, sollte die Ausbildung zu Fachkräften insbesondere zu Ergotherapeut_innen attraktiver gestaltet werden (I4, Z. 909 – 911). Hierbei sollte beachtet werden, dass in Bezug auf die Bildung ein großer Entwicklungsbedarf besteht. Zum einem wird hier die Akademisierung des Berufs benannt (I6, Z. 761 – 762; I5, Z. 667 - 669), sodass vermehrt deutsche Wissenschaft genutzt werden kann (I6, Z. 793 – 799). Dahingegen ist in Österreich sowie in der Schweiz die Ausbildung auf Bachelor-Niveau schon gegeben (Ergotherapie Austria, 2022; EVS, o.D.b). Zum andern sollte eine internationale Anschlussfähigkeit sowie eine Zukunftsfähigkeit gewährleistet werden. Dies kann bspw. durch Nutzen von englischsprachiger Literatur erreicht werden (I3, Z. 322 –325) und spricht somit für die Globalisierung, wie sie vom Zukunftsinstitut GmbH (o.D.c) beschrieben wird.

Als letzten Punkt aus dem, laut den Expert_innen, ein Entwicklungsbedarf hervorgeht, wird der Bereich der Produktivität aufgeführt. Ein Aspekt, der unter diesen Punkt fällt, ist das Loslösen von Heilmittelverordnungen. Losgelöst davon, ist es Ergotherapeut_innen möglich, die Punkte Planetary Health und Nachhaltigkeit in ihre Berufspraxis einfließen zu lassen (I6, Z. 569 – 575). In Bezug auf die Produktivität von Ergotherapeut_innen sollte ein Perspektivwechsel stattfinden. Der Fokus sollte auf die Schnittstellen mit anderen Berufen gelenkt werden und nicht auf die Abgrenzung von diesen (I1, Z. 555 – 558). Betrachtet man die Perspektive der Klient_innen in Bezug auf Produktivität, sollten Ergotherapeut_innen sich verstärkt mit neuen Arbeitsweisen und Arbeitswelten auseinandersetzen, um ein Empowern zu ermöglichen (I3, Z. 375 – 381).

5.5 Leitfrage 4

Die Ergotherapie Austria (o.D.a) beschreibt, dass Ergotherapie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention tätig ist. T1 und T6 sehen noch Entwicklungspotenzial in diesem Bereich (I1, Z. 516-517; I6, Z. 311-315).

T6 äußert, dass die Betätigungszentrierung in der Ergotherapie bereits wissenschaftlich begründet ist und sie somit auch den Fokus darauf setzen sollte (I6, Z. 743 – 748). Dies unterstützt auch Fisher, welche beschreibt, dass dies “die berufsspezifische Perspektive” (Berg, Oster, & Takacs, 2019) ist.

5.5.1 Bereich Demografie

T3 beschreibt den Vorteil über das Bewusstsein von Megatrends (I3, Z. 351 – 354). Die Ausrichtung der Ergotherapie kann entsprechend gestaltet werden (I3, Z. 356 – 358) und der Blick für die Zukunft wird geschärft (I3, Z. 361 – 363). Auch das Zukunftsinstitut (o.D.a) schreibt, dass Megatrends „langfristig gesamte Gesellschaften um[formen] und zwingen nicht selten Branchen dazu, ihre Strukturen und Geschäftsmodelle neu auszurichten.“. Wie auch T4 (I4, Z. 945-947) beschreibt bpb (2020) für Deutschland, das Bundesamt für Statistik (o.D.) für die Schweiz und die Wirtschaftskammer Österreich (2021) für Österreich, dass bezüglich des demografischen Wandels die Lebenserwartungen der Menschen steigen (I4, Z. 949 – 950). T4 schlussfolgert hieraus, dass daraus eine steigende Nachfrage resultieren wird (I4, Z. 949 – 950).

5.5.2 Bereich Ökonomie

T1 sieht die technologische Entwicklung als Möglichkeit die Ergotherapie auch außerhalb des Gesundheitswesens (I1, Z. 511 - 514) “auf gute Beine zu stellen” (I1, Z. 510 – 511). Beispielsweise in der gemeinwesenorientierten Ergotherapie, welche sich mit Aufgaben „außerhalb des klassischen ergotherapeutischen Stellenprofils in der kurativen Versorgung“ (DVE, 2015, S. 2) auseinandersetzt.

Zudem zeigt T3 auf, dass die Ergotherapie über die Entwicklung von digitalen Angeboten nachdenken sollte (I1, Z. 333 – 335). „Internationale Beispiele zeigen, dass Digitalisierung eine Vielzahl von Vorteilen für Patienten [bzw. Patientinnen], Konsumenten [bzw. Konsumentinnen] und auch die weiteren Stakeholder im Gesundheitswesen bringen kann.“ (McKinsey Digital, 2021, S. 2) McKinsey Digital (2021, S.2) beschreibt, dass “im Vergleich zu anderen

Ländern [...] die Schweiz die Chance der Digitalisierung im Gesundheitswesen noch nicht im gleichen Mass genutzt“ hat.

5.6 Beantwortung der Forschungsfrage

„Welche Auswirkungen haben ausgewählte Megatrends aus der Sicht von Expert_innen auf den ergotherapeutischen Beruf und seine zukünftige Entwicklung in deutschsprachigen Ländern?“

Die Forschungsfrage kann nicht vollumfänglich beantwortet werden.

Die Auswirkungen werden aufgrund der Relevanz und Dominanz einzelner Megatrends von den Expert_innen sehr differenziert betrachtet. Es beschreiben alle Expert_innen Auswirkungen auf die Vergangenheit und die Gegenwart.

Alle Expert_innen sehen zudem Entwicklungspotentiale und -bedarfe für die Ergotherapie hinsichtlich der spezifischen Megatrends. Die Expert_innen sehen in der Auseinandersetzung mit Megatrends einen Mehrwert für die Ergotherapie.

Es schärft den Blick in die Zukunft, das Wissen um Megatrends. Und das bietet durchaus eine Chance, die Ergotherapie anschluss- und zukunftsfähig zu gestalten und einfach [...] sich auch darauf einstellen zu können, was wird sich dann noch so tun? [...] wie können wir da mithalten? Also wie können wir diese Strömungen, Entwicklungen aufnehmen und entsprechend in unsere Arbeit aufnehmen? Also ich glaube, es wäre tödlich, die Augen davor zu verschließen. Und dann ist irgendwann der Zug vielleicht abgefahren. Und wir sind nicht mehr ganz so anschlussfähig. (I3, Z. 361 – 368)

5.7 Stärken und Gütekriterien der Studie

Die erste zu benennende Stärke ist das gewählte Forschungsthema. Dieses Thema ist, wie die Studie zeigt, ein noch nicht erforschtes Thema, welches für die Aktualität in der Ergotherapie berücksichtigt werden sollte.

Im folgenden Abschnitt werden die benannten Gütekriterien (s. 3.3.7) nach Mayring (2016) auf die vorliegende Forschungsarbeit angewandt.

Verfahrensdokumentation:

Für die Forschungsarbeit fand zunächst eine strukturierte Literaturrecherche statt, welche zu einem umfassenden Vorwissen beitrug. Die Vorgehensweise bei der Recherche wird unter Punkt 3.2 detailliert beschrieben. Die generierten Schlüsselwörter in deutsch und englisch (s. Anhang 2) sowie Protokolle aus der

Literaturrecherche liegen den Leser_innen in Auszügen vor (s. Anhang 3). Im Methodenteil der Forschungsarbeit werden die Vorgehensweise der Interviewdurchführung, die Transkription sowie der Analyse beschrieben. Unterlagen zur Teilnehmer_innenakquirierung (s. Anhang 10), Teilnehmendeninformationen (s. Anhang 7) als auch der Leitfaden für die Interviews (s. Anhang 6) können eingesehen werden. Auszüge der Transkriptionen (s. Anhang 13), des Kodierleitfadens (s. Anhang 15) und des Systems zur **induktiven Kategorienbildung** werden offengelegt (s. Anhang 14).

Argumentative Interpretationsabsicherung:

Die Vorgehensweise der Forschung lässt einen Interpretationsspielraum zu, welcher sich nicht beweisen lässt (Mayring, 2016). Um eventuelle Interpretationen theoriegeleitet zu deuten, haben sich die Forscherinnen durch die Literaturrecherche ein Vorverständnis aufgebaut und dies als theoretischen Hintergrund verschriftlicht. In zahlreichen Gesprächen wurden durch die Forscherinnen zudem Interpretationen und Deutungen diskutiert und begründet.

Regelgeleitetheit:

Die Vorgehensweise war systematisch und wird unter Punkt 3.3 beschrieben. Die Forscherinnen haben den Analyseprozess angepasst und sich am Ablaufmodell der zusammenfassenden und strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) orientiert und diese miteinander kombiniert. Dabei sind sie schrittweise vorgegangen und haben die systematisch vorgegebene Analysetechnik berücksichtigt.

Nähe zum Gegenstand:

Der Forschungsgegenstand setzt möglichst nah am Alltag der befragten Expert_innen an. Alle Expert_innen arbeiten in der ergotherapeutischen Lehre, Forschung und/oder Praxis und wurden nach ihrer persönlichen Einschätzung bezüglich der Forschungsthematik befragt. Die Interviewfragen (s. Anhang 6) wurden offen gestaltet, so dass diese durch die Expert_innen gemäss ihrer eigenen Lebenswelt beantwortet werden konnten. Zwischen den Expert_innen und den Forscherinnen ist eine Interessensübereinstimmung bezüglich der Forschungsthematik vorhanden.

Kommunikative Validierung:

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden die Transkripte der einzelnen Interviews den Expert_innen zugesandt. Vier von sechs Expert_innen haben die Transkripte mit Ergänzungen zurückgeschickt und zwei Expert_innen haben die Transkriptionen lediglich bestätigt. Die Interpretationen, gebildeten Kategorien und Codierungen wurden mehrfach von den Forscherinnen untereinander diskutiert. Die Ergebnisse der Analyse wurden aufgrund zeitlicher Aspekte nicht durch die teilnehmenden Expert_innen validiert.

Triangulation:

In der vorliegenden Forschungsarbeit wurde keine Methodentriangulation durchgeführt.

Es wurden zwei Analyseverfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) miteinander verknüpft. Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse fand eine **Investigator Triangulation** statt, welche Verzerrungen der Forscherinnen aufgedeckt oder minimiert hat (Denzin, 1970, zitiert nach Flick, 2011). Diese Art der Triangulation fand vor allem im Materialdurchlauf und der anschließenden Überarbeitung des Kategoriensystems statt.

Die ethischen Aspekte nach (Unger, 2014) (2014) wurden im gesamten Forschungsprozess berücksichtigt und eingehalten.

5.8 Limitationen der Studie

Die deutschsprachige Schweiz wird nicht in den Resultaten repräsentiert.

Aufgrund der hohen Anzahl der Megatrends wurden diese in Bereiche eingeteilt. Die zwei Bereiche mit der größten Übereinstimmung wurden gewählt, somit wurde eine hohe Auswahl von Megatrends erforscht. Viele Megatrends fanden keine Beachtung, da sie nicht in diese Übereinstimmung hineinpassen.

Die genutzte Literatur erreichte keine hohe Evidenzeinordnung (s. Anhang 5).

Der Pretest wurde nur mit einer kleinen Stichprobe durchgeführt (N=2).

Da keine einheitliche Übersicht relevanter Megatrends vorhanden ist, wurden die Megatrends und vor allem die Kategorien durch die Herausgeber beeinflusst.

Schlussfolgerung

6.1 Überblick

Eine Auseinandersetzung mit Megatrends ist sinnvoll, wenn nicht sogar notwendig, um die Berufsentwicklung der Ergotherapie zukunftsorientiert und ganzheitlich zu gestalten.

Aus den Interviews geht hervor, dass Megatrends eine hohe Komplexität in sich und untereinander aufweisen und sich sowohl auf Mikro- Meso- und Makroebene auswirken.

Der demografische Wandel und die damit verbundene Bevölkerungsentwicklung stellt zurzeit, aber viel mehr noch in der Zukunft, eine Herausforderung für das Gesundheitssystem dar und nimmt eine dominierende Rolle hinsichtlich der Zukunftsperspektive der Ergotherapie ein. Ebenso bringt der Bereich Gesundheit Veränderungen und neue Ansätze mit sich. So nehmen Teilhabe, Inklusion, Prävention und Gesundheitskompetenzen zunehmend einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft und somit in der Ergotherapie ein. Mobilität rückt immer mehr in den Vordergrund und nimmt als Betätigung selbst eine größere Rolle ein. In Bezug auf die Ergotherapie wird zum Einen der Fokus auf Hilfsmittel und Robotik gesetzt. Zum Anderen darauf, das Erreichen von Orten für alle Menschen möglich zu machen. Dies geht fließend in die Urbanisierung über, welche die Betätigungswelt jedes einzelnen Menschen beeinflusst. Seit der Covid-19 Pandemie ist vermehrt eine Stadtflucht zu beobachten. Generell hat die Covid-19 Pandemie Einfluss auf die einzelnen Megatrends genommen.

Im Bereich der Gesundheit wurde dadurch die gesundheitliche Ungleichheit hervorgehoben. Im Bereich des demografischen Wandels ändert sich das Bild von älteren und alten Menschen hinzu schwachen hilfebedürftigen Menschen.

Im Bereich der technologischen Entwicklung wurde die Digitalisierung rapide vorangetrieben. So stellt der Bereich der technologischen Entwicklung ein hohes Entwicklungspotential für die Ergotherapie dar und wird auch als dominanter Bereich beschrieben.

Dahingegen wird der Globalisierung eine geringere Relevanz zugesprochen. Hierbei wird die Globalisierung unter dem Punkt der Internationalisierung der Ausbildung sowie unter dem Aspekt der occupational justice betrachtet. Der Megatrend Klimawandel & -folgenanpassungen ist präsent, kann jedoch nur schwer in Bezug zur Ergotherapie gesetzt werden.

Ähnlich ist es im Megatrend der Ressourceneffizienz & -knappheit. Dieser Megatrend findet im eigentlichen Sinne bisher nur geringfügige Bedeutung in der Ergotherapie, wird insbesondere mit dem Thema Fachkräftemangel in Verbindung gesetzt.



Abb. 8: Bildhafte Darstellung der Schlussfolgerung

6.2 Empfehlungen für die ergotherapeutische Praxis

Durch diese Studie wurde der Zusammenhang zwischen Megatrends und Ergotherapie beleuchtet. Anhand der Diskussion lassen sich Schwerpunkte für die Etablierung in die Ergotherapie feststellen. So wirkt sich der demografische Wandel, wie auch die veränderte Wahrnehmung von Gesundheit auf den Fachkräftemangel aus. Um diesem entgegenzuwirken, sollten Maßnahmen getroffen werden, wie das Vorhandensein einer Ausbildungsvergütung oder die (Voll-)Akademisierung der Ergotherapie. Weitere Auswirkungen betreffen die Veränderung der Arbeitsplätze, welche zurzeit und verstärkt in der Zukunft neu gedacht werden müssen und somit neue Chancen aber auch Risiken schaffen. Ergotherapeut_innen sollten dies auf Mikro – Meso- und Makroebene bedenken und in ihre Arbeit einfließen lassen. Des Weiteren wird die Debatte zur Fokussierung auf die Betätigungsorientierung aufgegriffen. Im Rahmen dieser und der aktuellen Entwicklung im Megatrend Gesundheit sollte das Thema Prävention eine größere Rolle in der Ergotherapie einnehmen, da dies den aktuellen Bedürfnissen und Wünschen der Menschen, ein gesundes Leben zu führen, entspricht. Die Megatrends Klimawandel & -folgeanpassungen sowie Ressourceneffizienz & -knappheit konnten nur schwer mit der Ergotherapie in Verbindung gesetzt werden und auch in der Literatur gibt es nur wenige Nachweise für den Zusammenhang. Dennoch wird deutlich, dass ein Zusammenhang besteht und dieser in Zukunft deutlicher aufgezeigt und erforscht werden muss.

6.3 Ausblick

Bei der Durchführung dieser Forschung ergaben sich zahlreiche Möglichkeiten für aufbauende Forschungsprojekte.

Generell ist das Forschen über Megatrends und Ergotherapie notwendig. Um die Megatrends im praktischen Berufsalltag einbinden zu können, fehlt es noch an Bewusstsein für die Zusammenhänge. Dieses Bewusstsein könnte durch weitere Forschung, welche die Beziehung zwischen Megatrends und Ergotherapie betreffen, geschaffen werden. Hierbei sollten die einzelnen Megatrends eine spezifischere Betrachtung erfahren. Dabei sollten die benannten Megatrends

nochmal detailliert vertieft werden. Aus Sicht der Forscherinnen hat jeder einzelne Megatrend Potenzial für eine ganzheitliche Forschung.

Megatrends, welche in dieser Arbeit keine Berücksichtigung gefunden haben, sollten ebenfalls Beachtung finden (s. Anhang 1).

Zudem sollten reguläre Trends in Zusammenhang mit Ergotherapie erforscht werden. Wie unter 2.1.1 beschrieben sollten embryonale Megatrends Berücksichtigung finden, da sich aus diesen Megatrends entwickeln können und somit wie in dieser Forschungsarbeit beschrieben, ebenfalls Einfluss auf die Ergotherapie haben könnten. Außerdem sollten auch die vielen weiteren Trends, welche unter 2.1.1 beschrieben werden, wie bspw. Konsum- oder Zeitgeisttrends Berücksichtigung finden.

Literaturverzeichnis

- Agaplesion gAG. (o.D.). *Trends*. Abgerufen am 6. Juni 2022 von <https://www.update-healthcare.de/trends/>
- Ahrlrichs, R. (2012). *Zwischen sozialer Verantwortung und ökonomischer Vernunft: Unternehmerische Impulse für die Sozialwirtschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Alzheimer Schweiz. (2022). *Demenz in der Schweiz 2022: Zahlen und Fakten*. Abgerufen am 30. Oktober 2022 von https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/Factsheet_DemenzCH_2022.pdf
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V. (o.D.). *awmf.org*. Abgerufen am 13. Juni 2022 von https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/20201214_Manual_Recherche_Evidenzsynthesen_Leitlinien_V2.1.pdf
- Baumann, A. (2021). Aktuell wieder höher auf der politischen Agenda: Gesundheitskompetenz. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 60(1), S. 26-28. doi:10.2443/skv-s-2021-51020210104
- Bellmann, L., Brandl, S., Dummert, S., Guggemos, P., Leber, U., & Matuschek, I. (2018). *Altern im Betrieb: Alterung und Alter(n)smanagement in kleineren und mittleren Unternehmen - vom Einzelfall zur professionalisierten Systematik*. (Hans-Böckler-Stiftung, Hrsg.) Stuttgart: DOPPELPUNKT.
- Berg, D., Oster, J.-L., & Takacs, C. (2019). Betätigungs... was?! - Fachterminologie nach Anne G. Fisher. *ergopraxis*, 12(5), S. 26-28. doi:10.1055/A-0864-3262
- Blechsmidt, J. (2020). *Quick Guide Trendmanagement : Wie Sie Trendwissen in Ihrem Unternehmen wirksam nutzen*. Zornheim: Springer-Verlag GmbH.
- Blöbaum, B., Nölleke, D., & Scheu, A. (kein Datum). Das Experteninterview in der Kommunikationswissenschaft. In S. Averbek-Lietz, & M. Meyen, *Handbuch*

nicht standardisierte Methoden in der Kommunikationswissenschaft (S. 175 - 190). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Bohman, A. (2019). *AB Ergotherapie*. Abgerufen am 01. Juli 2022 von Mittelstandskongress 2019- Mobilität in der Metropole: <https://www.ergotherapie-bohmann.de/2019/03/10/mobilitaet-in-der-metropole-mittelstandskongress-2019/>

Bracher, G. (2022). Kulturfallen wahrnehmen und kritisch hinterfragen Diversity (in) der Ergotherapie. (DVE, Hrsg.) *Ergotherapie und Rehabilitation*, 61(3), S. 26 - 29. doi:10.2443/skv-s-2022-51020220303

Bundesamt für Statistik (BFS). (o.D.). *Lebenserwartung*. Abgerufen am 27. Oktober 2022 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.html>

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB). (2021). *Globale Bevölkerungsentwicklung Fakten und Trends*. Abgerufen am 22. Juni 2022 von https://www.bib.bund.de/Publikation/2021/pdf/Globale-Bevoelkerungsentwicklung.pdf?__blob=publicationFile&v=11

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (12. Dezember 2019). *Prävention*. Abgerufen am 31. Oktober 2022 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (28. Januar 2020). *Österreichischer Demenzbericht*. Abgerufen am 15. Oktober 2022 von <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Demenz/%C3%96sterreichischer-Demenzbericht.html>

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV). (24. März 2022a). *Sofortprogramm Kliaanpassung*. Abgerufen am 9. September 2022 von <https://www.bmu.de/download/sofortprogramm-klimaanpassung>

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV). (8. Februar 2022b). *Ressourceneffizienz - Worum geht es?* Abgerufen am 8. September 2022 von <https://www.bmuv.de/themen/wasser-ressourcen-abfall/ressourceneffizienz/ressourceneffizienz-worum-geht-es>

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV). (o.D.). *Ressourceneffizienz*. Abgerufen am 6. November 2022 von <https://www.bmuv.de/faqs/ressourceneffizienz>

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWK). (12. März 2021). *Digitalisierung in Deutschland – Lehren aus der Corona-Krise*. (B. f. Energie, Hrsg.) Abgerufen am 10. Oktober 2022 von https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ministerium/Veroeffentlichung-Wissenschaftlicher-Beirat/gutachten-digitalisierung-in-deutschland.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). (2022). *Agenda 2030 Die globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung*. Abgerufen am 6. Juni 2022 von <https://www.bmz.de/de/agenda-2030>

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). (o.D.a). *Arbeitsmarkt*. Abgerufen am 07. November 2022 von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/18676/arbeitsmarkt/>

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). (o.D.b). *demografischer Wandel*. Abgerufen am 07. November 2022 von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/240461/demografischer-wandel/>

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). (o.D.c). *Das Lexikon der Wirtschaft: technischer Fortschritt*. Abgerufen am 6. November 2022 von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20828/technischer-fortschritt/>

Burkhart, M. (März 2021). *Ein neues Gesundheitsbewusstsein?: PwC-Studie 2021: Die Folgen der Pandemie für den Lebensstil der Deutschen*. Abgerufen am 22. Oktober 2022 von <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/ein-neues-gesundheitsbewusstsein.html>

- Cornelsen Verlag GmbH. (o.D.). *duden.de*. Abgerufen am 01. 11 2022 von Ökonomie:
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Oekonomie>
- Cup, E., & van Hartingsveldt, M. (2019). Kapitel 8 - Der Ergotherapeut. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grundlagen der Ergotherapie* (S. 196 - 218). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Decker, M., Noormann, U., & Ottinger, D. (2019). "Für ein zeitgemäßes ergotherapeutisches Angebot müssen wir uns mit der Digitalisierung auseinandersetzen": Arbeit und Leben 4.0. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 58(4), S. 18-22. doi:10.2443/SKV-S-2019-51020190402
- Deeg, J. (28. Juli 2018). *Zukunft: 10 Technologien, die die Welt verändern - Spektrum der Wissenschaft*. Abgerufen am 2022. September 4 von <https://www.spektrum.de/wissen/10-technologien-die-die-welt-veraendern/15B0904>
- Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG). (o.D.). *Planetary Health Academy – vom Wissen zum transformativen Handeln*. Abgerufen am 28. September 2022 von <https://planetary-health-academy.de/>
- Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE). (August 2007). *Defintion - Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE)*. Abgerufen am 08.. Oktober 2022 von <https://dve.info/ergotherapie/definition#>
- Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE) (Hrsg.). (2012). *dve.info*. Abgerufen am 30. September 2022 von Perspektiven DVE/Ergotherapie 2020: <https://dve.info/resources/pdf/infothek/192-perspektiven-2020-web/file>
- Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE). (November 2015). *Gemeinwesenorientierte Ergotherapie Möglichkeiten der praktischen Umsetzung*. Abgerufen am 12. November 2022 von <https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/fachbereiche/gemeinwesenorientierte-ergotherapie/2376-broschuere-gemeinwesenorient-ergoth-online/file>
- Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE). (27. 06 2019). *dve.info*. Abgerufen am 30. September 2022 von Bund-Länder Arbeitsgruppe Verbändebeteiligung:

<https://dve.info/attachments/article/253/DVE%20Stellungnahme%20zur%20BL-AG%20%20Neuordnung%20der%20Gesundheitsberufe.pdf>

Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE). (Juni 2022). *Auf dem Weg zur klimaneutralen Praxis*. Abgerufen am 08. September 2022 von <https://dve.info/resources/pdf/service/presse/4635-175-klimaneutrale-praxis/file>

Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE). (o.D.). *Telematikinfrastuktur (TI)*. Abgerufen am 2022. Oktober 27 von <https://dve.info/infothek/telematikinfrastuktur>

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE). (o.D.). *Kombination von Suchbegriffen mit Booleschen Operatoren*. Abgerufen am 06. November 2022 von <https://www.drze.de/belit/hilfe/hilfe-fuer-anfragesprache/4-boolean-operators#:~:text=Boolesche%20Operatoren%20erlauben%20es%2C%20Suchbegriffe,sie%20wie%20normale%20Suchbegriffe%20behandelt>.

Dick, H., Doth, S., Ernst, C., Fischer, S., & Holderried, M. (2021). Aktuelle Entwicklungen zur Digitalisierung: Eine Analyse zu Qualität und Ökonomie in der Gesundheitsversorgung. *Der Urologe*, 60(9), S. 1141 - 1149. doi:10.1007/s001120-021-01606-5

Die Bundesregierung. (17. Dezember 2008). *bmu.de*. Abgerufen am 22. September 2022 von https://www.bmu.de/fileadmin/bmu-import/files/pdfs/allgemein/application/pdf/das_gesamt_bf.pdf

Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (DWDS). (o.D.a). *dwds.de*. Abgerufen am 06. November 2022 von Die Auswirkung: <https://www.dwds.de/wb/Auswirkung>

Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (DWDS). (o.D.b). *dwds.de*. Abgerufen am 07. November 2022 von Die Dominanz: <https://www.dwds.de/wb/Dominanz>

Dr. Dresing & Pehl GmbH. (o.D.). *f4transkript*. (7.0.6.Edu). Marburg.

Dresing, T., & Thorsten, P. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitung und Regelsystem für qualitativ Forschende* (8. Ausg.). Marburg: Eigenverlag.

DVE-Projektgruppe Kompetenzprofil und Modularisierung. (Mai 2019). *dve.info*. (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.v. (DVE), Hrsg.) Abgerufen am 01. 11. 2022 von Kompetenzprofil Ergotherapie: <https://dve.info/resources/pdf/ergotherapie/kompetenzprofil-ergotherapie/3633-2019-kompetenzprofil/file>

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) & Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW. (2021). Broschüre zur Ergotherapie auf räumliche Distanz. Abgerufen am 25. Oktober 2022 von <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=1162>

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). (März 2012). *Definitionen der Ergotherapie*. Abgerufen am 08. Oktober 2022 von Ergotherapie: <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=105>

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). (o.D.a). *Ergotherapie bei älteren Menschen*. Abgerufen am 20. Oktober 2022 von <https://www.ergotherapie.ch/ergotherapie-de/bei-aelteren-menschen/>

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). (o.D.b). *ergotherapie.ch*. Abgerufen am 31. Oktober 2022 von <https://www.ergotherapie.ch/bildung/studium/>

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS). (o.D.c). *Jahresschwerpunktthema des EVS*. Abgerufen am 17. Oktober 2022 von <https://www.ergotherapie.ch/startseite/?page=154>

Ergotherapie Austria. (18. August 2022). *ergotherapie.at*. Abgerufen am 31. Oktober 2022 von <https://www.ergotherapie.at/ausbildung>

Ergotherapie Austria. (o.D.a). *Gesundheitsförderung & Prävention*. Abgerufen am 04. November 2022 von <https://www.ergotherapie.at/gesundheitsfoerderung-praevention>

Ergotherapie Austria. (o.D.b). *Definition der Ergotherapie*. Abgerufen am 07. November 2022 von <https://www.ergotherapie.at/definition-der-ergotherapie>

- Ergotherapie Austria. (o.D.c). *Geriatric*. Abgerufen am 2022. Oktober 20 von <https://www.ergotherapie.at/geriatrie>
- ESPAS - European Strategy and Policy Analysis System. (April 2019). *Global Trends to 2030: Challenges and choices for Europe*. Abgerufen am 15. September 2022 von https://ec.europa.eu/assets/epsc/pages/espas/ESPAS_Report2019.pdf
- Europäische Kommission. (2018). *Megatrends Hub*. Abgerufen am 2. Oktober 2022 von https://knowledge4policy.ec.europa.eu/sites/default/files/megatrends_hub_booklet_-_web.pdf
- Evers-Wölk. (4. November 2015). *Arbeit 4.0 Die Digitalisierung der Arbeitswelt*. Abgerufen am 8. September 2022 von <https://de.rotary.de/berufsdienst/Projekte%20und%20Aktivit%C3%A4ten%20in%20den%20Distrikten/DLF,SuM/2015-10-29MegatrendsEvers-WlkIZTFlexibleKpfe-KlugeHndeextern.pdf>
- Faller, P. (März 2022). *impact.zhaw.ch*. (ZHAW, Herausgeber) Abgerufen am 30. Oktober 2022 von [Illusion und Wirklichkeit: https://impact.zhaw.ch/de/artikel/illusion-und-wirklichkeit](https://impact.zhaw.ch/de/artikel/illusion-und-wirklichkeit)
- Fausser, B. (27. April 2022). *Megatrends: Wie Technologien unsere Zukunft prägen*. Abgerufen am 8. September 2022 von <https://www.silicon.de/blog/megatrends-wie-technologien-unsere-zukunft-praegen>
- Flick, U. (2011). *Triangulation : Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Flick, U. (2022). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 533–547). Wiesbaden: Springer VS.
- Foronda, C., Baptiste, D.-L., Reinholdt, M. M., & Ousman, K. (2016). Cultural Humility: A Concept Analysis Analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), S. 210-217.
- GKV-Spitzenverband. (30. 09 2022). *gkv-spitzenverband.de*. Abgerufen am 20. Oktober 2022 von <https://www.gkv->

spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1509952.jsp

- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterview und qualitative Inhaltsanalyse : als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., & Powel, J. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitativ Health Research*. doi: 10.1177/1049732302238251
- Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559-574). Wiesbaden: Springer VS.
- Helfrich, H. (2016). *Wissenschaftstheorie für Betriebswirtschaftler*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Helmrich, R., Hummel, M., & Wolter, M. I. (Hrsg.). (2020). *Aktualisierte Megatrends*. Abgerufen am 6. Juni 2022 von <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/download/16610>
- Hogrefe AG. (o.D.). *Qualitative Rekrutierungsverfahren*. (M. A. Wirtz, Herausgeber) Abgerufen am 31. Oktober 2022 von Dorsch - Lexikon der Psychologie: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/qualitative-rekrutierungsverfahren>
- Hucke, B., & Schirmer, J. (2021). Einer für alle: Der Deutsche Verband Ergotherapie e.V. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 60(7), S. 28 - 31.
- Janella, M., Amler, M., Bollmann, J., Böhm, N., Czernik, C., Martin, M., & Waldhauer, J. (2022). Der Kongress Armut und Gesundheit 2022 vor dem Hintergrund der aktuellen Krisen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, S. 917 -924.
- Jedamzik, S. (2019). Digitale Gesundheit und Pflege. *Der Pneumologe*, S. 391 - 396. Abgerufen am 15. September 2022

- Jens Hansen Consulting GmbH. (2022). *Megatrends - Zukunft des Megatrends Digitalisierung*. Abgerufen am 10. September 2022 von <https://www.zukunftsstark.org/megatrends/>
- Kahle, N. (1. Juli 2021). Mobilität in Bewegung. *Forum Nachhaltig Wirtschaften*, 3, S. 74-76.
- Klein, A. (2022). Würdevolles Altern - neue Technologien, Telemedizin und Ethik. *Journal für Urologie und Urogynäkologie*, 27(1), S. 18-23. doi:10.1007/s41972-020-00097-4
- Köckler, H., & Sieber, R. (06. Juli 2020). Die Stadt als gesunder Lebensort?! (H. f. Department of Community, Hrsg.) *Bundesgesundheitsblatt*, 63(8). doi:10.1007/s00103-020-03176-x
- Korosec, I. (o.D.). *Wir sind eine Chancengruppe, keine Risikogruppe!* Abgerufen am 26. Oktober 2022 von <https://www.seniorenbund.at/wissenswertes/wir-sind-eine-chancengruppe-keine-risikogruppe>
- le Granse, M., van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2019). 34 Begriffserklärung / Glossar. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grundlagen der Ergotherapie* (S. 613 - 633). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Lilie, O. (3. Juli 2020). *Megatrends und deren Bedeutung für die Fachkräftesicherung*. Abgerufen am 31. Oktober 2022 von <https://blog.fachkraft-im-fokus.de/2020/07/03/megatrends-und-deren-bedeutung-fuer-die-fachkraeftesicherung/>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- McKinsey Digital. (September 2021). *Digitalisierung im Gesundheitswesen: die 8,2-Mrd.-CHF-Chance für die Schweiz*. Abgerufen am 10. November 2022 von https://www.mckinsey.com/ch/~/_/media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/switzerland/our%20insights/digitization%20in%20healthcare/di

gitalisierung%20im%20gesundheitswesen%20%20die%2082mrdchance%20fr%
20die%20schweiz%20de.pdf

Meinert, S., & Stollt, M. (18. April 2011). *Vernetzte Welten - Die technische Infrastruktur der Globalisierung*. Abgerufen am 24. Juni 2022 von <https://www.bpb.de/die-bpb/partner/teamglobal/67398/vernetzte-welten-die-technische-infrastruktur-der-globalisierung/>

Moebus, S., & v. Mittelstaedt, G. (2016). Metropolis - Gesundheit anders denken. *Gesundheitswesen*. doi:10.1055/s-0042-113531

Moll, S., Gewurtz, R., Krupa, T., Law, M., Larivière, N., & Levasseur, M. (2018). "Do-Live-Well": Ein kanadisches Framework zur Förderung von Betätigung, Gesundheit und Wohlbefinden. (DVE, Hrsg.) *Ergoscience*, 13(4), S. 156-166. doi:10.2443/skv-s-2018-54020180403

Möller, M. (Juni 2017). Betätigung (occupation) als ergotherapeutischer Schlüsselbegriff und seine epistemologischen Anpassungen im Verlauf von 100 Jahren Berufsgeschichte: analytischer Überblick und Ausblick für die Zukunft- Teil1. *Ergoscience*, 12(2), S. 74-81. doi:10.2443/skv-s-2017-54020170204

Österreichische Ärztekammer. (30. September 2016). Gesundheitsberufe: Demografischer Wandel bringt Herausforderungen. Abgerufen am 31. Oktober 2022 von http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160930_OTS0124

Plüss, M. (Juni 2019). *Biodiversität für Grünflächen - Es hat Platz für alle*. Abgerufen am 20. August 2022 von <https://impact.zhaw.ch/de/artikel/biodiversitaet-fuer-gruenflaechen-es-hat-platz-fuer-alle>

Regionales Informationszentrum der Vereinten Nationen (UNRIC). (13. September 2021). *unric.org*. Abgerufen am 25. September 2022 von <https://unric.org/de/klimawandel/>

Reimann, C. (2020). Ländliche Regionen stärken und medizinische Versorgung sichern. *Gesundheits- Und Sozialpolitik* 74(2), S. 24-26. doi:10.5771/1611-5821-2020-2-24

- Ritschl, V., Weigl, R., & Stamm, T. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Robert Koch Institut (RKI). (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin.
- Roos, G. T. (Januar 2018). *Megatrends und Herausforderungen für die Schweiz*. Abgerufen am 06. Juni 2022 von https://www.swissfuture.ch/de/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/Megatrends_Report_Swissfuture.pdf
- Rüesch, P., Bänziger, A., Dutoit, L., Gardiol, L., Juvalta, S., Volken, T., & Künzi, K. (2014). Prognose Gesundheitsberufe Ergotherapie, Hebammen und Physiotherapie 2025. *ZHAW Reihe Gesundheit N° 3*. Abgerufen am 31. Oktober 2022 von <http://www.zhaw.ch/de/zhaw/hochschul-online-publikationen.html>
- Schiller, S. (2012a). Gemeinwesenorientierung in der Ergotherapie. (DVE, Hrsg.) *Ergotherapie und Rehabilitation Nr. 3*, S. 24-26.
- Schiller, S. (2012b). Gemeinwesenorientierte Ergotherapie- Eine Begriffbestimmung. (DVE, Hrsg.) *Ergotherapie und Rehabilitation*, 51(9), S. 9 -13. doi:10.2443/skv-s-2012-51020120901
- Schiller, S. (2015). Betätigung ist Menschenrecht. (DVE, Hrsg.) *Ergotherapie und Rehabilitation*, 54(10), S. 26-29. doi:10.2443/skv-s-2015-51020151004
- Schmalen, S., Linkmeyer, J., Rangnow, P., Schewe, I., & Stulz, E. (2022). Den Klimaschutz als Gesundheitsschutz verstehen. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 61(8), S. 12-16. doi:10.2443/skv-2022-51020220801
- Sinclair, K., & Creek, J. (2019). 6. Global denken- lokal handeln. In M. Feiler, *Professionelles und Klinisches Reasoning in der Ergotherapie* (S. 96 - 105). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Sow, S. C. (14. Dezember 2020). *How to advance development cooperation in times of global megatrends*. Abgerufen am 20. Oktober 2022 von <https://www.unssc.org/news-and-insights/blog/how-advance-development-cooperation-times-global-megatrends>

- Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH. (o.D.). *Urbanisierung*. Abgerufen am 30. Oktober 2022 von Lexikon der Geographie : <https://www.spektrum.de/lexikon/geographie/urbanisierung/8480>
- Steinhardt, I. (12. Juni 2019). *Induktives und deduktives Codieren - Sozialwissenschaftliche Methodenberatung*. Abgerufen am 15. September 2022 von <https://sozmethode.hypothes.es.org/842>
- Tiemann, M., & Mohokum, M. (2021). Demografischer Wandel, Krankheitspanorama, Multimorbidität und Mortalität in Deutschland. In M. Tiemann, & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 3-12). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.
- TRENDONE GmbH. (o.D.a). *Mega-Trend Healthstyle*. Von <https://www.trendexplorer.com/de/trends/healthstyle/> abgerufen
- TRENDONE GmbH. (o.D.b). *Mega-Trend Urbanisation*. Von <https://www.trendexplorer.com/de/trends/healthstyle/> abgerufen
- TRENDONE GmbH. (o.D.c). *MEGA-TRENDS*. Von <https://www.trendexplorer.com/de/trends> abgerufen
- Umweltbundesamt. (Januar 2012). *Glossar zum Ressourcenschutz*. Abgerufen am 6. November 2022 von <https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/publikation/long/4242.pdf>
- Unger, H. (2014). Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Grundsätze, Debatten und offene Fragen. In H. von Unger, P. Narimani, & R. M'Bayo (Hrsg.), *Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Reflexivität, Perspektiven, Positionen* (S. 15 - 36). Wiesbaden: Springer.
- United Nations (UN). (September 2020). *EXECUTIVE SUMMARY*. Abgerufen am 20. Oktober 2022 von Report of the UN Economist Network for the UN 75th Anniversary Shaping the Trends of Our Time: <https://www.un.org/development/desa/publications/wp->

content/uploads/sites/10/2020/10/20-124-UNEN-75Report-ExecSumm-EN-REVISED.pdf

- Veigl, S. (März 2022). Gesund, leistungsfähig – und Ü50. (Z. Z. Wissenschaften, Hrsg.) *Impact-ZAHW*(56), S. 56-57.
- Völz, S. (2014). Interkulturelles Lernen in der Ergotherapie-Ausbildung: Eine empirische Untersuchung zum Umgang von Schülern mit einem Reflektionskatalog. *ergoscience*, 9(1), S. 2 - 11. doi:10.2443/skv-s-2014-54020140101
- von dem Berge, B. (2020). Teilstandardisierte Experteninterviews. In M. Tausendpfund (Hrsg.), *Fortgeschrittene Analyseverfahren in den Sozialwissenschaften: Ein Überblick* (S. 275-300). Wiesbaden: Springer VS.
- Wassermann, S. (2015). Das qualitative Experteninterview. In M. Niederberger, & S. Wassermann (Hrsg.), *Methoden der Experten- und Stakeholdereinbindung in der sozialwissenschaftlichen Forschung* (S. 51-67). Wiesbaden: Springer VS.
- Weiler, V., & Müller, J. (2019). Gesundheit stärken und Teilhabe ermöglichen - Ergotherapie in Gesundheitsförderung und Gemeinwesenorientierung. *ergopraxis*, 12(1), S. 16-22. doi:10.1055/A-0732-9065
- Weitkämper, F. (2016). *Triangulation*. Von QUASUS. Qualitatives Methodenportal zur Qualitativen Sozial-, Unterrichts- und Schulforschung: <https://www.ph-freiburg.de/quasus/was-muss-ich-wissen/daten-auswaehlen/triangulation.html> abgerufen
- Wirtschaftskammer Österreich. (November 2021). *Lebenserwartung*. Abgerufen am 27. Oktober 2022 von <http://wko.at/statistik/Extranet/Langzeit/Lang-Lebenserwartung.pdf>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012). *wfot.org*. Abgerufen am 18. Oktober 2022 von <https://wfot.org/checkout/1878/1757>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2021). *Personelle Ressourcen in der Ergotherapie*. Abgerufen am 2022. Oktober 25 von www.wfot.org/checkout/25962/26402

- World Health Organization. (23. Dezember 2021). *Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?* Abgerufen am 06. November 2022 von <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- Z_punkt GmbH. (2022). *Zukunftspfade zur vorausschauenden Organisation*. Abgerufen am 5. September 2022 von <https://z-punkt.de/de/themen/megatrends>
- Zobrist, L., & Grampp, M. (2020). Länger arbeiten? Ja gerne! *Die Volkswirtschaft*, 93(3), S. 30-32.
- Zukunftsinsitut GmbH. (o.D.c). *Der Megatrend Globalisierung*. Abgerufen am 24. Juni 2022 von <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-globalisierung/>
- Zukunftsinsitut GmbH. (o.D. e). *Glossar Mobilität: Trendbegriffe und Definitionen*. Abgerufen am 01. November 2022 von <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/megatrend-glossar/mobilitaet-glossar/>
- Zukunftsinsitut GmbH. (o.D.a). *Die Megatrends*. Abgerufen am 04. Juni 2022 von <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends/>
- Zukunftsinsitut GmbH. (o.D.b). *Der Megatrend Gesundheit*. Abgerufen am 22. Juni 2022 von <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-gesundheit/>
- Zukunftsinsitut GmbH. (o.D.d). *Verschiedene Trends und Trendkategorien*. Abgerufen am 08. Oktober 2022 von <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/trends-grundlagenwissen/>
- Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW). (28. November 2008). *Ergotherapie: Patientinnen und Patienten sind passé*. Abgerufen am 06. Novemeber 2022 von <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/institute-zentren/ier/news/mm-081128-ergosymposium-de-zhaw-gesundheit.pdf>

Glossar

Arbeitsmarkt	„Der Markt, auf dem private Haushalte als Anbieter und private Unternehmen und öffentliche Haushalte als Nachfrager gemäß dem Produktionsfaktor Arbeit zusammentreffen.“ (bpb, o.D.a)
Auswirkungen	„Wirkung, Folge BEISPIELE: die Auswirkung bestimmter Maßnahmen“ (DWDS, o.D.a)
Betätigung	„Eine Aktivität oder ein Bündel von Aktivitäten, die mit einer bestimmten Regelmäßigkeit und Struktur als solche durchgeführt werden und denen Personen und Kultur einen bestimmten Wert und eine bestimmte Bedeutung beimessen“ (le Granse, van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 615)
Boolesche Operatoren	„Boolesche Operatoren erlauben es, Suchbegriffe mittels logischer Operationen zu kombinieren. Unterstützt werden die Operatoren AND, "+", OR, NOT und "-".“ (DRZE, o.D.)
Bottom-up Ansatz	„Dieser Ansatz konzentriert sich während der Assessments und der Interventionen auf die Möglichkeiten und Beeinträchtigungen der motorischen, kognitiven oder psychischen Fertigkeiten und Funktionen. Die Erwartung ist, dass dies zu einem erfolgreichen Betätigen führt, wenn die Funktionseinschränkungen abnimmt oder ganz verschwindet.“ (le Granse, van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 616)

Covid-19 Pandemie

“Die Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) ist eine Infektionskrankheit, die vom Virus SARS-CoV-2 ausgelöst wird.

Die meisten Menschen, die an COVID-19 erkranken, haben leichte bis mittelschwere Symptome und werden wieder gesund, ohne dass sie eine besondere ärztliche Behandlung benötigen. In manchen Fällen kommt es jedoch zu einem schweren Krankheitsverlauf und die betroffenen Personen müssen medizinisch betreut werden.” (World Health Organization, 2021)

**Deduktive
Kategorienanwendung**

„Es muss ein Selektionskriterium für die Kategorienbildung festgelegt werden. Dies ist ein deduktives Element und muss mit theoretischen Erwägungen über Gegenstand und Ziel der Analyse begründet werden (Mayring P. , 2016, S. 115 - 116)

Demografie

„Wissenschaft, welche die Entwicklungen in Bezug auf Größe, Zusammensetzung und räumliche Verteilung der Bevölkerung untersucht. Dabei werden auch die Ursachen und Folgen von Entwicklungen berücksichtigt.“ (le Granse, van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 617)

Demografischer Wandel

„Bezeichnung für die Bevölkerungsentwicklung und ihre Veränderungen insbesondere im Hinblick auf die Altersstruktur, die Entwicklung der Geburtenzahl und der Sterbefälle, die Anteile von Inländern, Ausländern und Eingebürgerten sowie die Zuzüge und Fortzüge.“ (bpb, o.D.b)

Dominanz

„Vorherrschaft

[...] Biologie [:] Überdeckung schwächerer Erbfaktoren durch stärkere“ (DWDS; o.D.b)

**Ergotherapie Definition
Deutschland**

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“ (DVE, 2007)

**Ergotherapie
Definition Schweiz**

„Ergotherapie stellt die Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt. Sie trägt zur Verbesserung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebensqualität bei. Sie befähigt Menschen, an den Aktivitäten des täglichen Lebens und an der Gesellschaft teilzuhaben.“ (EVS, 2012)

**Ergotherapie Definition
Österreich**

„Die Ergotherapie – abgeleitet vom Griechischen „ergein“ (handeln, tätig sein) – geht davon aus, dass „tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeiten gesundheitsfördernde und therapeutische Wirkung hat. Deshalb unterstützt und begleitet Ergotherapie Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und/oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern möchten.

Ziel der Ergotherapie ist es, Menschen bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit/ Erholung in ihrer Umwelt zu stärken.

In der Ergotherapie werden spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung gezielt und ressourcenorientiert eingesetzt. Dies erlaubt dem der Klient*in, seine*ihre Handlungsfähigkeit im Alltag, seine*ihre gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) und seine*ihre Lebensqualität und-zufriedenheit zu verbessern (DACHS, 2007).“ (Ergotherapie Austria, o.D.b)

Expert_in

„Als Experten gelten Rollenträger [und Rollenträgerinnen] in gesellschaftlichen Teilbereichen, die insbesondere zu ihren Erfahrungen im entsprechenden Handlungskontext befragt werden.“ et al., 2016, S. 175)

Gesundheit

„Fähigkeit zur Anpassung und zum Selbstmanagement unter den verschiedenen sozialen, physischen und emotionalen Herausforderungen des Lebens“ (le Granse, van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 620)

Globalisierung

„Sammelbezeichnung für den fortdauernden Prozess der weltweiten ökonomischen, politischen und kulturellen Verflechtungen“ (le Granse, van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 620)

**Induktive
Kategorienbildung**

„Eine induktive Kategoriendefintion hingegen leitet die Kategorien direkt aus dem Material in einem

Verallgemeinerungsprozess ab, ob sich auf vorab formulierte Theorienkonzepte zu beziehen.“ (Mayring, 2015, S. 85)

Investigator Triangulation „Verschiedene Forscher_innen beteiligen sich an der Datenerhebung“ (Weitkämper, 2016)

Klient_in „Der Begriff ‚Patient‘ bzw. ‚Patientin‘ impliziert den erduldenen Menschen, während das Wort ‚Klient‘ bzw. ‚Klientin‘ den Respekt vor und die Autonomie der Person betont.“(ZHAW, 2008)

Klimafolgeanpassung „Die Klimafolgeanpassung umfasst Initiativen und Maßnahmen, um die Empfindlichkeit natürlicher und menschlicher Systeme gegenüber tatsächlichen oder erwarteten Auswirkungen der Klimaänderung zu verringern.“ (Die Bundesregierung, 2008)

Klimawandel „Der Begriff „Klimawandel“ bezeichnet langfristige Veränderungen der Temperaturen und Wettermuster.“ (UNRIC, 2021)

Konsumtrends „Konsumtrend sind verbraucher- und marktbezogene Trendentwicklungen von etwa 5 Jahren Dauer, die nicht zuletzt durch medialen Einfluss verstärkt werden. Typische Beispiele sind Lebensmittellieferdienste, E-Bikes oder Unverpackt-Läden. Konsumtrends sind vielfach stark von Megatrends getrieben. So ist etwa der Zero-Waste-Trend primär Teil des Megatrends Neo-Ökologie.“ (Zukunftsinstitut GmbH, o.D.d)

Makroebene „Auf der [Makroebene] finden sich die staatlichen Akteure. Diese regulieren das Verhalten der Akteure auf den niedrigeren Ebenen, indem sie Gesetze und

Verordnungen verabschieden und deren Einhaltung überwachen“ (DVE-Projektgruppe Kompetenzprofil und Modularisierung, 2019)

Makrotrends

„Makrotrends hingegen beziehen sich auf einen Zeitraum von etwa 5-10 Jahren. Sie beschreiben die Teilströmungen und spezifischen Ausprägungen der Megatrends und bilden Gruppen, unter denen sich die Mikrotrends subsumieren lassen.“ (Agaplesion gAG, o.D.)

Megatrends

„Megatrends sind die langfristigen, globalen Veränderungen, deren Dimensionen von der Gesellschaft über Technologien bis hin zu ökonomischen Grundprinzipien reichen. Sie sind gewissermaßen die Blockbuster des Wandels: jene Trends, die einen großen, epochalen Charakter haben. Sie wirken langfristig und dauern mindestens mehrere Jahrzehnte. Das entscheidende Merkmal von Megatrends ist aber weniger ihre Dauer als ihr Impact. Megatrends verändern nicht nur einzelne Segmente oder Bereiche des sozialen Lebens oder der Wirtschaft, sondern formen ganze Gesellschaften um. Als Cluster von Trends kommen in ihnen verschiedene Wandlungsbewegungen zusammen: rechnerische, soziale und ökonomische.“ (Zukunftsinstitut GmbH, o.D.d)

MeSH Terms

„Der MeSH ist ein polyhierarchisches, kontrolliertes Schlagwortvokabular, das von der amerikanischen National Library of Medicine entwickelt und kontinuierlich gepflegt wird. Er dient der Beschreibung und Dokumentation medizinischer

Literatur und wird weltweit verwendet. Einzelne bibliografische Einträge in MEDLINE werden in der Regel mit mehreren MeSH-Terms versehen, inhaltliche Hauptaspekte des Dokumentes werden damit gekennzeichnet. Die Deskriptoren (main headings) können mit Hilfe von Qualifiren (subheadings) näher beschrieben werden, für die meisten MeSH-Terms werden zudem „Entry-Terms“ (zugeordnete Synonyme) definiert.“ (AWMF, o.D.)

Mesoebene

„Die [...] Mesoebene, besteht aus den Organisationen und Institutionen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie aus andren, ‚freien‘ Institutionen und Organisationen.“ (DVE-Projektgruppe Kompetenzprofil und Modularisierung, 2019)

Mikroebene

„[Auf der Mikroebene] bewegt man sich als und zwischen Individualakteuren. Selbige bieten Gesundheitsgüter an oder fragen sie nach und müssen dabei die gesetzlichen Bestimmungen beachten“ (DVE-Projektgruppe Kompetenzprofil und Modularisierung, 2019)

Mikrotrends

„Mikrotrends sind scharf umgrenzte Stil-Entwicklungen im Bereich des Designs, der Konsum- und Lebensweltphänomene. Sie sind ähnlich charakterisiert wie Zeitgeisttrends, wirken aber noch spezifischer und kurzfristiger. Meist manifestieren sie sich in Produktinnovationen oder sehr speziellen Businessmodellen.“ (Zukunftsinstitut GmbH, o.D.d)

Mobilität

„Mobilität beschreibt alle Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Überwindung des Raumes, inklusive

ihrer subjektiven Wahrnehmung und der Bewertung von Alternativen.“ (Zukunftsinstitut GmbH, o.D. e)

Modetrends

„Die teilweise nur wenige Monate anhalten und in der Systematik des Zukunftsinstituts die kürzesten Trends dar-stellen“ (Blechsmidt, 2020)

Objektivität

„Dabei bedeutet Objektivität hier dass die Untersuchung unabhängig von der Person der Forschenden die gleichen Ergebnisse liefert und dass darauf zu achten ist, dass immer der aktuelle Forschungsstand gewahrt bleibt.“ (Helfferich, 2014)

Ökonomie

„Wirtschaftswissenschaft, -theorie“ (Cornelsen Verlag GmbH, o.D.)

Partizipation

„Partizipation bedeutet zum Einen „teilnehmen“ oder „anwesend sein“, zum Anderen „partizipieren an Entscheidungen“. In der Ergotherapie strebt man nach beidem. Bei der ersten Deutung liegt der Schwerpunkt auf der Partizipation in der Gemeinschaft, dem Mitwirken beim Zusammenleben. Bei der zweiten Deutung nimmt der Ergotherapeut eine bestimmte Haltung ein, durch die er den Klienten in den Entscheidungsfindungsprozess einbezieht.“ (le Granse, van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2019, S. 626)

Prävention

„Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern. Präventive Maßnahmen lassen sich nach dem Zeitpunkt, zu dem

sie eingesetzt werden, der primären, der sekundären oder der tertiären Prävention zuordnen. Des Weiteren lassen sich präventive Maßnahmen im Hinblick darauf unterscheiden, ob sie am individuellen Verhalten (Verhaltensprävention) oder an den Lebensverhältnissen ansetzen (Verhältnisprävention).“ (BMG, 2019)

Produktrends

„Produkt- und Modetrends sind flüchtige, oberflächliche und häufig marketinggesteuerte Phänomene, die eine Saison bzw. ein halbes Jahr andauern.“ (Lilie, 2020)

Reliabilität

„Die Reliabilität einer Methode bezieht sich auf deren Zuverlässigkeit. Eine Methode ist dann zuverlässig, wenn sie bei wiederholten Messungen unter vergleichbaren Bedingungen dasselbe Ergebnis erbringt. Die Wiederholung kann sowohl zeitlich als auch inhaltlich definiert werden.“ (Helfrich, 2016, S. 96)

Ressourceneffizienz

„Effizienz beschreibt das Verhältnis von Mitteleinsatz zum erzielten Ergebnis oder Nutzen; je geringer der notwendige Mitteleinsatz ist, umso höher ist die Effizienz. Bei der Ressourceneffizienz liegt der Fokus auf dem Einsatz natürlicher Ressourcen in der wirtschaftlichen Produktion. Dazu zählen Wasser, Boden und Luft, Fläche, biotische und abiotische Rohstoffe, Ökosysteme mit der Vielfalt der in ihnen lebenden Organismen sowie Energie aus Sonne, Wind, Erdwärme oder Gezeitenströmungen. Je weniger natürliche Ressourcen in der Herstellung von Produkten für den wirtschaftlichen Erfolg

eingesetzt werden, desto besser für die Umwelt.“
(BMUV, o.D.)

Ressourcenknappheit

„Zustand, in dem der derzeitige oder erwartete Bedarf an [...]Ressourcen größer ist als ihre Verfügbarkeit. Nicht zu verwechseln Rohstoffknappheit.“
(Umweltbundesamt, 2012)

Schneeballprinzip

„Hierbei werden Personen angesprochen, die wiederum andere ansprechen sollen, die wiederum andere ansprechen sollen usw., um so die geeigneten Interviewpersonen in Hinblick auf die Sampleüberlegungen zu finden.“ (Hogrefe AG, o.D.)

Technologische Entwicklung

„Veränderungen und Neuerungen in der Technik, die sich in der Anwendung neuen technischen Wissens, in verbesserten oder neuartigen Methoden, Arbeitsabläufen, Fertigungsverfahren, Produkten niederschlagen.“ (bpb, o.D.c)

Trend

„Ein Trend ist eine vereinfachende Beschreibung einer übergreifenden Entwicklung, die sich aus den Wechselwirkungen eines inhaltlichen Kerns mit seiner Umwelt ergibt und über einen für den jeweiligen Kontext relevanten Zeitraum anhält“
(Helfrich, 2016, S. 10)

Urbanisierung

„Urbanisierung, im Vergleich zur Verstädterung, die nur demographische und siedlungsstrukturelle Aspekte beinhaltet, bezeichnet der Begriff Urbanisierung zusätzlich aus sozioökonomischer und sozialpsychologischer Sicht die Ausbreitungs- und Diffusionsprozesse städtischer Lebensformen, die sich z.B. in Haushaltsstrukturen, beruflicher

Differenzierung, Konsummustern und Wertvorstellungen der Einwohner in Städten ausdrücken.“ (Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH, o.D.)

Validität

„Die Validität oder Gültigkeit bezieht sich als zentrales Gütekriterium sowohl auf die Angemessenheit der methodischen Herangehensweise als auch auf die Ergebnisse von Untersuchungen in Bezug auf die untersuchte Fragestellung. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass Objektivität und Reliabilität die notwendigen Voraussetzungen, jedoch nicht die hinreichenden Bedingungen für die Validität darstellen. Die Validität kann auf verschiedenen Ebenen einer Untersuchung betrachtet werden. Sie kann sich auf die bei der Datenerhebung und -aufbereitung angewandten Messverfahren beziehen, aber auch auf die Gültigkeit der aus einer Untersuchung gezogenen Schlussfolgerungen.“ (Helfrich, 2016, S. 99-100)

Zeitgeisttrends

„Zeitgeisttrends sind mittel- bis kurzfristige Veränderungen, die sich vor allem in den Konsum- und Produktwelten bemerkbar machen. Die Halbwertszeit beträgt 5 bis 8 Jahre.“ (Lilie, 2020)

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Allgemeines inhaltanalytisches Ablaufmodell (Mayring, 2015, S. 62)	21
Abb. 2: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse (Mayring, 2015, S.70)	22
Abb. 3: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (Mayring, 2015, S.98)	23
Abb. 4: Dominanz der Megatrends Bereich Demografie	30
Abb. 5: Relevanz der Megatrends Bereich Demografie	32
Abb. 6: Dominanz der Megatrends Bereich Ökonomie	37
Abb. 7: Relevanz der Megatrends Bereich Ökonomie	39
Abb. 8: Bildhafte Darstellung der Schlussfolgerung	60

Anhänge

Anhang 1: Übersichtstabelle Megatrends

Folgende Tabelle soll eine Übersicht über die nachfolgend in dieser Arbeit verwendeten Trends bieten. Farblich markierte Trends beschäftigen sich mit Inhalten aus den Bereichen:

Demografie (22) Ökonomie (36) Arbeitsmarkt und Partizipation (16) Gesellschaftliche Veränderungen (16)

Agaplesion gAG (o.D.)	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) (2022)	Helmrich, Hummel & Wolter (2020)	Roos (2018)	TRENDONE GmbH (o.D.c)	Z_Punkt GmbH (2022)	Zukunftsinstitut (o.D.a)
Data Ära	Ziel 1: Keine Armut	Nationale und internationale demografische Entwicklungen	Bevölkerungswachstum	Artificial Intelligence	Demographic change	Gender Shift
Digitalisierung	Ziel 2: Kein Hunger	Gesundheit und medizinische, soziale und pflegerische Versorgung	Aging Society	Attention Economy	Societal disparities	Gesundheit
New Work	Ziel 3: Gesundheit und Wohlergehen	Urbanisierung	Urbanisierung	Conected World	Differentiated lifeworlds	Globalisierung
Technisierung	Ziel 4: Hochwertige Bildung	Mobilität	Individualisierung	Data Era	The digital transformation	Individualisierung
Wissen/Bildung/ Können	Ziel 5: Geschlechter-gleichheit	Globalisierung	Gesundheitsexpansion	Consumerism 2.0	Biotechnical transformation	Konnektivität
Wertewandel	Ziel 6: Sauberes Wasser und Sanitär-einrichtungen	Technologische Entwicklung (Smart Industry, Industrie 4.0, Digitalisierung)	Nomadisierung	Conscious Eating	Volatile economy	Mobilität
	Ziel 7: Bezahlbare und saubere Energie	Klimawandel und Klimafolgenanpassung	Beschleunigung	Engineered Evolution	Business ecosystems	Neo-Ökologie

Ziel 8: Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum	Ressourceneffizienz und -knappheit	Ökologisierung & Ressourcenverknappung	Healthstyle	Anthropogenic environmental damage	New Work
Ziel 9: Industrie, Innovation und Infrastruktur	Selbstvermarktung und neue Beschäftigungsformen	Digitalisierung	Future Skillset	Changed Work environments	Sicherheit
Ziel 10: Weniger Ungleichheiten	Qualifizierung und Wissensintensivierung	Konnektivität	Exponential Industries	New political world (dis)order	Wissenskultur
Ziel 11: Nachhaltige Städte und Gemeinden	Soziale Gerechtigkeit und Teilhabe (Gender/Feminisierung)	Globalisierung	Intelligent Infrastructure	Global power shifts	
Ziel 12: Nachhaltige/r Konsum und Produktion	Individualisierung, Work-Life-Balance, Kommunikation	Wissensexpansion	Seamless Commerce	Urbanisation	
Ziel 13: Massnahmen zum Klimaschutz		Transparenz	Planet Centricity		
Ziel 14: Leben unter Wasser		Technologische Autonomisierung	Smart surroundings		
Ziel 15: Leben an Land		Trusted Networking/Blockchain	Urbanisation		
Ziel 16: Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen		Bio-Transformation	Virtualisation		
Ziel 17: Partnerschaften zur Erreichung der Ziele			Woke Culture		

Anhang 2: Schlüsselbegriffe

Anhang 2.1: Schlüsselbegriffe – internationale Recherche

Occupational Therapy	Demography	Economy
Occupational therapists	Aging Society	Artificial Intelligence
Therapy	Conscious Eating	Attention Economy
Future occupational therapy	Healthstyle	Conected World
Change in occupational therapy	Urbanisation	Data Era
International Occupational Therapy	Mobility	Engineered Evolution
Paradigm occupational therapy	Mobilisation	Intelligent Infrastructure
Form of therapy	Biotechnical transformation	Global power shift
Occupational therapy intervention	Demographic Change	New political world order
Therapist	Change in Age	New political world disorder
Cure provider	Sunustainable Development	Planet Centricity
Treatment	Population Dynamics	Smart sourroundings
Therapy profession	State Health Planning and Development Agencies	Virsualisation
Occupational therapy practice	Health Planning Councils	Digital transformation
occupational therapy praxis	Health Planning	digital opportunities of the megatrend connectivity
Occupational therapy company	Social Planning	digital potential of the megatrend connectivity
Occupational therapy organization		digital options of the megatrend connectivity
Occupational therapy care		digital applications of the megatrend connectivity
Medical intervention		digital opportunites of the megatrend connectivity
Healthcare		Digital alternatives of the megatrend connectivity
Ergotherapy		Digital tools of the megatrend connectivity
Ergotherapies		Digital offerings of the megatrend connectivity
Health Occupations		Digital products of the megatrend connectivity
community centred practice occupational therapy		Digitization Augmented Reality
global occupational therapy		

occupational therapy profession
Delivery of health Care
Political Occupational therapy
Health care Sector
Competency Rols

Blockchain
Business Ecosystems
Ecosystem
Big Data
Crowdsourcing
Cryptocurrencies
Dataism
Digital literacy
Digital divide
Digital reputation
Digital Health
Human Machine Interaction
Hyperpersonalization
Internet of Things
OMline
Omni-Channeling
Open Access Publishing
Platform economy
Planetary Health
Predictive Analytics
Privacy
Real-digital
Smart City
Social Networks
Social Networking
Online Social Networking
Sharing Economy

Anhang 2.2: Schlüsselbegriffe – Recherche deutschsprachige Länder

Ergotherapie	Demografie	Ökonomie
Ergotherapeuten	Demografische Entwicklung	Globalisierung
Therapie	Bevölkerungsentwicklung	Bevölkerungswachstum
Zukunft Ergotherapie	Bevölkerungsveränderung	Direct Trade
Veränderung Ergotherapie	Bevölkerungsschrumpfung	Generation Global
Wandel Ergotherapie	Bevölkerungswachstum	Gobale Protestkultur
Paradigma Ergotherapie	Bevölkerungsalterung	Glokalisierung
Therapieform	Bevölkerungsbewegung	Global Citys
Ergotherapeutische Intervention	Demografie	Global Migration
Gemeinwesenorientierte Ergotherapie	Bevölkerungsstatistik	Modern Nomadism
Nachhaltige Ergotherapie	Demographie	Multipolare Weltordnung
Globale Ergotherapie	Alternde Gesellschaft	Nearshoring
Internationale Ergotherapie	Gesundheit	Neo-Tribes
Populationsbasierte Ergotherapie	Achtsamkeit	Neo-Nationalismus
Technologibasierte Ergotherapie	Corporate Health	Postwachstum
Politische Ergotherapie	Bike-Boom	Regionalisierung
Ergotherapeutische Kompetenzen	Detoxing	Social Business
Ergotherapie	Downaging	Space Age
	Digital Health	Technologische Entwicklung
	Fem-Tech	Konnektivität
	Germophobia	Augmented Reality
	Hanf-Hype	Blockchain
	Health Pet-ing	Business Ecosystem
	Holistic Health	Big Data
	Healing Architecture	Crowdsourcing
	Immun-Boosting	Cryptocurrencies
	Liquid Youth	Dataism
	Lebensqualität	Digital Literacy
	Medical Fitness	Digital Reputation
	Open Knowledge	Digital Divide
	Mental Imbalance Youth	Digital Health
	Plant Based	Human Machine Interaction
	Pro Aging	Hyperpersonalisierung
	Resonanz	Internet of Things
	Preventive Health	Künstliche Intelligenz
	Selbstoptimierung	OMline
	Self-Tracking	Omni-Channeling
	Sportivity	Plattformökonomie
	Self Care	Predictive Analytics
	Touchless Tech	Privacy
	Un-Ruhestand	Playfulness

Medizinische Versorgung	Real-digital
Soziale Versorgung	Smart City
Pflegerische Versorgung	Social Networks
Wohlergehen	Sharing Economy
Urbanisierung	Simplexity
15-Minuten-Stadt	Technische Fortschritte
Co-Living	Technische Kommunikation
Condensed Spaces	Technischer Transport
Global Citys	Digitalstrategie
Healing Architecture	Data Ära
Megacitys	Digitalisierung
Micro Housing	Technisierung
Progressive Provinz	Technologische Entwicklung
Responsive City	Technologische Autonomisierung
Smart City	Artificial Intelligence
Third Places	Attention Economy
Urban Farming	Conected World
Vertical Villages	Data Era
Urban Manufacturing	Engineered Evolution
Mobilität	Intelligent Infrastructure
15-Minuten-Stadt	Klimawandel
24/7-Gesellschaft	Klimafolgeanpassung
Achtsame Mobilität	Neo-Ökologie
All-inclusive Mobility	Achtsamkeit
Active Lifestyles	Bio-Boom
Automatisiertes Fahren	Beyond Plastic
Aktive Mobilität	Circular Economy
Bike-Boom	Direct Trade
Carsharing	E-Mobility
Dash Delivery	Dekarbonisierung
De-Touristfication	Gemeinwohlökonomie
Drop-off Area	Green Pressure
Delivery Bots	Green Tech
E-Mobility	Generation Global
Healthy Mobility	Globale Protestkultur
Intelligente Infrastruktur	Lebensqualität
Kooperatives Fahren	Minimalismus
Letzte Meile bzw. Last Mile Concepts	Plant Based
Mikromobilität	Regionalisierung
Mobility Seeker	Postwachstum
Modal Split	Sharing Economy
Mobile Living	Slow Culture
Modern Nomadism	Social Business
Mobilität	Sinn-Ökonomie
Mobility as a Service	Urban Farming

Mobility Hubs	Zero Waste
Öffentlicher Personennahverkehr	Maßnahmen zum Klimaschutz
Omnichanneling	Leben unter Wasser
Passive Mobilität	Leben an Land
Peer-to-Peer Carsharing	Partnerschaften zur Erreichung der Ziele
Pedelec	Ressourceneffizienz
Resonanz-Tourismus	Ressourcenknappheit
Ridesharing	Ressourcendefizit
Road Diet	Planetare Gesundheit
Ride Hailing	Sauberes Wasser
RoboCab	Sanitäreinrichtungen
Ride Pooling	Bezahlbare Energie
Sesamless Mobility	Saubere Energie
Slow Travel	Menschenwürdige Arbeit
Shared Mobility	Wirtschaftswachstum
Surge Pricing	Industrie
Transportation Network Company	Innovation
Third Places	Infrastruktur
Twalking	Nachhaltiger Konsum
Umweltverbund	Nachhaltige Produktion
Unterwegs-Märkte	

Anhang 3: Ausschnitte aus der systematischen Literaturrecherche

Datenbank:	DIZ	deutsch	Mai - Juli		2012-2022
Search componente	Search items	Number of hits	„OR“	„AND“	Multiple
#1 Ergotherapie	Ergotherapeuten	8	233 906	#1 AND #2 1 257	#1 AND (#2 OR #3 OR #4 OR #5)
	Ergotherapie	60		#1 AND #3	
	Therapie	11.165			
	Zukunft Ergotherapie	0		9 201	
	Veränderung Ergotherapie	0			
	Wandel Ergotherapie	0			
	Paradigma Ergotherapie	0			
	Therapieform	11			
	Ergotherapeutische Intervention	0			

	Gemeinwesenorientierte Ergotherapie	0			
	Nachhaltige Ergotherapie	0			
	Globale Ergotherapie	0			
	Internationale Ergotherapie	0			
	Populationsbasierte Ergotherapie	0			
	Technologiebasierte Ergotherapie	0			
	Politische Ergotherapie	0			
	Ergotherapeutische Kompetenzen	0			
#2	Megatrend				
	Globalisierung	17 912	25 365		
	Bevölkerungswachstum	2 339			
	Direct Trade	104			
	Generation Global	175			
	Globale Protestkultur	0			
	Glokalisierung	0			

	Global Citys	548			
	Global Migration	94			
	Modern Nomadism	1			
	Multipolare Weltordnung	49			
	Nearshoring	156			
	Neo-Tribes	14			
	Neo-Nationalismus	14			
	Postwachstum	671			
	Regionalisierung	1 980			
	Social Business	2 123			
	Space Age	186			
#3	Megatrend				
technologische	Entwicklung		144 218		
	Technologische Entwicklung	1 639			
	Konnektivität	5 232			
	Augmented Reality	6 387			
	Blockchain	6 189			
	Business Ecosystem	133			
	Big Data	16 434			
	Crowdsourcing	1 419			

Cryptocurrencies	238		
Dataism	29		
Digital Literacy	483	#1 AND #4	
Digital Reputation	6		
Digital Divide	449	43 321	
Digital Health	2 014		
Human Machine Interaction	131		
Hyperpersonalisierung	55		
Internet of Things	5 343		
Künstliche Intelligenz	17 990		
OMline	417 797		
Omni-Channeling	10		
Plattformökonomie	1 056		
Predictive Analytics	1 398		
Privacy	5 749		
Playfulness	100		
Real-digital	61		
Smart City	2 313		
Social Networks	5 037		

Sharing Economy	1 325		
Simplexity	6		
Technische Fortschritte	806		
Technische Kommunikation	639		
Technischer Transport	15		
Digitalstrategie	1 340		
Data Ära	54		
Digitalisierung	97 000		
Technisierung	2 225		
Technologische Entwicklung	1 639		
Technologische Autonomisierung	0		
Artificial Intelligence	5 352		
Attention Economy	108		
Connected World	205		
Data Era	238		
Engineered Evolution	0		
Intelligent Infrastructure	41		

#4 Megatrend Klimawandel & - folgeanpassung	Klimawandel	28 086	111 004	#1 AND #5 15 920
	Klimafolgeanpassung	0		
	Neo-Ökologie	103		
	Achtsamkeit	6 649		
	Bio-Boom	150		
	Beyond Plastic	8		
	Circular Economy	1 400		
	Direct Trade	104		
	E-Mobility	1 439		
	Dekarbonisierung	2 943		
	Gemeinwohlökonomie	292		
	Green Pressure	38		
	Green Tech	189		
	Generation Global	175		
	Globale Protestkultur	0		
	Lebensqualität	61 798		
	Minimalismus	1 473		
Plant Based	1 271			
Regionalisierung	1 980			
Postwachstum	671			

	Sharing Economy	1 325		
	Slow Culture	35		
	Social Business	2 123		
	Sinn-Ökonomie	0		
	Urban Farming	214		
	Zero Waste	802		
	Maßnahmen zum Klimaschutz	433		
	Leben unter Wasser	74		
	Leben an Land	3 648		
	Partnerschaften zur Erreichung der Ziele	13		
#5 Megatrend Ressourceneffizienz & -knappheit	Ressourceneffizienz	3 429	303 478	
	Ressourcenknappheit	1 461		
	Ressourcendefizit	1		
	Planetare Gesundheit	16		
	Sauberes Wasser	773		
	Sanitäreinrichtungen	185		
	Bezahlbare Energie	83		

	Saubere Energie	536			
	Menschenwürdige Arbeit	235			
	Wirtschaftswachstum	10 143			
	Industrie	187 805			
	Innovation	76 646			
	Infrastruktur	65 723			
	Nachhaltiger Konsum	644			
	Nachhaltige Produktion	1 920			

Anhang 4: Auszug aus der Auswahl der Literatur nach Kategoriensystem

Ökonomie:

	<p>Beurteilung: 0= nicht relevant 1= vielleicht relevant 2= sehr relevant</p>				
	Artikel	Beurteilung F1	Beurteilung F2	Beurteilung F3	Notiz
Megatrend Globalisierung					
1	Networking – Berufliche Netzwerke nutzen. (Deutsch). (2021). <i>Ergopraxis</i> , 14(1), 25–29. https://doi.org/10.1055/a-1300-4536	0	0	0	
2	Schiller, S. (2015). Betätigung ist Menschenrecht. (German). <i>Ergotherapie & Rehabilitation</i> , 54(10), 26–29. https://doi.org/10.2443/skv-s-2015-51020151004	1	1	1	
3	Jede Generation hat eigene Werte – Generation Z. (2019). <i>Ergopraxis</i> , 12(10), 38–41. https://doi.org/10.1055/a-0957-9252				Volltext nicht verfügbar
4	Bracher, G. (2022). Kulturfallen wahrnehmen und kritisch hinterfragen. (Deutsch). <i>Occupational Therapy & Rehabilitation</i> , 3, 26–29. https://doi.org/10.2443/skv-s-2022-51020220303	1	1	1	

5	Beruflich Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz in der Neurologie: Ein Konzept mit Interventionen am Arbeitsplatz Risse G., Börkel B., Reuther P. https://www-embase-com.zuyd.idm.oclc.org/records?subaction=viewrecord&rid=6&page=1&id=L368154995	0	0	0	
6	Völz, S. (2014). Interkulturelles Lernen in der Ergotherapie-Ausbildung Eine empirische Untersuchung zum Umgang von Schülern mit einem Reflexionskatalog. (Deutsch). <i>Ergoscience</i> , 9(1), 2–11. https://doi.org/10.2443/skv-s-2014-54020140101	2	2	2	Globalisierung direkt angesprochen
7	Weinand, V., & Pott, U. (2022). Online von- und miteinander lernen – COPILOT-Projekt. (Deutsch). <i>Ergopraxis</i> , 15(1), 46–47. https://doi.org/10.1055/a-1420-9635	2	1	1	
8	Driessen, M. (2022). Menschen in ihrem Lebensumfeld unterstützen – Angestellt bei der Gemeinde. (Deutsch). <i>Ergopraxis</i> , 15(4), 24–27. https://doi.org/10.1055/a-1746-6933	1	1	1	Gehört dies zu diesem trend ?
9	Dimitrova, D., Siebert, U., Borde, T., & Sehoul, J. (2022). Interprofessionelles und interkulturelles Arbeiten und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung. <i>Forum: Das Offizielle Magazin Der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.</i> , 1–4. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1007/s12312-022-01102-7	0	0	0	Keine ET erwähnt

Anhang 5: Qualitätsbeurteilung

Bewertungstabelle nach Hawker, Payne, Kerr, Hardey, & Powel (2002)

Autor_in, Date	Title of paper	Abstract/ Title	Intro/ Aims	Method/ Data	Sampling	Data Analysis	Ethics / Bias	Results	Transfer ability	Implications	Comments	Quality score (out of 36)
Bracher Gaby 2022	Kulturfallen wahrnehmen und kritisch hinterfragen	1	4	1	1	1	1	4	4	4		21
Decker, Mareike; Noormann, Ulrike; Ottinger, Daniela 2019	„Für ein zeitgemäßes ergotherapeutisches Angebot müssen wir uns mit der Digitalisierung auseinandersetzen“: Arbeit und Leben 4.0	1	4	1	1	1	1	4	4	4		21
Dick, H.; Doth, S.; Ernst, C.; Fischer, S.; Holderried, M. 2021	Aktuelle Entwicklungen zur Digitalisierung: Eine Analyse zu Qualität und Ökonomie in der Gesundheitsversorgung	4	4	3	1	3	4	4	4	4		31
Hucke, Birthe; Schirmer, Julia 2021	Einer für alle: Der Deutsche Verband Ergotherapie e.V.	1	4	1	1	1	1	4	4	4		21

Reimann, Carola 2020	Ländliche Regionen stärken und medizinische Versorgung sichern	3	3	1	1	1	1	3	4	4		21
Schiller, Sandra 2012a	Gemeinwesenorientierung in der Ergotherapie	1	4	1	1	1	1	4	4	4		21
Schiller, Sandra 2012b	Gemeinwesenorientierte Ergotherapie- Eine Begriffbestimmung	3	2	1	1	1	1	4	3	4		20
Schiller, Sandra 2015	Betätigung ist Menschenrecht	4	4	1	1	2	2	3	4	4		25
Schmalen, Sonja; Linkmeyer, Jennifer; Rangnow, Pia; Schewe, Inga; Stulz, Elena 2022	Den Klimaschutz als Gesundheitsschutz verstehen	4	4	1	1	1	1	4	4	4		24
Müller, Alejandro Cornejo; Wachtler, Benjamin; Lampert, Thomas 2020	Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote	4	4	2 – explorative Analyse genauere Erklärungen	4	2 – nicht ausreichende Angaben zur Genauigkeit	4	4	4	4		32

				ng wünsch enswert		Recher che (Daten banken, Schlüss elwöret er)						
Klein, Andreas 2022	Würdevolles Altern – neue Technologien, Telemedizin und Ethik	4	1	1	1	1	4	4	4	4		24
Möller, Matthias 2017	Betätigung (occupation) als ergotherapeutischer Schlüsselbegriff und seine epistemologischen Anpassungen im Verlauf von 100 Jahren Berufsgeschichte: analytischer Überblick und Ausblicke für die Zukunft – Teil 1: Die epistemologische	4	4	1	1	1	1	4	4	4		24

	Entwicklung des Begriffes Betätigung im Kontext eines sich wandelnden Verständnisses von Gesundheit und Krankheit											
Moll, Sandra E.; Gewurtz, Rebecca E.; Krupa, Terry M.; Law, Mary C.; Larivière, Nadine; Levasseur, Mélanie 2018	„Do-Live-Well“: Ein kanadisches Framework zur Förderung von Betätigung, Gesundheit und Wohlbefinden	4	4	2	1	1	1	4	4	4		25
Köckler, Heike; Sieber, Raphael 2020	Die Stadt als gesunder Lebensort?! Stadtentwicklung als ein Politikfeld für Gesundheit	4	4	2	1	1	4	4	4	4		28
Völz, Silke 2014	Interkulturelles Lernen in der Ergotherapie-Ausbildung: Eine empirische Untersuchung zum	4	4	4	4	4	4	4	2 – kleine Stichprobe	4		34

	Umgang mit Schülern mit einem Reflexionskatalog											
Weiler, Verena; Müller, Julia 2019	Gesundheit stärken und Teilhabe ermöglichen – Ergotherapie in Gesundheitsförderung und Gemeinwesenorientierung	1	4	1	1	1	1	4	4	4		21

Anhang 6: Interviewleitfaden

Outcome:	Fragen	Aufrechterhaltungsfragen	Dritte Option
Sichtweisen auf Megatrends. Wahrnehmung von Megatrends. (Kategorie: Eisbrecher)	Wie würden Sie persönlich einen Megatrend definieren? Wie grenzen sie sich aus Ihrer Sicht zu regulären Trends ab?	Haben Sie schonmal von Megatrends gehört? Wenn ja in welchem Zusammenhang? Welche Megatrends sind Ihnen bekannt? Können Sie das noch genauer beschreiben?	Benennen von Megatrends als Beispiel Digitalisierung während der Corona-Pandemie Nutzung von Robotik in der neurologischen Reha
Bereich Demografie (Kategorienstart: Themenbezogenen Fragen)	Fangen wir zunächst mit der Kategorie Demografie an.		
Beleuchtung der Vergangenheit	Was hat sich Ihrer Meinung nach in den letzten Jahren hinsichtlich der Ergotherapie unter Berücksichtigung von Megatrends aus dem Bereich Demografie verändert? Denken Sie an alle möglichen Ebenen und an alle Megatrends, welche unter diese Kategorie fallen.	Mikro: Konnten Sie in Ihrem persönlichen Arbeitsumfeld Veränderungen wahrnehmen? Meso: Welche politischen Veränderungen hat es gegen, welche Einfluss hatten. Makro: Welche gesellschaftlichen Veränderungen fallen Ihnen diesbezüglich ein? Allgemein: Wie konnten Sie die von Ihnen beschriebenen Veränderungen wahrnehmen?	Demografie: demografischen Wandel, der Gesundheit, der Urbanisierung, als auch Mobilität

		<p>Falls nicht alle Megatrends angesprochen wurden: Wie sieht es mit dem Megatrend (fehlenden Megatrend nennen) ... aus?</p> <p>Was sich in den letzten 5 Jahren verändert hat.</p>	
Beleuchtung des Jetzt Zustand	<p>Welcher Megatrend aus der Kategorie Demografie zeigt momentan die größte Dominanz? Woran machen Sie dies fest?</p>	<p>Welche Veränderungen nehmen Sie momentan in der Ergotherapie wahr und welchem Megatrend ordnen Sie dies zu?</p> <p>Können Sie erläutern, weshalb ihrer Meinung nach der angesprochene Trend eine besondere Bedeutung für die Ergotherapie hat?</p>	
Beleuchtung der Zukunft	<p>Bitte ordnen Sie die vier Megatrend nach ihrer Relevanz für die Entwicklung der Ergotherapie ein. Begründen Sie Ihre Wahl. Bitte beachten Sie, dass es sich hier um Ihre persönliche Expertise handelt.</p>	<p>Was waren ihre ersten Gedanken, als Sie diese Frage gelesen haben. Wie kamen Sie zu dem Schluss, dass die Trends alle nebeneinanderstehen?</p> <p>Relevanz:</p>	<p>Demografie: demografischen Wandel, der Gesundheit, der Urbanisierung, als auch Mobilität</p>
Bereich Ökonomie	<p>Wir wechseln an diesem Punkt zur Kategorie Ökonomie.</p>		

<p>Beleuchtung der Vergangenheit</p>	<p>Was hat sich Ihrer Meinung nach in den letzten Jahren hinsichtlich der Ergotherapie unter Berücksichtigung von Megatrends aus dem Bereich Ökonomie verändert? Denken Sie an alle möglichen Ebenen und an alle Megatrend, welche unter diese Kategorie fallen.</p>	<p>Mikro: Konnten Sie in Ihrem persönlichen Arbeitsumfeld Veränderungen wahrnehmen? Meso: Welche politischen Veränderungen hat es gegen, welche Einfluss hatten. Makro: Welche gesellschaftlichen Veränderungen fallen Ihnen diesbezüglich ein? Allgemein: Wie konnten Sie die von Ihnen beschrieben Veränderungen wahrnehmen? Falls nicht alle Megatrends angesprochen wurden: Wie sieht es mit dem Megatrend ... (fehlenden Megatrend nennen) ... aus?</p>	<p>Ökonomie: Globalisierung Technologische Entwicklungen Klimawandel & Klimafolgeanpassung Ressourceneffizienz- und Knappheit</p>
<p>Beleuchtung des Jetzt Zustand</p>	<p>Welcher Megatrend aus der Kategorie Ökonomie zeigt momentan die größte Dominanz? Woran machen Sie dies fest?</p>	<p>Welche Veränderungen nehmen Sie momentan in der Ergotherapie wahr und welchem Megatrend ordnen Sie dies zu? Können Sie erläutern, weshalb ihrer Meinung nach der angesprochene Trend eine besondere Bedeutung für die Ergotherapie hat?</p>	<p>Ökonomie: Globalisierung Technologische Entwicklungen Klimawandel & Klimafolgeanpassung Ressourceneffizienz- und Knappheit</p>
<p>Beleuchtung der Zukunft</p>	<p>Bitte ordnen Sie die vier Megatrend nach ihrer Relevanz für die</p>	<p>Was waren ihre ersten Gedanken, als Sie diese Frage gelesen haben. Wie</p>	<p>Ökonomie: Globalisierung</p>

	Entwicklung der Ergotherapie ein. Begründen Sie Ihre Wahl. Bitte beachten Sie auch hierbei, dass es sich hier um Ihre persönliche Expertise handelt.	kamen Sie zu dem Schluss, dass die Trends alle nebeneinanderstehen?	Technologische Entwicklungen Klimawandel & Klimafolgeanpassung Ressourceneffizienz- und Knappheit
	Denken Sie jetzt bitte wieder an alle besprochenen Megatrends. Welchen Entwicklungsbedarf und welches Entwicklungspotenzial bergen Megatrends für die Ergotherapie?	Bei welchem Trend sehen Sie den größten Bedarf? Bei welchem Trend sehen Sie das größte Potenzial? Bedenken Sie alle Ebenen?	
(Kategorie: Abschluss)	Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Gibt es noch etwas, was Sie loswerden möchten?	Haben Sie Fragen oder Anliegen, welche sie uns mitteilen möchten?	

Anhang 7: Teilnehmendeninformation

ZU
YD

Allgemeine Information

Megatrends & Ergotherapie

Sehr geehrte Teilnehmer_innen,

vielen Dank für Ihre Bereitschaft an unserer Studie teilzunehmen.
Vorab erhalten sie Information bezüglich des Interviews inklusive der Leitfragen.

Neben den allgemeinen Informationen zur Teilnahme erhalten Sie auch die zu unterzeichnende Einverständniserklärung.
Bitte senden Sie diese vorab per Mail an megatrends-ergotherapie@gmx.de.

Unsere Studie hat als Ziel, die Zusammenhänge zwischen Megatrends und der Ergotherapie im deutschsprachigen Raum zu erschließen. Im Rahmen der Studie haben wir Megatrends aus sechs verschiedenen deutschsprachigen Quellen als auch die Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen in Kategorien zugeordnet.
Die Mehrheit der Megatrends sind den Kategorien Demografie und Ökonomie zuzuordnen.

In der Kategorie der Demografie werden Megatrends aus den Bereichen der **demografischen Entwicklung, der Gesundheit, der Urbanisierung als auch der Mobilität** berücksichtigt.

Unter die Kategorie der Ökonomie werden sowohl Megatrends aus den Bereichen **Globalisierung und technologische Entwicklungen als auch Megatrends bezüglich des Klimawandels, der Klimafolgenanpassung und der Ressourceneffizienz und -knappheit** betreffend, zugeordnet.

Mit freundlichen Grüßen,

Rebecca Berger, Kirsten Isrif & Fabienne Maag

Seite 1 von 5

Informationen für die Teilnahme an der Studie

Megatrends & Ergotherapie

Sehr geehrte Interessent_innen,

wir freuen uns sehr über Ihr Interesse, an unserer Studie teilzunehmen. Die Teilnahme ist freiwillig. Bevor Sie entscheiden, ob Sie an dieser Studie teilnehmen möchten, erklären wir Ihnen genau, wie die Studie abläuft.

Lesen Sie diese Informationsschreiben gründlich und sprechen Sie uns bei Fragen gerne an. Für die Teilnahme benötigen wir Ihre schriftliche Einverständniserklärung, die sich am Ende des Schreibens befinden.

1. Allgemeine Informationen

Die Interviews werden von Ende Juli bis Mitte September durchgeführt. Es werden zwischen sechs und zwölf Teilnehmer_innen befragt.

2. Ziel der Studie

Der Zweck der Erhebung ist es, herauszufinden, welchen Impact aktuelle Megatrends auf die deutschsprachige Ergotherapie haben.

Hierfür wurde folgende Forschungsfrage erarbeitet:

- *Welchen Einfluss haben aktuelle Megatrends aus Sicht von Expert_innen auf die deutschsprachige Ergotherapie und ihre zukünftige Entwicklung?*

Um diese zu beantworten, werden Experten und Expertinnen der ergotherapeutischen Profession interviewt, um ihre Erfahrungen mit Inhalten der Megatrends auf Mikro-, Meso- und Makroebene in Bezug zur Ergotherapie zu erfassen. Durch die Teilnahme unterstützen Sie den Professionalisierungsprozess der Ergotherapie und erhalten auf Wunsch selbstverständlich eine Version der Bachelorarbeit zur Verfügung gestellt.

3. Ablauf des Interviews

Gemeinsam werden wir einen Termin für ein Online-Interview über Microsoft Teams festlegen. Für eine Teilnahme benötigen Sie ein internetfähiges Endgerät mit Mikrofon. Sie erhalten vorab einen Interviewleitfaden und haben selbstverständlich die Möglichkeit, sich auf das Gespräch vorzubereiten. Das Interview wird von zwei Studentinnen durchgeführt und dauert ca. 30 Minuten. Während des Interviews werden Bild- und Tonaufnahmen aufgezeichnet.

4. Wenn Sie Ihre Teilnahme vorzeitig beenden möchten

Wenn Sie teilnehmen, können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme an der Studie beenden. Die Daten, die bis zu diesem Zeitpunkt erhoben wurden, werden für die Studie genutzt, wenn Sie nicht ausdrücklich widersprechen.

5. Beendigung der Studie

Ihre Teilnahme an der Studie endet, wenn das Interview abgeschlossen ist oder Sie Ihre Teilnahme beenden möchten.

6. Verwendung und Aufbewahrung Ihrer Daten

Im Rahmen dieser Studie werden personenbezogene Daten von Ihnen erhoben, verwendet und bis zum Abschluss der Datenanalyse aufbewahrt. Es geht um Daten wie Ihren Namen und Ihre (E-Mail) Adresse.

6.1. Geheimhaltung Ihrer Daten

Um Ihre Privatsphäre zu wahren und den Datenschutz zu gewährleisten, erhalten Ihre Daten einen Code. Ihr Name und andere Daten, mit derer Sie identifiziert werden könnten, werden hierbei weggelassen. Nur mit dem Schlüssel zu diesem Code können die Daten zu Ihnen zurückverfolgt werden. Der Schlüssel zu diesem Code wird sicher in der Zuyd Hogeschool aufbewahrt.

6.2. Einsicht in die Daten zu Kontrollzwecken

Um kontrollieren zu können, ob die Studie gut und vertrauenswürdig ausgeführt wurde, können die Teilnehmerinnen der Forschungsgruppe (Rebecca Berger, Kirsten Isrif und Fabienne Maag) auch ohne Code Einsicht erhalten.

6.3. Aufbewahrungszeitraum für Ihre Daten

Ihre Daten, das sind die Aufnahmen während des Interviews, müssen 10 Jahre bei der Zuyd Hogeschool aufbewahrt werden.

6.4. Einverständniserklärung zurückziehen

Sie können Ihr Einverständnis zur Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit zurückziehen. Die Daten, die bis zu diesem Zeitpunkt erhoben wurden, werden in der Studie verwendet, wenn Sie nicht ausdrücklich widersprechen.

7. Keine Unkosten oder Vergütung für die Teilnahme

Sie erhalten keine Unkostenerstattung oder Vergütung für die Teilnahme an dieser Studie.

8. Haben Sie noch Fragen?

Bei Fragen können Sie gerne Kontakt mit uns aufnehmen.
(megatrends-ergotherapie@gmx.de)

9. Unterschreiben der Einverständniserklärung

Wenn Sie sich für die Teilnahme an der Studie entschließen, bitten wir Sie die Einverständniserklärung im Anhang zu unterschreiben, da nur mit Ihrem schriftlichen Einverständnis eine Teilnahme möglich wird. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie an, dass Sie die Informationen verstanden haben und die Teilnahme an der Studie einwilligen. Sowohl Sie als auch wir erhalten eine unterschriebene Version dieser Einverständniserklärung.

Leitfragen Interview

Megatrends & Ergotherapie:

- Wie würden Sie persönlich einen Megatrend definieren? Wie grenzen Megatrends sich aus Ihrer Sicht zu regulären Trends ab?

Kategorie Demografie:

- Was hat sich Ihrer Meinung nach in den letzten Jahren hinsichtlich der Ergotherapie unter Berücksichtigung von Megatrends aus dem Bereich Demografie verändert? Denken Sie an alle möglichen Ebenen und an alle Megatrends, welche unter diese Kategorie fallen.
- Welcher Megatrend aus der Kategorie Demografie zeigt momentan die größte Dominanz? Woran machen Sie dies fest?
- Bitte ordnen Sie die vier Megatrend nach ihrer Relevanz für die Entwicklung der Ergotherapie ein. Begründen Sie Ihre Wahl. Bitte beachten Sie, dass es sich hier um Ihre persönliche Expertise handelt.

Kategorie Ökonomie:

- Was hat sich Ihrer Meinung nach in den letzten Jahren hinsichtlich der Ergotherapie unter Berücksichtigung von Megatrends aus dem Bereich Ökonomie verändert? Denken Sie an alle möglichen Ebenen und an alle Megatrends, welche unter diese Kategorie fallen.
- Welcher Megatrend aus der Kategorie Ökonomie zeigt momentan die größte Dominanz? Woran machen Sie dies fest?
- Bitte ordnen Sie die vier Megatrend nach ihrer Relevanz für die Entwicklung der Ergotherapie ein. Begründen Sie Ihre Wahl. Bitte beachten Sie auch hierbei, dass es sich hier um Ihre persönliche Expertise handelt.

Demografie & Ökonomie:

- Welchen Entwicklungsbedarf und welches Entwicklungspotenzial bergen Megatrends für die Ergotherapie?

Anhang 8: Beispiel Feedbackbogen Pretest

Zuyd Hogeschool – Fakultät Ergotherapie – BSG ZU
YD

Feedbackbogen

- 1. Haben Sie die Atmosphäre während des Interviews als angenehm empfunden? Wenn nein, was sollten wir verändern?**

Insgesamt sehr angenehm, vielleicht ein helleres Bild als Hintergrund wählen oder die gestellten Fragen auf den Bildschirm teilen, damit eine weniger „dunkle“ Atmosphäre entsteht.
- 2. War die Länge der Interviewfragen angemessen? Wenn nein, welche Änderung sollten wir vornehmen?**

Die Länge der Fragen war insgesamt in Ordnung, jedoch waren die genutzten Begriffe so „Groß“, dass eine weitere Erläuterung hilfreich gewesen wäre, um das Thema besser einzuleiten.
- 3. Waren alle Fragen verständlich formuliert? Wie könnten schwer verständliche Fragen umformuliert werden?**

Die Fragen waren insgesamt gut verständlich formuliert, einzig eine genauere Erläuterung der Begrifflichkeiten könnten den Einblick verbessern.
- 4. Doppeln sich Fragen? Wenn ja, inwiefern doppelten sie sich?**

Manche Themengebiete (z. B.: Klimawandel / Ressourcenknappheit) sind thematisch so eng miteinander verbunden, dass es mir im Gespräch phasenweise schwer gefallen ist, diese trennscharf voneinander zu unterscheiden. Dadurch entsteht nicht der Eindruck einer Dopplung, aber man greift sich selbst in den Gedankengängen „vor“.
- 5. Ist ein roter Faden erkennbar? Welche sinnvollere Reihenfolge würden Sie vorschlagen?**

Durch die gute Einführung war ein roter Faden zu erkennen. Gerne kann dieser von den Interviewenden auch durch Nachfragen und Leitfragen stärker forciert werden.
- 6. Sind Ihre Meinung nach die Fragen passend zum Thema gewählt? Welche Frage würden Sie ändern?**

Um das abschließend zu beurteilen, fehlt mir der Einblick in die Forschungsfrage bzw. die aufgestellten Leitfragen. Ich finde die Fragen öffnen aufgrund der Größe der genutzten Begriffe ein so weites Themenfeld, das eine spezifischere Leitung des Interviews vonnöten sein könnte.

7. Haben Sie die Interviewerin im Gespräch als angenehm empfunden? Welchen Tipp würden Sie der Interviewerin noch mitgeben?

Ich habe mich im Gespräch wohl gefühlt. Sehr gut fand ich den Blickkontakt, die Möglichkeit auch weite Sätze aufzusprechen und die Überleitungen. Gerne kann das Interview auch „forcierter“ geführt werden, wenn Megatrends ineinander „vermischt“ werden.

Gut fand ich auch das schnelle Eingreifen der Co-Interviewerin bei dem kurzen Verbindungsausfall.

8. Bleibt der Spannungsbogen erhalten beim Interview? Wenn nein, ab welchem Zeitpunkt hatten Sie das Gefühl, dass der Spannungsbogen nicht mehr vorhanden ist?

Für mich blieb der Spannungsbogen im gesamten Interview erhalten.

9. Weitere Kritiken/ Anmerkungen:

- Stichpunkte im Interview mit dem Bildschirm teilen, damit man nicht selber mitschreiben muss

Anhang 9: Folien für die Experteninterviews

Bereich Demografie

- Demografischer Wandel
- Gesundheit
- Mobilität
- Urbanisierung

Bereich Ökonomie

- Globalisierung
- Technologische Entwicklung
- Klimawandel & Klimafolgeanpassung
- Ressourceneffizienz & Ressourcenknappheit

Anhang 10: Infolyer



Teilnehmende für Forschung gesucht!

Wer wir sind:

Wir,
Rebecca Berger,
Kirsten Isrif und
Fabienne Maag
sind drei Studentinnen des
berufsbegleitenden
Studiengangs Ergotherapie
der Zuyd Hogeschool in
Heerlen (NL).



Globalisierung, Klimawandel, Digitalisierung, neue Mobilität & Urbanisierung demografischer Wandel - all dies sind Megatrends, welche unsere (Lebens-)Welt seit Jahren beschäftigen. Wir erforschen, welchen Impact Megatrends auf die aktuelle und zukünftige Ergotherapie in deutschsprachigen Ländern haben.

Hierfür interessiert uns Ihr Wissen, Ihre Meinung und Ihre Zukunftsvisionen. Erzählen Sie uns in einem Online-Interview davon. Die Durchführung findet zwischen Mitte Juli und Ende August statt.

Wir suchen Sie, wenn... :

- ...Sie aktuell in der deutschsprachigen ergotherapeutischen Praxis, Lehre oder/oder Forschung tätig sind.
- ... Sie sich für die Weiterentwicklung und Professionalisierung der Ergotherapie einsetzen möchten.
- ...Sie sich mit (Mega)trends und deren Inhalten auseinandersetzen.

Sie sind interessiert oder haben Fragen?

Dann melden Sie sich bei uns unter megatrends-ergotherapie@gmx.de.
Wir freuen uns auf Sie!

Anhang 11: Blanko EinverständniserklärungZU
YD**Einverständniserklärung Teilnehmer_in**Megatrends & Ergotherapie

- Ich habe die Informationen zur Studie gelesen und konnte meine Fragen hierzu stellen. Meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet und ich hatte genug Zeit, um zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte.
- Ich bin mir bewusst, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich jederzeit die Möglichkeit habe meine Teilnahme an der Studie ohne Angaben von Gründen zurückzuziehen bzw. meine Teilnahme während der Studie stoppen kann.
- Ich gebe mein Einverständnis, dass meine Daten/ Beiträge im Rahmen der Studie gesammelt und verwendet werden dürfen.
- Ich bin mir bewusst, dass zur Kontrolle der Studieninhalte einige Personen Zugang zu all meinen Daten/ Beiträgen erhalten können. Diese Personen sind in dem Informationsschreiben benannt. Ich gebe meine Zustimmung, dass diese Personen Einblick in meine Daten/ Beiträge erhalten.
- Ich möchte an der Studie teilnehmen.
- Ich gebe mein Einverständnis, dass meine Beiträge im Rahmen von dieser Studie und eventueller Folgeforschungen in anonymisierter Form weiterverwendet werden dürfen.

Name Studienteilnehmer_in: _____

Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____

Wir erklären, dass o.g. Studienteilnehmer_in vollständig zum Inhalt der Studie aufgeklärt und informiert wurde. Sollten während der Studie neue Informationen ergänzt werden, die der Zustimmung o.g. Studienteilnehmer_in bedürfen, informieren wir o.g. Studienteilnehmer_in rechtzeitig.

Name Studienleiterinnen: Rebecca Berger, Kirsten Isrif & Fabienne Maag

Unterschriften: _____

Ort, Datum: _____

Der/die Studienteilnehmer_in erhält das gesamte Informationsschreiben sowie eine von einer der Studienleiterinnen unterschriebene Version der Einverständniserklärung.

Seite 4 von 5

Anhang 12: Übersicht über die Expert_innen

Teilnehmer_in	Ab-schluss	Arbeitsort	Nation	Auseinander- setzung mit den Megatrends	Dauer des Interviews in Minuten
T1	Bachelor	Forschung im Bereich der Ergotherapie	DE	Im Rahmen der Forschung	45:54
T2	Master	Lehre auf Hochschulniveau im Bereich der Ergotherapie	AT	Im Rahmen der Lehre	63:32
T3	Master	Verlagswesen im Bereich der Ergotherapie	DE	Im Rahmen der Arbeitstätigkeit	33:57
T4	Examen	Verbandswesen	DE	Im Rahmen der Arbeitstätigkeit	76:24
T5	Doktor	Lehre auf Hochschulniveau im Bereich der Therapiewissenschaften	DE	Im Rahmen der Arbeitstätigkeit, Forschung & Lehre	54:43
T6	Master	Lehre auf Berufsbildungsniveau im Bereich der Ergotherapie	DE	Im Rahmen der Arbeitstätigkeit & Lehre	67:20

Anhang 13: Exemplarischer Auszug aus den Transkriptionen

II:

1 I: So [Name], als erstes würden wir ganz gerne von dir wissen wie du persönlich einen
2 Megatrend definierst und wie sich deiner Meinung nach ein Megatrend von einem
3 gewöhnlichen Trend abhebt. #00:00:27-1#
4
5 B: Okay, also Megatrend ist in meinen Augen auf jeden Fall etwas sehr Grosses. Das sagt das
6 Wort Mega ja eigentlich schon aus oder beschreibt es. Und so wie ich es verstehe ist es auf
7 jeden Fall etwas, was nicht nur eine bestimmte Gruppe von Menschen zum Beispiel betrifft,
8 sondern eigentlich alle. Also etwas globales. Also so wo auch nicht nur eine Gesellschaft, also
9 zum Beispiel die deutsche Gesellschaft, sondern eben auch andere Kulturen, also andere
10 Gesellschaften anderer Länder betroffen sind oder sie auch mitentwickeln. Genau, also und
11 das ist irgendetwas, glaube ich, was gemeinsam entwickelt wird, also durch viele. (...) Es ist
12 super schwer zu definieren also einfach so, aber auch etwas was nicht kurzweilig ist sondern
13 etwas was sich über einen langen Zeitraum wahrscheinlich entwickelt und auch über einen
14 langen Zeitraum bestehen bleibt und eigentlich das Leben, das alltägliche Leben, prägt, die
15 Gesellschaft prägt, die Wirtschaft prägt, Politik prägt. Alles mögliche eigentlich. Alles mit
16 dem wir zu tun haben eigentlich beeinflusst. (Ja)
17 Und es ist glaube ich auch so, dass es nicht immer nur einen Megatrend gibt, sondern dass es
18 wahrscheinliche mehrere gibt welche miteinander zu tun haben und sich wahrscheinlich
19 beeinflussen und auch der eine Megatrend entsteht vielleicht auch durch einen anderen
20 Megatrend. #00:02:14-5#
21
22 I: Es gibt mehrere Megatrends und nicht nur einen. Könntest du uns einmal mitteilen, welche
23 Megatrends dir bekannt sind? #00:02:24-5#
24
25 B: Ja also ich habe ja gesagt ich habe ein bisschen recherchiert. Und ich habe natürlich gleich
26 beim Zukunftsinsitut geguckt, weil da habe ich mir gedacht da finde ich was. Da habt ihr
27 wahrscheinlich auch geschaut. (lacht) Ich sage euch aber erst, was ich zuerst im Kopf hatte.
28 Weil das ist vielleicht (gern) interessanter als wie wenn ich euch jetzt hier mein neues Wissen
29 erzähle. (lacht) Nein, also ich habe als erstes, das habe ich euch ja auch in der E-Mail
30 geschrieben, an so was gedacht wie Digitalisierung und als ich an die Ergotherapie gedacht
31 habe, habe ich gleich an so etwas wie Social Transformation gedacht. Weil das sind einfach
32 so Themen die glaube ich in unserer Berufsgruppe extrem wichtig sind und auch sehr stark
33 debattiert und diskutiert werden. International aber inzwischen auch in Deutschland. Und
34 genau. Und dann hab ich natürlich nochmal nachgeschaut und dann hab ich das eigentlich
35 auch ein bisschen wiedergefunden. Und die, die mir jetzt noch in Erinnerung sind, von der
36 kurzen Recherche, sind halt zum Beispiel so etwas wie die Konnektivität, was jetzt zu der
37 Digitalisierung auch passt. So was wie Gesundheit war dabei, Mobilität, (...) was war noch
38 dabei? Also es gab einige. Es gab einige. Ja also nicht Werte. Werte gehören irgendwie dazu,
39 dass diese Megatrends entstehen. Genau. Auf jeden Fall gibt es einige. Aber die die mir auf
40 jeden Fall in Erinnerung sind, sind eben Konnektivität, die betreffen mich auch gerade sehr in
41 meinem beruflichen Schaffen. Gesundheit und Mobilität sowieso als Ergotherapeutin. Ja.
42 #00:04:08-2#
43
44 I: Ja, super. Danke dir, wie du auch bereits gesagt hast, gibt es ja ganz viele Megatrends. Und
45 so haben wir uns auch also als wir in die Recherche gegangen sind, haben wir versucht, das
46 zuzuordnen und einzuteilen und haben dann für unser Interview zwei Kategorien gebildet. Ja.
47 Die erste Kategorie da werden wir auch gleich drauf eingehen. Und dass die Demografie. Wir
48 hätten auch die Megatrends, die unter die Demografie fallen, noch mal als kleine Folie für
49 dich bereit, falls dir die gerade nicht präsent sind. Das ist aber deine Entscheidung, ob du
50 diese Folie gerne geteilt hättest oder ob du sagst nein, wir machen das lieber ohne.
51 #00:04:45-7#

52
53 B: Ich glaub, ich fand das ganz hilfreich. Genau, weil das war eine Frage, die ich mir gestellt
54 habe, als ich euren Leitfaden gesehen habe. Wo oder was habt ihr da, wie habt ihr die
55 Kategorien gefunden sozusagen. Was habt ihr da? #00:04:58-2#
56
57 I: Wie wir die Kategorien gefunden haben, würde ich interessieren? Ja, da können wir dir
58 gleich im Anschluss an unser Interview vielleicht noch unsere Tabelle zeigen (Ja) mit den
59 verschiedenen Quellen. Und dann kannst du gerne noch darauf Einblick nehmen, wie wir ja
60 die Kategorien gebildet haben, ja? #00:05:14-2#
61
62 B: Super, ja machen wir so. #00:05:16-0#
63
64 I: Perfekt. Dann siehst du hier erst mal auf der Folie, die die [Name] gerade geteilt hat, die
65 Megatrends, die unter die Kategorie Demografie fallen. (Ja) Das ist einmal der
66 demografischen Wandel, Gesundheit, Mobilität und Urbanisierung. Gleich bei der
67 Beantwortung der Fragen darfst du auch gerne jeweils auf einen Megatrend eingehen. Du
68 musst die also nicht alle verknüpfen bei der Beantwortung, ja? #00:05:39-0#
69
70 B: Ja, ok, super. #00:05:40-6#
71
72 I: Ok, dann würde uns interessieren, was sich deiner Meinung nach in den letzten Jahren in
73 Bezug auf die Ergotherapie, unter der Berücksichtigung von diesen vier Megatrends verändert
74 hat. Du darfst dabei an alle Ebenen denken und bist völlig frei in deiner Antwort. #00:05:57-
75 7#
76
77 B: Ja. Also in meinem eigenen Verständnis als Ergotherapeutin und auch generell, also als
78 Mensch, hat sich halt der Begriff von Gesundheit für mich sehr verändert. Also so und auch
79 wenn ich so in Bezug auf den demografischen Wandel hat er sich auch sehr verändert, weil
80 ich erstmal habe ich es natürlich gelernt, aber auch in der Praxis erfahren, dass es geht ja
81 eigentlich nicht mehr um eine funktionelle Gesundheit, und das Erreichen von einer
82 funktionellen, ja, ja einem funktionellem optimalen Zustandes, sag ich jetzt mal, eines
83 Menschen, der alles tun kann in einer bestimmten Qualität von Funktion. Sondern es geht
84 eigentlich immer mehr darum, dass man überhaupt irgendwie teilhaben kann. Und also so |
85 Teilhabe ist zum Beispiel ein grosser Begriff der auch zum demografischen Wandel eigentlich
86 gehört. Weil wenn ich, oder wenn wir uns so anschauen, okay die Bevölkerung in
87 Deutschland zum Beispiel, wird ja eher immer älter. Es werden weniger Menschen neu
88 geboren. Es gibt diese mittleren Altersgruppen, diese Schicht wird eigentlich immer dünner.
89 Und (...) da ist es eigentlich so wichtig, dass zum Beispiel diese grosse Bevölkerungsgruppe
90 der älteren Menschen eigentlich möglichst lange teilhaben kann. Zum Beispiel an Arbeit,
91 damit sie, also damit einfach so wirtschaftlich Deutschland gut existieren kann. Sag ich mal.
92 Also keine Ahnung. Also all diese Geschichten mit es wird das Rentenalter wird eigentlich
93 immer weiter hinausgezögert. Menschen müssen viel länger produktiv sein können,
94 produktive Arbeit leisten können. Ist für mich zum Beispiel ein Faktor, der auch in der
95 Ergotherapie wichtig ist. Weil wir als Ergotherapeuten zum Beispiel auch viel mehr in die
96 Situation kommen, dass wir ja, uns um diese Möglichkeit des Menschen produktiven
97 Arbeitsfeldern teilhaben können und auch produktiv sein können. Das müssen wir
98 begleiten. Also das ist so ein Gedanke. Um mal ein Beispiel zu nennen. #00:08:22-
99 3#
100
101 I: Genau, jetzt hattest du schon also den Aspekt Gesundheit und demografischer Wandel
102 miteinander verknüpft. Vielleicht magst du noch etwas zur Mobilität oder Urbanisierung

I2:

1 I: So, dann hat die Aufzeichnung begonnen. Und dann würden wir gleich mit der ersten Frage
2 anfangen. Und zwar wie würdest du persönlich einen Megatrend definieren oder wie grenzt
3 sich dieser, aus deiner Sicht, von einem normalen Trend ab? #00:00:23-7#
4
5 B: Ich habe ein Bild für ein Megatrend und das ist eine grosse Welle, die sich in sich bricht.
6 Weil für mich sind Megatrends grosse Wellen in Zeitlupe. So ich beschäftige mich ja auch
7 sehr viel mit dem Wandel. Für mich sind das so die Tiefenströmungen vom Wandel. So die
8 ganz, ganz grossen Wandelthemen, die so sich wie eine Welle ansammeln und immer höher
9 und höher werden und dann brechen sie auf. Und in dem Brechen entsteht oft ein Megatrend.
10 Also diese Megatrends haben ja auch Gegenteilstrends wiederum. Und die Synthese aus den
11 beiden gibt ja auch die Entwicklung, letztlich. Weil das ist für mich das Bild und so grosse
12 Welle haben ja dann oft wenn man ihnen zuschaut dann spült es das so ans Land und dann
13 kommen so kleine Wellen noch hinterher oder es kommen noch kleine Wellen davor. Und das
14 sind dann die Trends sozusagen. Die sind auch nicht so gross und wirken nicht so tief und
15 nicht so lang und nicht so komplex. Das Bild von Wellen trifft es für mich recht gut und die
16 kleineren Wellen sind dann so die Trends. Manchmal ist es ja auch so, dass viele kleine
17 Wellen können auch eine grosse bewirken, ja. Das aus kleineren Wellen auch mal eine grosse
18 Welle, ein Megatrend, wird, sozusagen. Das wäre für mich so die Beschreibung für einen
19 Megatrend. Und genau, Trends sind nicht einfach kleiner, da gibts halt irgendwie in der
20 Musik gibts die, die Zeitgeisttrends. Da gibts halt so Sternchen, die irgendwann einmal
21 berühmt sind ganz kurz, die sind dann kurz mal ein Trend. Und dann gibts für die
22 Technologie Trends und soziokulturelle Trends. Die sind alle schon wieder ein bisschen
23 länger angelegt. Also das sind halt lauter so verschieden grosse und lange Wellen. So würde
24 ich das beschreiben. Genau. #00:02:30-6#
25
26 I: Und welche Megatrends sind Ihnen so bekannt? #00:02:37-5#
27
28 B: Ich bin ein grosser Fan von Horx und lese viel. Ich habe seinen Newsletter abonniert und
29 habe jetzt die Post-Corona-Trend-Map mir wieder runtergeladen, weil ich das total spannend
30 finde. Weil vor 2018 haben wir das Curriculum erneuert und damals hab ich mich auf die
31 Megatrendmappe schon vom Horx bezogen und jetzt hab ich mir die Post-Corona-Mappe
32 heruntergeladen und da ist schon wieder so eine Änderung drin. Und ich finde das ja ganz
33 spannend und er schreibt immer noch von den zwölf Megatrends. Also die, die sie halt
34 einfach identifizieren durch beobachten und beschreiben und für uns in der Ergotherapie
35 natürlich beschäftigte ich mich am meisten mit dem Megatrend Gesundheit. Der ist jetzt sehr
36 interessant natürlich. Auch für die Ausbildung. Was bringt man in die Ausbildung rein,
37 welche neuen Fächer sollen rein? Und ja auch New Work, weil ich bin eine der wenigen und
38 ich glaube die erste Ergotherapielehrerin, die in Österreich die ins Curriculum die
39 Arbeitstherapie reingebracht hat, weil ich ja mit Friederike Stein und mit der Christiane
40 Herlin und so mit diesen ganzen altgedienten Ergos aus dieser Szene, die ja sehr stark in
41 Nordrhein Westfalen war, viel Kontakt hatte. Und habe auch die Arbeitstherapie nach
42 Österreich geholt und habe mich immer schon mit diesem Thema Arbeit und Ergotherapie
43 sehr beschäftigt. Also das, dass einfach ein grosses und in Österreich sehr vernachlässigtes
44 Arbeitsfeld in der Ergotherapie. Und ich habe den Hirsch runtergeholt mit seinem
45 Jobcoaching. Also das ist halt so ein Megatrend der mich sehr beschäftigt. Und auch die
46 Individualisierung, weil ich halt so auf die Gesellschaft meinen eigenen Blick habe. Ob das so
47 gesund ist was wir da alles machen mit unserer Individualisierung und der
48 Leistungsgesellschaft. Und dann bin ich auch Feministin und beschäftige mich mit dem
49 Gender Shift auch sehr stark. Also die ganze LGBTQ Bewegung, was macht das mit der
50 Ergotherapie? Und ja. Also das sind so Themen die mich persönlich so ansprechen und wo
51 ich immer ein bisschen mehr den Blick drauflege, weil es da so Herzensthemen von mir sind.

52 Und jetzt kommt die Silver Society natürlich dazu, weil man sieht es ja schon, ich gehöre ja
53 selber schon ein bisschen zu dieser Klasse. (lacht). Jetzt bin ich 60 geworden und das ist jetzt
54 ein bisschen auch in meinen Fokus gerückt. Das sind so die Megatrends, die mich halt so am
55 meisten ansprechen persönlich. Genau. #00:05:19-2#
56
57 I: Sehr gut. Da merkt man, da steckt auch ganz viel Interesse mit schon dahinter. Und
58 deswegen würde ich auch direkt zum nächsten Thema, zur nächsten Frage gehen. Wir hatten
59 ja fürs Interview zwei Kategorien gebildet und wir würden mit der Demografie, mit dem
60 Bereich der Demografie, anfangen. Ist dir noch bewusst oder präsent, welche Megatrends wir
61 darunter eingeordnet haben? Ansonsten hätten wir auch eine Folie mit den Megatrends
62 nochmals, die wir teilen könnten. #00:05:52-3#
63
64 B: Ja, ich habe reingeschaut. Das habt ihr am Anfang von eurer Mail geschrieben. Und ganz
65 bewusst habe ich es nicht, was ich jetzt so weiss ist, dass da die Silver Society mitreingehört,
66 die Gesundheit und New Work. Aber vielleicht habt ihr noch andere untergeordnet. Also da
67 bin ich mir jetzt nicht so ganz sicher. Also ich glaube ihr habt dabei, ich habe es mir
68 rausgeschrieben. Demografie, Gesundheit, Urbanisierung und Gender Shift, oder? Nein,
69 Mobilität habt ihr noch. #00:06:27-5#
70
71 I: Ja, genau #00:06:30-3#
72
73 B: Ich hab es vielleicht ein bisschen anders, ihr müsst es halt dann dazu tun, wo ich das zu
74 sagen habe, wo es dazu passt. Ich habe mir nicht zu allen Sachen Gedanken gemacht. Aber ja.
75 #00:06:46-8#
76
77 I: Das ist völlig in Ordnung. Dann würde ich mit der nächsten Frage starten. Und zwar ist das,
78 (B: Ja) was hat sich deiner Meinung nach in den letzten Jahren hinsichtlich der Ergotherapie,
79 unter Berücksichtigung der Megatrends aus dem Bereich Demografie, verändert? Und da
80 darfst du auf allen Ebenen, also Mikro- Makro und Mesoebene denken, genau. #00:07:08-7#
81
82 B: Also das erste was mir dazu einfällt ist, wir sind noch nie so lange gesund gewesen. Und
83 die (...) Und die WHO schreibt ja auch, dass für Gesundheit eine lebenswerte Gegenwart und
84 eine begründete Hoffnung auch eine lebenswerte Zukunft, das das zentral ist für
85 Gesundheit. Und jetzt, wenn man sich vorstellt, dass es so viele Ältere gibt, die dann in Rente
86 sind und wenn man davon ausgeht, dass 60 die neue 50 ist, dann kann man sich vorstellen
87 dass da noch ganz viel Potential da ist. Also ich finde, dass ja die ältere Generation dieses
88 Silver Potential sind, wie es der Horx auch bezeichnet, der Matthias. Und das in der
89 Ergotherapie das spürbar ist. Versteht ihr mich noch? Weil ihr seid so eingefroren. Ich glaube
90 das liegt am Teilen von der Folie. #00:08:16-4#
91
92 I: Ich verstehe alles. Fabienne? #00:08:15-6#
93
94 B: Ja dann ist gut. Du bist nur immer, du ruckelst du und dann hab ich gedacht ich frag lieber,
95 nicht das ich da so dahin Laier und danach sagst du ich hab gar nichts verstanden und dann
96 fang ich von vorn an. Genau. Also zwei Dinge, die mir stark auffallen in der
97 Ergotherapie ist einerseits, dass sehr viel Hochbetagte haben. Immer mehr
98 Hochbetagte und dadurch auch immer mehr Menschen mit Demenz, die quasi so
99 lange leben, dass das wirksam wird und und auffällt und Thema wird in der
100 Ergotherapie. Dann fällt mir auf, dass sich, also ganz im Groben, und auf der
101 anderen Seite aber sozusagen diese Silver Potentials also dass es auch so viele gibt
102 die, die die noch so dynamisch sind und die sich für die Gesundheitsförderung

Anhang 14: Auszug aus dem Kategoriensystem

Interview/Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
I 3 / Z 22 – 25	Für die eigene Arbeit sind Megatrends wichtig. Die Entwicklung des Berufes oder gesellschaftliche Entwicklungen im Zuge der Corona-Pandemie.	Megatrends wichtig für die eigene Arbeit	OK 1: Persönliche Definition Megatrends UK 1.2: Einfluss von Megatrends
I 3 / Z 25 – 29	Veränderungen bei den Menschen. Ergotherapeut_innen kann man da nicht rausnehmen. Wie kann man darauf reagieren und Angebote anpassen.	Reaktion auf Veränderung bei Menschen	OK 1: Persönliche Definition Megatrends UK 1.2: Einfluss von Megatrends
I 3 / Z 36 – 43	Megatrend ist anders als ein kurzlebiger Mode- oder Musiktrend. Deutlich längere Dauer und Auswirkung auf vielen Ebenen. Deutlich komplexer als Modetrends.	Unterschied Megatrend und kurzlebiger Trend	OK 1: Persönliche Definition Megatrends UK 1.1: Abgrenzung Megatrends & reguläre Trends

	Wirkt sich politisch oder gesellschaftlich aus.		
I 3 / Z 65 – 66	Es gibt unterschiedliche Strömungen an Megatrends.	verschiedene Megatrends je nach Quelle	OK 1: Persönliche Definition Megatrends
I 3 / Z 78 – 80	Vermutung, dass Ergotherapeut_innen vermehrt mit älteren und multimorbideren Klientel arbeiten. Wenn an Demografie und demografische Entwicklung gedacht wird.	Vermehrt multimorbides und älteres Klientel aufgrund demografischer Entwicklung in der ET	OK 2: Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf demografischen Wandel & Ergotherapie UK 2.1: Ältere Menschen/ Bevölkerungsalterung
I 3 / Z 80 – 82	In der Ergotherapie zunehmend psychische Erkrankungen relevant. Vielleicht spielen Burn-Out oder Fatigue und Long-Covid eine Rolle.	Zunehmend psychische Erkrankungen in der ET	OK 3: Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Gesundheit & Ergotherapie UK 3.3: Veränderungen aufgrund von Covid-19
I 3 / Z 82 – 85	Vorstellung, dass Ergotherapie oder Versorgung in Ballungsgebieten oder	ET in Ballungsgebieten, Großstädten und Menschen in	OK 5: Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Urbanisierung & Ergotherapie

	Großstädten oder Menschen in prekären Situationen zunehmend eine Rolle spielt.	prekären Situationen immer wichtiger	UK 5.4: Umweltveränderung
I 3 / Z 85 – 86	Gesundheit wird bei jedem gefühlt immer wichtiger.	Wichtigkeit von Gesundheit	OK 3: Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Gesundheit & Ergotherapie UK 3.2: Wandel der Rollen innerhalb der Gesundheit
I 3 / Z 86 – 87	Jeder möchte sich gesund ernähren, bewegen, achtet auf Achtsamkeit, macht Yoga.	Gesundheitsbewusstsein steigt	OK 3: Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Gesundheit & Ergotherapie UK 3.6: Veränderte Gesundheitswahrnehmung
I 3 / Z 88 – 93	Klient_innen haben mehr Mitspracherecht und sind aufgeklärter. Gleichzeitig viele Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz. Sieht Diskrepanz.	Diskrepanz zwischen Mitspracherecht, Aufgeklärtheit und geringer Gesundheitskompetenz	OK 3: Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Gesundheit & Ergotherapie UK 3.2: Wandel der Rollen innerhalb der Gesundheit

<p>I 3 / Z 99 – 102</p>	<p>Großstädte und Ballungsgebiete zunehmend große Rolle. Differenzieren in vor Corona und nach Corona. Jetzt Stadtflucht bemerkbar.</p>	<p>Stadtflucht durch und nach Corona</p>	<p>OK 4: Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Mobilität & Ergotherapie UK 4.2: Stadtflucht aufgrund Covid-19</p>
<p>I 3 / Z 102 - 103</p>	<p>Leute ziehen eher wieder aufs Land und nutzen und leben das mobile Arbeiten.</p>	<p>Vermehrter mobiles Arbeiten</p>	<p>OK 4: Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Mobilität & Ergotherapie UK 4.2: Stadtflucht aufgrund Covid-19</p>

Anhang 15: Kodierleitfaden

	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
OK 1	Persönliche Definition Megatrends	Allgemeine und persönliche Beschreibung und/oder Erklärung der Begrifflichkeit.	I 1/ Z 5 – 8: „Okay, also Megatrend ist in meinen Augen auf jeden Fall etwas sehr Grosses. Das sagt das Wort Mega ja eigentlich schon aus oder beschreibt es. Und so wie ich es verstehe ist es auf jeden Fall etwas, was nicht nur eine bestimmte Gruppe von Menschen zum Beispiel betrifft, sondern eigentlich alle. Also etwas globales“	Persönliche Vorstellung der Teilnehmenden. Keine Zitationen oder Paraphrasen aus benannten Quellen. Keine spezifischen Megatrends.
UK 1.1	Abgrenzung Megatrends & reguläre Trends	Unterschiedlichkeiten bezüglich der Definition und/oder Wahrnehmung	I 4/ Z 126 - 130: “Und der dritte Punkt für mich, das ist vielleicht etwas, was von einem regulären	Keine Benennung von spezifischen Megatrends

		zwischen Trends und Megatrends.	Trend, denke ich mal sich abgrenzt, dass ein Megatrend auf jeden Fall gesellschaftliche Auswirkungen hat, politische Auswirkungen hat, um das mal so ganz BWL-mäßig auszudrücken.”	
UK 1.2	Einfluss von Megatrends	Einflüsse von Megatrends, welche direkt die Ergotherapie auf der Mikro-, Meso, und Makroebene betreffen	I 4/ Z 124 - 126: “Es wird nicht alle beschäftigen, aber es wird mit Sicherheit alle betreffen. [...] Am Ende betrifft es jeden.”	Aussagen zu Einflüssen und Auswirkungen aller Art auf Mikro-, Makro- und Mesoebene
UK 1.3	Zeitangabe		I 4/ Z 130 – 133: “Das denke ich, sind Megatrends, die tatsächlich, also wo, wo man nachher nicht sagt	Dauer von Megatrends in Jahren oder jegliche Zeitangaben bezüglich Megatrends

			okay, dieser Trend ist jetzt vorbei und nach 20 Jahren weiß dann die nachfolgende Jugend gar nicht mehr, dass es das mal gab, und es hat auch gar keine Auswirkungen gehabt.”	Wenn innerhalb derselben Aussage Einflüsse beschrieben werden dann fällt die Aussage unter Punkt 1.2.
UK 1.4	Bekannte Megatrends	Einzelne Megatrends aus unterschiedlichen Richtungen werden genannt und erläutert.	I 5/ Z 85 - 88: “Und was ich als Megatrend aufschnappe oder auch bei den Studiengängen bei uns höre, ist sicherlich demografischer Wandel.”	Spezifische Megatrends, welche genannt oder beschrieben werden.
UK 1.5	Demografische Angaben	Angaben zur Demografie in Bezug zu Megatrends	I 4/ Z 116 - 118: “Also Megatrend würde ich so definieren, dass es nicht regional ist, sondern eher örtlich unbegrenzt,	Aussagen, welche sich auf Sprach- oder Ortsgebiete beziehen.

			eventuell auch wirklich global.”	
UK 1.6	Entstehung von Megatrends	Ursprünge und Entwicklungen von Megatrends.	I 6/ Z 26 - 29: “Also einfach so Entwicklungen, die angestoßen werden, wo man vielleicht noch nicht mal weiß, wer und wann sie angestoßen worden sind, also wer sie angestoßen hat. Die sich aber irgendwie so durchsetzen und ganze gesellschaftliche Bereiche dann infiltrieren. (...) Ja, so das wäre so meine Definition.	Aussagen, die sich auf den Ursprung oder die gegenseitige Wechselwirkung von Megatrends beziehen.
OK 2	Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf demografischen Wandel & Ergotherapie	Wahrgenommene Veränderungen in der Vergangenheit bis heute in Bezug auf den		

		demografischen Wandel und die Ergotherapie werden benannt.		
UK 2.1	Ältere Menschen / Bevölkerungsalterung	Veränderungen durch die Bevölkerungsalterung werden benannt	I 2/ Z 148 – 152: “Früher waren die Leute mit 60, 65, 70 oft schon so krank, da waren sie schon in den Pflegeheimen. Da waren diese Themen gar nicht mehr da. Jetzt kommen die heute mit kurz über 60 mit keine Ahnung, einem kleinen Schlaganfall. Die wollen aber noch was vom Leben, da ist das Leben ja noch nicht vorbei, sozusagen.”	Alle Veränderungen, welche ältere Menschen betreffen oder sich auf die alternde Bevölkerung beziehen. Auch indirekt.
UK 2.2	Produktivität gesamtgesellschaftlich	Veränderung der Produktivität in Bezug auf	I 1/ Z 99 – 100 “Menschen müssen viel länger produktiv sein	Alle Veränderung in Bezug auf Produktivität in

		die Gesellschaft werden benannt	können, produktive Arbeit leisten können.”	einem gesellschaftlichen Rahmen
UK 2.3	Produktivität Ergotherapie spezifisch	Veränderung der Produktivität in Bezug auf die Ergotherapie werden benannt	I 6/ 175 – 178: “Eine ehemalige Kollegin von uns, die mcht das halt als Projekt in der Parxis aber systematische, gemeinwesenorientierte Ergotherapie, was eher eine Reaktion auf den demografischen Wandel wäre, detektiere ich hier nicht in [Ort] und in meinem Umfeld.”	Alle Veränderungen in Bezug auf die Produktivität im Rahmen der Ergotherapie
UK 2.4	Veränderungen durch Covid-19	Veränderungen im Rahmen des demografischen Wandels durch Covid 19 werden bennant	I 5/ 89 – 91: “Also bis dahin wurde ja Globalisierung als Trend begriffen, dem sich überhaupt niemand entziehen kann. Und das	Sobald die Covid-19 Pandemie im Kontext oder direkt angesprochen wird, im Zusammenhang mit Veränderung des demografischen Wandels,

			scheint sich durch Corona und jetzt auch noch einmal durch die Ukraine-Krise doch möglicherweise zu ändern.”	fallen Aussagen unter diese Kategorie.
UK 2.5	Veränderungen in der Ausbildung	Veränderungen in der Ausbildung im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel werden benannt	I 4/ 216 – 220: “Und es ist eben sehr schwer gewesen, in den letzten zig Jahren die Politik davon zu überzeugen, dass die Ausbildung attraktiver werden muss, dass man nicht bezahlt hat für seine Ausbildung. Dass das nicht gerecht ist, wenn dafür die Mediziner quasi ohne Studiengeld studieren dürfen und so weiter.”	

<p>UK 2.6</p>	<p>Geburtenrate</p>	<p>Veränderungen in Bezug auf die Geburtenrate werden benannt</p>	<p>I 4/ 178 – 181: “Wir haben seit 2013 ungefähr wieder steigende Geburtenraten. Was aber heißt wir hatten vorher zig Jahre lang sinkende Geburtenraten. Und das konnte auch durch Zuzug und Migration nicht ausgeglichen werden.”</p>	
<p>UK 2.7</p>	<p>Teilhabe & Inklusion</p>	<p>Veränderungen im Rahmen der Teilhabe & Inklusion im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel werden benannt.</p>	<p>I 1/ Z 89 – 90: “Und also so Teilhabe ist zum Beispiel ein großer Begriff, der auch zum demografischen Wandel eigentlich gehört.”</p>	
<p>OK 3</p>	<p>Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Gesundheit & Ergotherapie</p>	<p>Wahrgenommene Veränderungen in der Vergangenheit bis heute in Bezug auf die Gesundheit</p>		<p>Inhalte aus dem Bereich Gesundheit, welche mit Urbanisierung zusammenhängen, fallen</p>

		und die Ergotherapie werden benannt.		nicht unter diese Kategorie.
UK 3.1	Wandel des Gesundheitsbegriffs	Veränderungen des Gesundheitsbegriffes, welche im Zusammenhang mit Gesundheit benannt werden.	<p>I6, Z. 184 - 187: „Und der Wandel hin zur, also weg von der reinen Defizitorientierung und von diesem bio-mechanischen bio-medizinischen Modell, hin zur zum bio-psychozialen Modell und Verständnis von Gesundheit wird ja letztendlich auch durch die Veröffentlichung der ICF 2001 noch einmal so untermauert.“</p> <p>I6, Z. 207 - 215: „Ja, aber wenn man an Gesundheit</p>	

			<p>denkt und sich überlegt: Was macht Gesundheit eigentlich aus? Fehlt in unserem Gesundheitswesen, denke ich mir, und in der Ergotherapie im Speziellen, der Blick auf die Teilhabe. Ja, wie können wir Teilhabe möglich machen? Auch mit Defiziten. Ja, ich glaube, da sind wir uns alle einig. Auch wenn ich irgendwie ja vielleicht chronische Schmerzen habe oder wenn ich irgendwie eine Gehbehinderung habe oder kognitive</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Einschränkungen. Teilhaben will ich auf jeden Fall. Ja und da können die Schmerzen schonmal den Hintergrund treten. Wenn aber Therapeuten ausschließlich daran rundoktern, sag ich jetzt mal, dann dann bleibe ich ja mit dieser Frage: Wie kann ich trotzdem teilhaben? komplett alleine.“</p>	
UK 3.2	Wandel der Rollen innerhalb der Gesundheit	Veränderungen der Rollen im Gesundheitswesen, welche im Zusammenhang mit Gesundheit benannt werden.	<p>I1, Z. 137 - 139: „Aber auf der anderen Seite brauchen wir so das Mitwirken der Klienten. Und das ist irgendwie auch nochmals anders in unserer Haltung ja geworden.“</p>	Veränderte Gewichtung der Gesundheit sowie das Mitwirken aller Akteur_innen im Gesundheitssystem.

			<p>I2, Z. 416-422: „Die macht mir relativ Angst und Sorge. Weil da gibt es so eine Strömung, dass wir zunehmend selbst verantwortlich für unsere Gesundheit werden. Sprich, also [Name] bist selber schuld, wenn du jetzt eine psychische Erkrankung bekommst. Hättest du halt früher Prävention betrieben. Und das darfst du jetzt auch alles selber zahlen. So quasi die Reha. Also dieser Wandel in der Ökonomie, der geht auch um die Gesundheitsökonomie, den find ich sehr bedenklich. Weil dann nähern wir uns ja diesem, was ist lebenswertes Leben?“</p>	
--	--	--	---	--

<p>UK 3.3</p>	<p>Veränderungen aufgrund von Covid-19</p>	<p>Veränderungen der Gesundheit welche in Zusammenhang mit Covid-19 gebracht werden.</p>	<p>I 4, Z. 435-438: „Um das jetzt mal ganz platt zu sagen, klar wir hatten den letzten zwei Jahre Pandemie, das hat natürlich unsere Arbeit unglaublich beeinträchtigt. Wir arbeiten so viel über Videokonferenzen, auch in den Verhandlungen, was unglaublich anstrengend ist.“</p>	<p>Sobald die Covid-19 Pandemie im Kontext oder direkt angesprochen wird, im Zusammenhang mit Gesundheit, fallen Aussagen unter diese Kategorie.</p>
<p>UK 3.4</p>	<p>Betätigungsorientierung</p>	<p>Betätigungsorientierung von Klienten, sowie in der Ausbildung und bei der Arbeit.</p>	<p>I6, Z. 193-196: „Ja, aber trotzdem so eine ungläubliche, so ein ungläubliches Verhaften an dieser Überlegung: Wir</p>	

			als Ergotherapeuten müssen erst den, die körperlichen Funktionen quasi reparieren, trainieren, bevor Betätigung einsetzen kann oder bevor man an Betätigung denken kann.“	
UK 3.5	Neue Krankheitsprofile	Veränderungen der Krankheitsprofile im Zusammenhang mit Gesundheit	I2, Z. 118 - 120: „Auf der Mikroebene habe ich mir aufgeschrieben, dass ich bemerke, dass sich die Krankheitsprofile verändern. Es tauchen einfach mehr Lebensstil-Krankheiten auf“	
UK 3.6	Veränderte Gesundheitswahrnehmung	Veränderte Gesundheitswahrnehmung, welche im Zusammenhang	I3, Z. 86 - 88: „Jeder möchte sich gesund ernähren, bewegen, achtet auf Achtsamkeit, macht	

		mit Gesundheit beschrieben wird.	Yoga. Ich sag mal so ganz klassisch und überspitzt.”	
OK 4	Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Mobilität & Ergotherapie			
UK 4.1	Adaptierte Mobilität	Veränderungen bezüglich Nutzung und Implementierung von adaptierter Mobilität	I 1 / Z 126 - 133: „Okay. Ja also auf die Veränderung auf jeden Fall, in der Ergotherapie zum Beispiel gibt es ja in den letzten Jahren schon eine grosse Entwicklung hin zu ja zum Beispiel zu technischen Adaptationen. Dass man zum Beispiel dafür sorgen kann, dass Menschen sich, das Menschen mobil sind mit Hilfe von Hilfsmitteln oder Robotic. Also das ist ja was, was immer stärker	

			<p>miteinbezogen wird. Auch in Deutschland immer mehr einen Stellenwert bekommt und in der Praxis glaube ich auch immer mehr Thema wird und auch Inhalt der Therapie wird. Das würde ich jetzt zur Mobilität sagen.“</p>	
UK 4.2	Mobilität durch Fortbewegungsmittel	Veränderungen bezugnehmend auf den ÖPNV und persönliche Mobilitätsobjekte (z.B. Auto).	I 6 / Z 266 - 269: „Ja, und das ist halt für unser Klientel letztendlich auch eine immer größere Bedeutung bekommt mobil zu bleiben, trotz unterschiedlichster Einschränkungen. Also halt Automobilität oder halt Flugzeugmobilität,	Aussagen welche motorisierte Mobilität, Fahrradmobilität, Flugzeugmobilität und den ÖPNV betreffen.

			wie auch immer, Fahrradmobilität, Infrastruktur dafür, zur Verfügung stellen.“	
UK 4.3	Veränderte Bedeutung von Mobilität	Veränderungen bezüglich der veränderten Beimessung der Bedeutung von Mobilität oder dem Mobil sein.	I 6 / Z 273 - 275: „Also sagen wir mal so, also schon vor ein paar Jahren war Mobilität ein ganz zentrales Thema. Also auch für unsere Klienten. Und hat sich in einer unglaublichen Art entwickelt, sehr, sehr individuell entwickelt.“	
OK 5	Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Urbanisierung & Ergotherapie		I 5 / Z 327 - 329: „Also Urbanisierung ist ja schon seit dem UN- Nachhaltigkeitsbericht von 1987 mindestens als einer der großen Trends	Inhalte mit dem Thema Gesundheit, welche in Verbindung zu Urbanisierung stehen fallen unter diese Kategorie.

			tatsächlich für des 21. Jahrhundert ausgerufen worden.“	
UK 5.1	Stadt-Land-Gefälle	Unterschiedlichkeiten welche in Bezug auf ländliche und städtische Gegenden wahrgenommen werden. Sowohl positive als auch negative.	I 1 / Z 151 –153: „Doch, da fällt mir auch was dazu ein. Und zwar, also da fällt mir zum Beispiel ein, so diese Schere zwischen ländlichen Regionen und der Gesundheitsversorgung generell und so städtischen Regionen.“	
UK 5.2	Stadtflucht aufgrund Covid-19	Veränderungen des Lebensmittelpunktes aufgrund der Covid-19 Pandemie	I 3 / Z 101 - 103: „Dass Leute eher wieder aufs Land raus wollen und im Zuge dessen mobiles Arbeiten eben auch nutzen und leben.“	Sobald Aussagen betreffend der Thematik zur Vergangenheit benannt werden, fallen sie unter diese Kategorie.

<p>UK 5.3</p>	<p>Landflucht</p>	<p>Veränderung des Lebensmittelpunktes aufgrund diverser Umstände</p>	<p>I 6 / Z 329 - 331: „Ja, ja das nehme ich schon wahr. Vielleicht nicht unbedingt tagtäglich persönlich, aber so über die Medien, dass die, dass der Zug in die Städte immer noch da ist und eigentlich immer größer wird.“</p>	
<p>UK 5.4</p>	<p>Umweltveränderung</p>	<p>Durch die Urbanisierung wahrgenommene Veränderungen in der erlebten Umwelt.</p>	<p>I 6 / Z 334 - 338: „Und ja doch, wenn ich darüber nachdenke, kriege ich das schon auch persönlich mit, wenn ich mit dem Fahrrad durch den [Ort] Süden fahren, merke ich halt, da wo mal Grünfläche waren, da stehen jetzt überall</p>	

			Häuser. Und das wird immer mehr. Und das ist absolut nicht gut, nein, weil das ist natürlich auch die Urbanisierung.“	
OK 6	Dominanz der Megatrends aus dem Bereich Demografie in der Gegenwart	Die Megatrends im Bereich Demografie werden gefiltert nachdem welches der dominanteste Megatrend in der Gegenwart.		Siehe UK 6.1 & UK 6.2
UK 6.1	Beschreibung der dominanten Megatrends in der Gegenwart	Megatrends im Bereich Demografie, welche Platz 1 zugeordnet wurden und ggf. Platz 2, wenn dieser zusätzlich benannt wurde.	I5, Z. 373 - 374: „Ich glaube, wenn wir die Ergotherapie angucken, ist das Naheliegendste im Moment wirklich der demografische Wandel.“	Aussagen, bei welchen hervorgeht, dass die Dominanz im Vergleich zur Relevanz im Vordergrund steht. 1 & 2
UK 6.2	Beschreibung der nicht-dominanten Megatrends in der Gegenwart	Megatrends im Bereich Demografie, welchem Platz 3 oder 4 zugeordnet wurden;	I1, Z. 115 - 118: „Also Mobilität kann ja einmal bedeuten ich komme von	3 & 4

		sowie in der Gegenwart beschrieben wurden aber nicht als dominant benannt wurden.	hier nach dort. Oder Menschen können sich von einem Punkt zu einem nächsten bewegen. Aber das kann ja auch im Kleinen sein. Ich kann ja auch mobil oder agil sein in meinem engen, in meinem kleinsten Kreis“	
OK 7	Relevanz der Megatrends aus dem Bereich Demografie für die Entwicklung der Ergotherapie	Die Megatrends im Bereich Demografie werden von 1- 4 in ihrer Relevanz für die Entwicklung der Ergotherapie hierarchisiert.	I 1/ 238 – 247: „Ja, weil ich denke, dass diese vier sich gegenseitig sehr, sehr beeinflussen und ganz stark miteinander verknüpft sind. Also so wie wenn ich jetzt an der Stellschraube Mobilität schraube, dann verändert sich die Urbanisierung, also dieses, dieses dieser	

			<p>Megatrend Urbanisierung vielleicht oder auch wenn ich an ja am demografischen Wandel kann ich jetzt vielleicht nicht so viel schrauben, es sei denn, ich bringe ganz schnell ganz viele Kinder auf die Welt vielleicht. Ein ganz, ganz kleinen Anteil. Aber ja, wenn sich da etwas daran verändert, dann wird sich auch am Thema Urbanisierung was verändern. Zum Beispiel. Also ja, ich glaube, ich glaube deswegen, weil sie so sehr miteinander verknüpft sind, ist es ist</p>	
--	--	--	--	--

			schwierig, tatsächlich eine Hierarchie zu erstellen“	
UK 7.1	Beschreibung der relevanten Megatrends für die Entwicklung	Megatrends im Bereich der Demografie werden auf Platz 1 oder Platz 2 der Relevanz gesetzt.	I 4/ 497 – 501: „Wir sind ein wichtiges Rädchen im, im Gesundheitswesen, aber wir sind nicht der Notfallmediziner. Grundsätzlich werden wir aber langfristig dann fehlen. Das sind Auswirkungen, die langfristig dann wahrscheinlich festzustellen sind. Und deswegen sage ich für die Ergotherapie ist es tatsächlich die Demografie, die sich stark auswirken wird“	Alle Zitate welche sich auf die Platzierung 1 & 2, der/des jeweiligen Expert_in beziehen

<p>UK 7.2</p>	<p>Beschreibung der weniger relevanten Megatrends für die Entwicklung</p>	<p>Megatrends im Bereich der Demografie werden auf Platz 3 oder Platz 4 der Relevanz gesetzt.</p>	<p>I 4/ 245 – 249: „Die ergotherapeutische Praxis ist aber nicht vielleicht flächendeckend in ganz Deutschland, auch auf dem Land. Und da werden dann eben gerade die älteren Patienten eventuell nicht mehr versorgt. Was heißt hier haben wir eine ganz starke Auswirkungen auch durch die Demografie, auf die die Versorgung.“</p>	<p>Alle Zitate welche sich auf die Platzierung 3 & 4, der/des jeweiligen Expert_in beziehen</p>
<p>OK 8</p>	<p>Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Globalisierung & Ergotherapie</p>	<p>Wahrgenommene Veränderungen in der Vergangenheit bis heute in Bezug auf die Globalisierung und die</p>		

		Ergotherapie werden benannt.		
UK 8.1	Globalisierung & Bildung/Forschung	Veränderungen bei der Bildung und Forschung, welche in Zusammenhang mit Globalisierung beschrieben wird.	II, Z. 277 - 279: „Also die Globalisierung, glaube ich, also hinsichtlich der Globalisierung, hat die Ergotherapie sich verändern können, weil zum Beispiel die Zugänglichkeit zur internationalen Ergotherapie viel größer geworden ist und leichter geworden ist.“	Alle Aussagen, welche die Ausbildung im Zusammenhang mit der Globalisierung betreffen.
UK 8.2	Globalisierung & Ungleichheit	Ungleichheiten, welche in Zusammenhang mit Globalisierung beschrieben werden.	II, Z. 286 - 287: „Das halt doch eine sehr, sehr hohe Ungleichheit. Ja, dass das eine sehr hohe Ungleichheit gibt,	

			<p>inwieweit Menschen zum Beispiel an Betätigung teilhaben können.“</p> <p>I1, Z. 288 - 291: „Und ja, was, was unserem unserer westlichen Sozialisierung vielleicht nicht immer so ganz nahe ist. Oder was, was einem ja in einer in Deutschland, einer weißen, in Deutschland aufgewachsenen, recht gut gebildeten Ergotherapeutin vielleicht gar nicht so klar ist.“</p>	
UK 8.3	Globalisierung & gesellschaftliche/ kulturelle Unterschiede	Gesellschaftliche und kulturelle Unterschiede, welche in Zusammenhang	I1, Z. 301 - 306: „Ja, also so etwas wie Kultursensibilität, war natürlich immer extrem	

		mit Globalisierung gebracht werden.	wichtig in der Zeit, in der ich auch noch selber in der Praxis gearbeitet habe. Also in einer Tagesstätte zum Beispiel gearbeitet hab. Wo ich sehr viele unterschiedliche Klient_innen aus unterschiedlichen Kulturkreisen hatte, die zusammengekommen sind, auch in der Tagesstätte, als einem, ja einem Bereich ihrer Lebenswelt auch und da muss dann gemeinsam agiert werden.“	
UK 8.4	Globalisierung und New Work	New Work, welche in Zusammenhang mit	I2, Z. 434 - 439: „Ja, machen Sie doch Home-Office und es ist doch	

		Globalisierung beschrieben wird.	alles so super und so cool und dann können Sie von überall und egal ob Sie beim Partner in Hamburg sitzen oder bei sich zuhause in München. Ist ja Wurst, egal und so. Aber dass es dann keine Grenzen mehr gibt zwischen unseren Lebensfeldern, was da mit den Leuten macht, das sieht man ja, die klappen ja alle von ihren Stühlen, sozusagen. Und da sehe ich auch so Spannungsfelder, wenn ich mir denke, na wo wird uns das noch hinbringen?"	
--	--	----------------------------------	---	--

<p>OK 9</p>	<p>Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf technologische Entwicklung & Ergotherapie</p>	<p>Wahrgenommene Veränderungen in der Vergangenheit bis heute in Bezug auf die technologische Entwicklung und die Ergotherapie werden benannt.</p>		<p>Werden Veränderungen und Perspektiven/Aussichten in der gleichen Aussage genannt, werden die Aussagen der Kategorie 9 zugeordnet.</p>
<p>UK 9.1</p>	<p>Veränderungen durch Covid-19</p>	<p>Veränderungen in der technologischen Entwicklung, welche mit Covid-19 in Zusammenhang gebracht werden.</p>	<p>I1, Z. 330 - 331: „Also gerade aufgrund der Corona-Pandemie ist ja auch noch einmal sehr viel digitalisiert worden“</p>	<p>Aussagen, welche aus dem Kontext der Thematik Covid-19 Pandemie in Verbindung mit technologischer Entwicklung zuzuordnen sind.</p>
<p>UK 9.2</p>	<p>Zeitfaktoren der technologischen Entwicklung</p>	<p>Zeitliche Angaben, welche in Zusammenhang mit der Veränderungen der technologischen Entwicklung beschrieben werden.</p>	<p>I4, Z. 656 - 658: „Das ist das eine, eine Zeitersparnis auf der anderen Seite auch, dass es einfacher wird, andere zu erreichen. Nämlich</p>	<p>Zeitfaktoren werden genannt.</p>

			nicht eins zu eins, zeitlich. Also wenn ich jetzt versuche, die Ärztin anzurufen, kriege ich die nie. Wenn ich ihr digital eine sichere Nachricht schicke, also eine datensichere Nachricht schicke, liest sie die, wenn sie Zeit hat, und antwortet mir, wenn sie Zeit hat.“	
UK 9.3	Hilfsmittel & Robotik	Veränderungen der Hilfsmittel und Robotik, welche in Zusammenhang mit der technologischen Entwicklung beschrieben werden.	I5, Z. 507 - 512: „Technologische Entwicklung, ich glaube, hier sind wir auch in dem Bereich technologische Entwicklung im Gesundheitswesen. Tolle Dinge, in der <u>Robotik</u> . Ich	

			<p>glaube, das ist auch was, wo interessierte Ergotherapeut_innen schon sehr viele Möglichkeiten haben, die es beispielsweise vor 20 Jahren überhaupt nicht gab. Und davon abgesehen, technologische Entwicklung, ja, Bereich Digitalisierung und künstliche Intelligenz.“</p>	
UK 9.4	Teletherapie	<p>Veränderungen der Teletherapie, welche in Zusammenhang mit der technologischen Entwicklung beschrieben wird.</p>	<p>I3, Z. 250 - 258: „Und dann würde ich auch gern die technologische Entwicklungen rausgreifen wollen. Also da gibt es natürlich, wie gesagt, videogestützte oder Videotherapie. Es</p>	

			<p>wird, glaube ich auch immer wieder mit Apps gearbeitet oder zumindest empfohlen, vielleicht auch für Heimprogramme oder das Smartphone wird in der Therapie genutzt, wenn man sich</p> <p>Betätigungsanalyse beispielsweise macht oder ja, oder sich ein Video mitbringen lässt vom vom häuslichen Umfeld. Und man schaut es zusammen an oder Fortbildungen werden jetzt auch über E-learning gemacht. Aber dennoch glaube ich, oder empfinde ich das noch als recht zögerlich, so diese</p>	
--	--	--	---	--

			technologische Entwicklung unter den Ergos.“	
UK 9.5	New Work	New Work, welche in Zusammenhang mit der technologischen Entwicklung beschrieben wird.	I4, Z. 673 - 682: „Das, in dem Sinne, ja technische Entwicklung ist für mich auch dass, was wir jetzt gerade machen. Wir sitzen hier in einer Videokonferenz. Hätten wir uns in Präsenz treffen müssen, hätten wir alle erstmal wahnsinnig viel Zeit aufgewendet. Wir hätten alle irgendwohin reisen müssen. Also es wäre ein riesiger Zeitaufwand gewesen, und es wäre auch finanziell sehr viel teurer	

			<p>geworden für jeden von uns. Und wir hätten auch mit Sicherheit keine Ressourcen geschont, weil ich hätte mich aus meinem Dorf mit dem Auto rausfahren müssen, dann hätten wir alle vielleicht in einer Bahn gesessen. Und da wird Strom verbraucht und und und also grundsätzlich, diese technische Entwicklung, hier mit der Videokonferenz, ist auf jeden Fall auch etwas sehr Positives.“</p>	
OK 10	Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Klimawandel/Klimafolgeanpassungen & Ergotherapie	Wahrgenommene Veränderungen in der Vergangenheit bis heute in		

		Bezug auf den Klimawandel/ Klimafolgeanpassungen und die Ergotherapie werden benannt.		
UK 10.1	Veränderungen bezüglich Hausbesuche	Veränderungen in Bezug auf die Hausbesuche im Zusammenhang mit dem Klimawandel werden benannt.	I 6/ 541 – 543: „Also etwas, was wirklich wahrnehmbar ist, also eine Kollegin von mir fährt auf die Hausbesuche nur noch mit Roller. Das ist mit Sicherheit auch eine Konsequenz daraus, die hat so einen kleinen City-Scooter, noch nicht mal elektrisch.“	
UK 10.2	Veränderungen in der Ausbildung/Studium	Veränderungen in Bezug auf die Ausbildung/ das Studium in Verbindung mit	I 6/ 543 – 547: „Wir versuchen, das in der Ausbildung ein bisschen aufzugreifen. Ja, durch	Veränderungen in Bezug auf die Ausbildung/ das Studium in Verbindung

		den Klimawandel werden benannt.	Nachhaltigkeitsgedanken, durch Ressourcenschonung. Aber das ist ja denn auch letztendlich so ein bisschen Selbstzweck und hat mit der Ergotherapie nix zu tun. Ja also eher so Erziehung zu einem guten Staatsbürger“	mit den Klimawandel werden
UK 10.3	Schwierigkeiten und Hürden in der Bezugssetzung	Schwierigkeiten in der Bezugssetzung von Klimawandel und Ergotherapie.	I 3/ 267 – 270: „Ja also ich merke schon, dass es Thema ist. Was verstärkt, ja, es ist verstärkt Thema zunehmend. Das merke ich <u>sehr</u> . In den letzten, mindestens zwei bis drei Jahren, habe ich das Gefühl, das ist schon sehr in den Fokus gerückt. Mir	

			fällt es noch ein bisschen schwer, das jetzt tatsächlich auf die Ergotherapie zu beziehen.“	
OK 11	Veränderungen Vergangenheit in Bezug auf Ressourceneffizienz/Ressourcenknappheit & Ergotherapie	Wahrgenommene Veränderungen in der Vergangenheit bis heute in Bezug auf die Ressourceneffizienz/ Ressourcenknappheit und die Ergotherapie werden benannt.		Alles, was dieses Thema anspricht, wird unter Ressourcen eingeordnet
UK 11.1	Fachkräftemangel	Veränderungen in Bezug auf den Fachkräftemangel im Zusammenhang mit der Ressourceneffizienz/ Ressourcenknappheit werden benannt.	I 3/ 262 - 266 “Und ja, was hier natürlich, was hier natürlich auch noch unter die Frage fällt ist so Ressourcenknappheit. Die sehe ich gerade auf allen	Fachkräftemangel aus Sicht einer Ressource

			Ebenen. Also sei das Fachkräftemangen, Zeit, Geld also das, ich habe das Gefühl, dass ist omnipräsent.“	
UK 11.2	Ressourcenschonende Produktivität	Veränderung in Bezug auf die Ressourcenschonende Produktivität werden benannt	I 4/ 656 - 664: “Also das ist, also es wäre Zeitersparnis. Auf der anderen Seite hat die technische Entwicklung natürlich auch eine Auswirkung auf Ressourcen. Ich muss nicht immer alles auf Papier machen. Jedes Papier entstammt einem Baum. Also es hat natürlich auch direkt wieder eine Auswirkung. Die technische	

			Entwicklung hat auch eine Auswirkung darauf, dass wir vielleicht andere Materialien, also andere Ressourcen, schonen.”	
UK 11.3	Auseinandersetzung mit dem Megatrend	Die Veränderungen in der Auseinandersetzung mit Ressourceneffizienz/ Ressourcenknappheit in Bezug auf die Ergotherapie wird benannt.	I 4/ 758 - 761 „Also das, das ist ja etwas, was die Ergotherapie tatsächlich bisher sehr wenig beschäftigt hat. Die Ergotherapie, meine ich jetzt auch tatsächlich, Ergotherapeuten und Ergotherapeuten und auch den DVE. Aber seit ungefähr 2 Jahren, so ein bisschen wie eine Riesenwelle über uns schwappt.“	

OK 12	Dominanz der Megatrends aus dem Bereich Ökonomie in der Gegenwart	Die Megatrends im Bereich Ökonomie werden gefiltert nachdem welches der dominanteste Megatrend in der Gegenwart.		Die jeweils letzte Aussage der Teilnehmenden
UK 12.1	Beschreibung der dominanten Megatrends in der Gegenwart	Megatrends im Bereich Ökonomie, welche Platz 1 zugeordnet wurden und ggf. Platz 2, wenn dieser zusätzlich benannt wurde.	I2, Z. 524 - 527: „Das zweite was ich glaub was so einen starken Impact hat ist dieser Klimawandel und diese Ressourcenknappheit. Das hat für mich auch in diese, einerseits sind wir für Diversität und Inklusion und andererseits machen uns diese ganzen Klimaflüchtlinge massiv Angst.“	1 & 2
UK 12.2	Beschreibung der nicht-dominanten Megatrends in der Gegenwart	Megatrends im Bereich Ökonomie, welchem Platz 3	I5, Z. 87 - 89: „Es ist sicherlich nach wie vor	3 & 4

		oder 4 zugeordnet wurden; sowie in der Gegenwart beschrieben wurden aber nicht als dominant benannt wurden.	das Thema Globalisierung, obwohl das ja spannenderweise in den letzten zwei Jahren sehr zu kippen scheint“	
OK 13	Relevanz der Megatrends aus dem Bereich Ökonomie für die Entwicklung der Ergotherapie	Die Megatrends im Bereich der Ökologie werden von 1-4 in ihrer Relevanz für die Entwicklung der Ergotherapie hierarchisiert.	I 1/ Z 450 – 451: „Ja, auch da kann ich wieder sagen, eigentlich ist es nicht möglich. Also weil alle vier sind wirklich eben wichtig“	Alles welches nicht unter nicht Bedarf oder Relevanz eingeordnet werden kann, die Zukunft der Ergotherapie dennoch betrifft.
13.1.	Beschreibung der relevanten Megatrends für die Entwicklung	Megatrends des Bereichs Ökonomie werden auf Platz 1 oder Platz 2 der Relevanz gesetzt.	I 3/ 305 – 311: „Dann habe ich an zweiter Stelle die technologische Entwicklung gesetzt. Da haben wir jetzt auch schon darüber gesprochen. Die wird einfach zunehmend wichtiger werden. Ich glaube, bis 2026 soll die	1 & 2

			elektronische Anbindung kommen, mit elektronischer Gesundheitskarte und so weiter. Also da gibt es schon ganz konkrete Meilensteine, die quasi in der Zukunft liegen. Und da hab ich noch so ein bisschen (...) ja, wie soll ich sagen? Skepsis, ob sich da jeder darüber bewusst ist, dass das so passieren wird.“	
13.2	Beschreibung der weniger relevanten Megatrends für die Entwicklung	Megatrends in Bereich Ökonomie werden auf Platz 3 oder Platz 4 der Relevanz gesetzt.	I 4/ 874 – 882: „Weil ich glaub, die Globalisierung, dann fangen wir hinten an, ist deswegen nicht so relevant für die Ergotherapie, weil das im	3 & 4

			<p>Grunde schon sehr lange läuft und nicht, jetzt solche direkten, unmittelbaren Auswirkungen hat wie zum Beispiel die technische Entwicklung. Die hat <u>unmittelbare</u> <u>Auswirkung</u> auf jede Ergotherapeutin, die arbeitet. Und das hat die Globalisierung nicht unbedingt. Also deswegen, da sehe ich es eher mittelbar und nicht in solchem Ausmaß das und die Globalisierung ist auch er langfristig gesehen relevant.“</p>	
--	--	--	---	--

<p>OK 14</p>	<p>Entwicklungsbedarf für die Ergotherapie in Bezug auf Megatrends</p>		<p>I 1 / Z 567 –570: Also, ich finde das, mich hat dieses Interview und auch die Vorbereitung echt nachdenklich gemacht. Und, weil es zeigt noch mal, in welche komplexen Dimensionen und in welchen komplexen Dimensionen wir im Grunde denken müssen, um die Ergotherapie auf einen guten Boden zu stellen“</p>	<p>Der Begriff muss explizit genannt oder aus dem Kontext der Frage entnommen werden</p>
<p>UK 14.1</p>	<p>Entwicklungsbedarf im Bereich der technologischen Entwicklung</p>	<p>Zukünftige Bedarfe welche die Ergotherapie betreffen bezüglich technologischer Entwicklungen wie z.B Teletherapie, Apps, Videonutzung, etc.</p>	<p>I 3 / Z 201 - 203: „Und wenn ich jetzt an die Therapie denke, also wir hatten ja eine Zeitlang Video- und Teletherapie, in der in der Ergotherapie</p>	

			und es ist ja leider jetzt gerade aktuell nicht möglich.“	
UK 14.2	Entwicklungsbedarf im politischen Bereich	Zukünftiger Bedarf im politischen Bereich <ul style="list-style-type: none"> - Verbandsarbeit - Lobbyarbeit - Finanzierung 	I 6 / Z 778 - 780: „Und natürlich haben wir einen Riesenbedarf an politischer Lobby, an politischer Unterstützung, dass Ergotherapie anders wahrgenommen wird und das ja auch die Gesetzeslage entsprechend angepasst wird.“	Aussagen, welche einen politischen Diskurs betreffen.
UK 14.3	Entwicklungsbedarf im Bereich Gesundheit	Bedarfe, welche sich bezüglich der Gesundheit und der Ergotherapie ergeben und in der Zukunft liegen	I 1 / Z 524 - 526: „Genau die Gesundheit. Auch da finde ich es wichtig, dass wir eine Offenheit behalten, in der Ergotherapie und immer	Aussagen, welche keine anderen Megatrends miteinschließen und sich rein auf den Bereich Gesundheit beziehen.

			wieder diesen Begriff der Gesundheit diskutieren.“	
UK 14.4	Entwicklungsbedarf im Bereich Mobilität	Zukünftige Bedarfe, welche die Mobilität betreffen und einen Einfluss auf die Ergotherapie oder die Betätigung der Menschen haben.	I 6 / Z 300 - 303 : „Und da ist es mit Sicherheit auch eine Aufgabe von Ergotherapeuten, da Klienten zu sensibilisieren. Ja, weil Mobilität ist ja Betätigung. (...) Ja, also ist ja eine ganz, ganz wichtige Betätigung, die zukunftsorientiert auch ausgeführt werden sollte. Ja, also halt auch, wir denken immer so viel in Betätigungsproblemen.“	
UK 14.5	Entwicklungsbedarf im Bereich der Demografie	Zukünftige Bedarfe, welche sich aufgrund des	I 4 / Z 912 - 915: „Aber ich sehe den Entwicklungsbedarf auch	

		demografischen Wandels ergeben.	darin bei der Demografie, weil ich glaube, wir müssen auch die Vorstellung dessen, wie Ergotherapie arbeitet, welche Ziele und welche Ergebnisse wir haben können, die werden wir wohl anpassen müssen.”	
UK 14.6	Entwicklungsbedarf in Bezug auf Bildung	Zukünftige Bedarfe welche in Zusammenhang mit der ergotherapeutischen Ausbildung und dem Studium stehen. Z.B. Akademisierung, Ausbildungsvergütung, etc.	I 5 / Z 665 - 669: „Das Einzige, also was ich tatsächlich als einzige sehr starke negative Herausforderung sehe, es sind so wenige Ergotherapeuten, Ergotherapeutinnen. Es bräuchte mehr. Und ich glaube es sicherlich in Zusammenhang mit der	Nur Aussagen, welche sich auf die Ausbildung, Studium beziehen. Produktivität fällt unter Punkt 14.7

			Akademisierung, es muss sich das berufliche Wissen für die Zukunft auch noch einmal auf eine andere Art und Weise entwickeln.“	
UK 14.7	Entwicklungsbedarf im Bereich Produktivität	Zukünftige Bedarfe sowohl Ergotherapeut_innen betreffend als auch die Produktivität der Klient_innen	I 3 / Z 377 - 381: „Wenn ich Menschen wieder in den Beruf zurückbegleiten möchte, muss ich ja auch diese Dinge wissen oder berücksichtigen oder mich drauf einstellen. Zumindest was findet mein Klient vielleicht vor? Und was muss ich ihm dafür geben? Oder wie kann ich ihn dafür empower?“	
OK 15	Entwicklungspotential für die Ergotherapie in Bezug auf Megatrends			Der Begriff muss explizit genannt oder aus dem

				Kontext der Frage entnommen werden können.
UK 15.1	Entwicklungspotential im Bereich Demographie	Potentiale für die Ergotherapie, welche aus den Megatrends des Bereichs Demografie heraus hervorgehen & Potentiale, welche die Ergotherapie für diese Megatrends hat.	I 3 / Z 392 - 396: „Also als Ergotherapeutin, fühle ich mich persönlich mit der demografischen Entwicklung sehr Zuhause. Und da ich es einfach ja auch beim, selbst durch Wohnberatung beispielsweise lebe, ist dieses Empowerment der älteren Menschen für ja, möglichst lange selbstständig, aktiv und zufrieden altern. Ich glaube, da haben wir sehr viele Kompetenzen.“	Potentiale bezüglich der 4 Megatrends aus dem Bereich Demografie. Alle anderen Megatrends fallen unter 15.2

<p>UK 15.2</p>	<p>Entwicklungspotenzial im Bereich Ökonomie</p>	<p>Potentiale für die Ergotherapie, welche aus den Megatrends des Bereichs Ökonomie heraus hervorgehen & Potentiale, welche die Ergotherapie für diese Megatrends hat.</p>	<p>I 1 / Z 511 - 514: „Weil ich glaube, ganz ehrlich, dass in dieser Möglichkeit, zum Beispiel digitale Formate anzubieten, ein ganz großer Markt liegt, der auch außerhalb des Gesundheitswesens stattfinden kann. Also, und da muss die Ergotherapie meiner Meinung nach sich auch noch viel weiter hin entwickeln und heraus entwickeln.“</p>	<p>Potentiale bezüglich der 4 Megatrends aus dem Bereich Ökonomie. Alle anderen Megatrends fallen unter 15.1</p>
<p>UK 15.3</p>	<p>Allgemeine Entwicklungspotenziale in Bezug auf die Ergotherapie</p>	<p>Allgemeine Aussagen bezüglich des Entwicklungspotentials</p>	<p>I 6 / Z 743 - 748: „Also, Entwicklungspotenzial ist auf jeden Fall da, dass wir vielfältige Möglichkeiten</p>	<p>Potentiale, welche keinem spezifischen Bereich der Megatrends zugeordnet werden können.</p>

		<p>hinsichtlich der Megatrends und der Ergotherapie.</p>	<p>haben, auf Megatrends zu reagieren. Und da einen Beitrag dazu zu leisten, sofern wir anfangen, Ergotherapie so aufzustellen, wie sie mittlerweile ja wissenschaftlich begründet auch sein sollte, nämlich Betätigungszentriert, mit dem Fokus darauf, Betätigung möglich zu machen und nicht mit dem Fokus darauf, körperliche Funktion für die Betätigung irgendwie an den Start zu bringen.“</p>	
--	--	--	---	--

Anhang 16: Ergebnisse – Megatrends mit weniger Relevanz

Anhang 16.1: Ergebnisse – Megatrends mit weniger Relevanz (Bereich Demografie)

Mobilität:

T3 beschreibt, dass die Mobilität dahingehend eine Rolle spielt, dass sich in Zukunft viel verändern wird, insbesondere unter den Bezug auf New Work oder die technische Entwicklung (I3, Z. 186 – 187, Z. 191 – 193). Dies führt dazu, dass manche Menschen nicht mehr mitkommen und mit der Veränderung zurechtkommen müssen (I3, Z. 188 – 189). Zusätzlich äußert T3 die Vermutung, dass die steigenden Preise sich auf die Mobilität im Rahmen der Therapie auswirken, bspw. keine Hausbesuche oder Praxisautos mehr (I3, Z. 210 – 211).

T4 sieht in dem Megatrend Mobilität keine hohe Relevanz, da innerhalb der Mobilität Entwicklungen schnell möglich gemacht werden können (I4, Z. 527 - 528).

T2 ist ähnlicher Meinung und begründet die Einstufung darin, dass eine „hohe soziale Mobilität [...] da ist“ (I2, Z. 299 – 300).

T6 beschreibt, dass die Entwicklung der Mobilität sich vermehrt auf eine zentrale Mobilität fokussiert, sodass Menschen mobiler sind (I6, Z. 276 – 280, Z. 284 - 287). In Bezug auf die betätigungsorientierte Ergotherapie sollte die Mobilität durch Ergotherapie für Klient_innen möglich gemacht werden (I6, Z. 453 – 456).

T5 setzt den Megatrend Mobilität in den Zusammenhang mit dem Megatrend demografischer Wandel und sieht hier einen Schwerpunkt in der Offenheit gegenüber anderen Ländern (I5, Z. 271 -275).

Urbanisierung:

Die Urbanisierung wurde als weniger relevant im Vergleich zu den anderen drei benannten Megatrends eingeordnet. T2 sowie T4 sehen dies so, da zur Zeit die Entwicklung vorherrscht wieder zurück auf das Land zu ziehen (I2, Z. 307 – 309, Z. 313 – 316; I4, Z. 515 – 516). T4 geht noch einen Schritt weiter und erklärt, dass es in diesem Bereich immer wieder einen Wandel gibt vom Umzug aufs Land oder in die Stadt (I4, Z. 516 – 524). T4 beschreibt allerdings auch unter dem Aspekt der Urbanisierung, dass es einen Zug von jüngeren und erwerbsfähigen Menschen

in die Stadt gibt und dies zu einem Nachteil für die ältere Generation wird (I4, Z. 307 -310). T2 sieht ganz klar einen Unterschied zwischen vor/ nach der Pandemie und beschreibt, dass Epidemien Megatrends auslösen können. Jetzt wäre es der Rückzug auf das Land, sowie ein erhöhter Drang zur Unabhängigkeit und Selbstversorgung (I2 Z 307 – 313). Eine ähnliche Aussage trifft T3:

Also ich glaube Städte sind durchaus und bestimmt auch noch wichtige Lebensräume, auch wenn sich das gerade durch Corona so ein bisschen verändert. Aber es sind auf jeden Fall dynamische Umgebungen oder Systeme, die sich einmal jetzt gerade durch Corona sehr verändern. (I3, Z. 212 - 217)

Einen weiteren Einflussfaktor für die Urbanisierung sieht T3 in den Flüchtlingsströmen und beschreibt das dies eine Herausforderung werden könnte (I3, Z. 217 - 221).

Eine weitere Zukunftsaussicht auf der Mesoebene wird von T2 benannt: „Nämlich das was halt sehr stark neu kommt, sind diese seniorenfreundlichen Umwelten zu schaffen. Auch seniorenfreundliche Gemeinden, Städte, also das Ergotherapeuten auch vielleicht dazu was beizutragen haben.“ (I2, Z. 138 – 141)

T6 bezieht sich innerhalb der Relevanz insbesondere auf die Differenzen zwischen Stadt und Land und beschreibt diese Differenz in Bezug auf Versorgungs- und Regenerationsmöglichkeiten (I6, Z. 355 – 361). Ein weiterer Unterschied ist die Entwicklung von Kindern, je nach Wohnort Stadt/ Land. Dies stellt einen wichtigen Aspekt in der Ergotherapie dar, um sich bewusst zu sein, welche Probleme/ Chancen durch die verschiedenen Settings entstehen können (I6, Z. 363 – 365, Z. 369 - 372; Z. 444 -449). T6 erläutert, dass für die Entwicklung der Ergotherapie im Rahmen der Urbanisierung mehr wissenschaftliche Untersuchungen stattfinden müssen, so sollte untersucht werden wie die Urbanisierung sich auf Betätigung auswirkt und welche Folgen sich daraus ergeben (I6, Z. 440 – 444).

T5 sieht in der Urbanisierung verschiedene Möglichkeiten, wie bspw.: „Ernährung anders zu denken oder landwirtschaftliche Produktionen, [...] in Städten, [...] oder [...] wie Städte wirklich dazu beitragen können, auch den Klimawandel zu bekämpfen“ (I5, Z. 335 – 340). T5 versteht es als eine Herausforderung, dass Städte anders organisiert werden müssen und diese Adaption durch interdisziplinäre Arbeit erreicht werden kann (I5, Z. 348 – 352,

Z. 463 -465). Dies sollte inklusiv gestaltet werden und da erhält die Ergotherapie ihre Relevanz im Rahmen der Urbanisierung (15, Z. 465 -470).

Anhang 16.2: Ergebnisse – Megatrends mit weniger Relevanz (Bereich Ökonomie)

4.12.2.1 Globalisierung

T4 beschreibt, dass die Ergotherapie momentan sehr durch die aktuelle internationale Forschung profitiert (I4, Z. 629 - 633).

4.12.2.2 Klimawandel & -folgenanpassung

T4 erzählt, dass der DVE der Gemeinschaft KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit – beigetreten ist (I4, Z. 771 - 782) nachdem dies auf dem DVE Kongress vorgestellt wurde (I4, Z. 761 - 764). Zudem wird momentan auch Input auf der DVE Website erstellt, um mehr Ergotherapeut_innen darauf aufmerksam zu machen (I4, Z. 793 - 797), da der Zusammenhang meist nicht auf den ersten Blick gesehen wird (I4, Z. 809 - 812).