

# Ergotherapie?!

---

Ergotherapeut\_innen in Süddeutschland beschreiben ihre Ansichten zur ergotherapeutischen Berufsidentität



**Birgit Stadler (1835122)**

Bachelorarbeit des Fachbereichs „Gezondheidszorg“

Bachelorstudiengang Ergotherapie

Bachelor of Science der Zuyd Hogeschool

---

Abgabe: September 2019

Kurs: BSG Kohorte C12

Begleitung: Bettina Weber

*„Gegenüber der Fähigkeit, die Arbeit eines Tages sinnvoll zu ordnen,  
ist alles andere im Leben ein Kinderspiel“*

Johann Wolfgang v. Goethe



Birgit Stadler

(1835122)

## Ergotherapie?!

Ergotherapeut\_innen in Süddeutschland beschreiben ihre Ansichten zur ergotherapeutischen Berufsidentität

Bachelorarbeit des Fachbereichs „Gezondheidszorg“

Bachelorstudiengang Ergotherapie

Bachelor of Science der Zuyd Hogeschool

Abgabe: September 2019

Kurs: BSG Kohorte C12

Begleitung: Bettina Weber

## Danksagung

Allen voran gilt mein Dank meinem Ehemann Michael Stadler, der mich während des gesamten Schreibprozesses ermutigte, mir den Rücken freihielt und mich durch alle Höhen und Tiefen begleitete.

Außerdem möchte ich mich bei allen teilnehmenden Experten bedanken, die bereit waren, ihre Erfahrungen im Rahmen der Fokusgruppe und des Pretests mit mir zu teilen und damit entscheidend zu dieser Bachelorarbeit beigetragen haben.

Bedanken möchte ich mich an dieser Stelle auch bei Nadja Müller, die mich als Moderatorin der Fokusgruppen unterstützt hat.

Außerdem bedanke ich mich bei allen Übersetzern und Korrekturlesern, die eine wichtige Rolle im Prozess der Ausarbeitung übernahmen.

Ein großer Dank geht an meine Mentorin Bettina Weber, die mir wertvollen Input während des Schreibens gegeben hat.

Last but not least geht ein ganz besonderer Dank an meine Söhne Felix und Maximilian, die mich dazu motiviert haben, diese Arbeit zu schreiben.

## Lesehinweise

Die Autorin verwendet in dieser Arbeit zur allgemeinen Personenbeschreibung entweder geschlechtsneutrale Begriffe oder setzt den Unterstrich zum Gendern ein.

Verwendete Abkürzungen werden in voller Schreibweise im Abkürzungsverzeichnis alphabetisch aufgelistet.

Interviewanteile die im Dialekt gesprochen wurden, sind ins Hochdeutsche transkribiert.

Wurden graphische Darstellungen oder Abbildungen ohne eine Quellenangabe genutzt, entstammen diese aus der eigenen Entwicklung oder dem sozialen Kontext der Autorin.

## Abkürzungsverzeichnis

|       |                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------|
| COTEC | Council of Occupational Therapists for European Countries |
| WFOT  | World Federation of Occupational Therapists               |
| DVE   | Deutscher Verband der Ergotherapeuten                     |

## Abstracts:

Diese Arbeit untersucht, wie in Deutschland ausgebildete und im süddeutschen Raum praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität unabhängig von Fachbereich und Setting beschreiben. Es fand ein leitfadengestütztes Fokusgruppeninterview mit 6 Ergotherapeut\_innen statt. Die induktive Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mittels Qualitativer Inhaltsanalyse. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen individuelle Qualitätsmaßstäbe der Befragten, die maßgeblich im Rahmen der Berufspraxis entwickelt wurden. Diese lassen sich anteilig sowohl im mechanistischen wie auch im zeitgenössischen Paradigma der Ergotherapie verorten. Kernelemente der beruflichen Identität sind: eine vertrauensvolle Nähe zum Klienten, der Alltagsbezug der Therapie, eine vorurteilsfreie Lebenseinstellung, Authentizität, Autonomie in der Therapiegestaltung und Verantwortungsbewusstsein gegenüber der anvertrauten Klientel. Die Befragten bekunden aufgrund der vielseitigen Facetten des Berufsbildes Probleme, ihre Tätigkeit prägnant zu beschreiben und sich interdisziplinär abzugrenzen. Es wird eine Vielzahl von Anforderungen deutlich, welche an Ergotherapeut\_innen herangetragen werden. Um diesen adäquat zu begegnen, ist eine Erneuerung der Ausbildungskonzepte und Professionalisierung der deutschen Ergotherapie erforderlich.

This paper examines how occupational therapists trained in Germany and practicing in southern Germany describe their professional identity, regardless of their specialty or setting. A guideline-based focus group interview with 6 occupational therapists took place. The inductive evaluation of the collected data was carried out by means of qualitative content analysis. The results of the study show individual quality standards of the interviewees, which were developed mainly within the framework of professional practice. These can be located proportionately both in the mechanistic and in the contemporary paradigm of occupational therapy. Core elements of the professional identity are: trusting closeness to the client, everyday relevance of the therapy, unprejudiced attitude to life, authenticity, autonomy in the design of the therapy and a sense of responsibility towards the entrusted clientele. Due to the many facets of the profession, the interviewees have problems describing their activities succinctly and differentiating themselves in an interdisciplinary manner. A large number of requirements become clear, which are brought to the attention of occupational therapists. In order to meet these adequately, it is necessary to renew the training concepts and professionalise German occupational therapy.

In dit proefschrift wordt onderzocht hoe ergotherapeuten die in Duitsland zijn opgeleid en in Zuid-Duitsland werkzaam zijn, hun beroepsidentiteit beschrijven, ongeacht het vakgebied en de omgeving. Er vond een oriënterend focusgroepinterview plaats met 6 ergotherapeuten. De inductieve evaluatie van de verzamelde gegevens is uitgevoerd door middel van kwalitatieve inhoudsanalyse. De resultaten van het onderzoek laten individuele kwaliteitsnormen van de geïnterviewden zien, die in het kader van de beroepspraktijk aanzienlijk zijn ontwikkeld. Deze kunnen verhoudingsgewijs zowel in het mechanistische als in het hedendaagse paradigma van de ergotherapie worden geplaatst. Kernelementen van de beroepsidentiteit zijn: een vertrouwensband met de cliënt, de dagelijkse relevantie van de therapie, een onbevooroordeelde levenshouding, authenticiteit, autonomie in het ontwerp van de therapie en een gevoel van verantwoordelijkheid ten opzichte van de cliënten die aan haar zijn toevertrouwd. Door de vele facetten van het vak hebben de geïnterviewden problemen om hun activiteiten beknopt te beschrijven en zich op een interdisciplinaire manier te onderscheiden. Een veelheid aan eisen wordt duidelijk, die aan de ergotherapeuten worden gesteld. Om hier adequaat op in te spelen, is het noodzakelijk om de opleidingsconcepten te vernieuwen en de Duitse ergotherapie te professionaliseren.

## Zusammenfassung:

Die Ergotherapie in Deutschland befindet sich, durch die allgemeinen Professionalisierungsbestrebungen des deutschen Gesundheitswesens sowie geprägt durch internationale berufspolitische Entwicklungen im Umbruch. Daraus resultiert ein Konflikt, zwischen dem veralteten mechanistischen Paradigma der Ergotherapie, welches sich verstärkt am hierarchischen medizinischen System orientiert und dem zeitgenössischen Paradigma der Ergotherapie. Dieses orientiert sich an systemischen und ganzheitlichen Konzepten der Ergotherapie, welche die soziale Teilhabe des Individuums in den Mittelpunkt stellen. Die vorliegende Arbeit bildet ab, wie sich die, in Deutschland noch zu einem großen Teil nach den veralteten Wertemaßstäben ausgebildeten Ergotherapeuten, in diesem Spannungsfeld bewegen und ihre Berufliche Identität selbst definieren. Die daraus entwickelte Forschungsfrage lautet:

### **Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?**

Zur Bearbeitung der Forschungsfrage wurde ein leitfadengestütztes Fokusgruppeninterview mit 6 teilnehmenden Ergotherapeut\_innen durchgeführt. Das methodische Vorgehen orientierte sich an der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015), mittels induktiver Datenauswertung. Im Ergebnis schilderten die Befragten im Konsens das Bedürfnis nach einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Klient\_innen und die Umsetzung einer Therapie mit alltagsrelevanten Inhalten. Sich selbst identifizieren sie dabei in der Rolle des Motivierenden. Als für die Berufsausübung bedeutsame Eigenschaften nennen sie soziale Kompetenz, die Fähigkeit zur Reflexion, eine vorurteilsfreie Einstellung zum Gegenüber, Empathie, Authentizität und Verantwortungsbewusstsein gegenüber der anvertrauten Klientel. Die Befragten nehmen ihre Tätigkeit überwiegend als erfüllend war, erleben aber Beschränkungen ihrer Autonomie und interdisziplinäre Konflikte, da sie Probleme haben, ihr Berufsbild, ihre Tätigkeit und Ziele der Therapie prägnant und souverän darzustellen.

Ergotherapeut\_innen stehen vor einer Vielzahl von Herausforderungen in ihrer beruflichen Praxis. Um diesen adäquat begegnen zu können, ist die Erneuerung der Ausbildungskonzepte durch eine gesetzlich geregelte Ausbildung auf Bachelorniveau erforderlich, wie auch eine Neudefinition von ergotherapeutischen Arbeitsfeldern und der interdisziplinären Arbeitsbeziehungen zwischen den Gesundheitsberufen.

## 1 Inhalt

|                                                                 |      |
|-----------------------------------------------------------------|------|
| Danksagung .....                                                | IV   |
| Lesehinweise .....                                              | V    |
| Abkürzungsverzeichnis .....                                     | VI   |
| Abstracts: .....                                                | VII  |
| Zusammenfassung: .....                                          | VIII |
| 1 Einleitung .....                                              | 1    |
| 1.1 Aufbau der Arbeit, Kapitelübersicht .....                   | 2    |
| 1.2 Literaturrecherche .....                                    | 3    |
| 2 Theoretischer Hintergrund .....                               | 4    |
| 2.1 Definition und Bedeutung einer Berufsidentität .....        | 4    |
| 2.2 Bedeutung von Professionalisierungsprozessen .....          | 4    |
| 2.3 Komponenten einer ergotherapeutischen Berufsidentität ..... | 5    |
| 2.4 Einflüsse auf die ergotherapeutische Berufsidentität .....  | 6    |
| 2.4.1 Bedeutung struktureller Rahmenbedingungen .....           | 6    |
| 2.4.2 Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit .....     | 8    |
| 2.5 Fazit der Literaturrecherche .....                          | 10   |
| 3 Methodisches Vorgehen .....                                   | 11   |
| 3.1 Auswahl des Forschungsdesigns .....                         | 11   |
| 3.2 Auswahl der Forschungsmethode .....                         | 11   |
| 4 Qualitatives Forschungsdesign .....                           | 13   |
| 4.1 Gütekriterien qualitativer Forschung .....                  | 13   |
| 4.2 Forschungsethik .....                                       | 14   |
| 5 Datenerhebung .....                                           | 16   |
| 5.1 Fokusgruppen .....                                          | 16   |
| 5.1.1 Plan zur Organisation einer Fokusgruppe .....             | 16   |
| 5.1.2 Kriterien zur Durchführung einer Fokusgruppe .....        | 17   |
| 5.1.2.1 Moderation .....                                        | 17   |
| 5.1.2.2 Ablauf der Gruppendiskussion .....                      | 17   |
| 5.1.2.3 Rahmenbedingungen der Fokusgruppe .....                 | 18   |
| 5.1.2.4 Aufzeichnung der Daten .....                            | 18   |
| 5.1.3 Interviewleitfaden .....                                  | 18   |
| 5.2 Teilnehmerrekrutierung .....                                | 19   |

|     |                                                          |      |
|-----|----------------------------------------------------------|------|
| 5.3 | Durchführung Pretest.....                                | 20   |
| 5.4 | Darstellung der Teilnehmenden.....                       | 21   |
| 5.5 | Durchführung der Fokusgruppe .....                       | 22   |
| 6   | Datenanalyse .....                                       | 23   |
| 6.1 | Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring .....            | 23   |
| 6.2 | Durchführung der Qualitativen Inhaltsanalyse .....       | 24   |
| 6.3 | Ergebnisse .....                                         | 26   |
| 7   | Diskussion und Schlussfolgerungen .....                  | 33   |
| 7.1 | Bezug zum theoretischen Hintergrund .....                | 33   |
| 7.2 | Beantwortung der Forschungsfrage.....                    | 34   |
| 7.3 | Einflussfaktoren – Stärken und Schwächen der Studie..... | 35   |
| 8   | Ausblick.....                                            | 37   |
|     | Literaturverzeichnis.....                                | IX   |
|     | Glossar.....                                             | XIII |
|     | Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....                 | XVI  |
|     | Anhang .....                                             | XVII |

## 1 Einleitung

Die Autorin ist seit 30 Jahren als Ergotherapeutin tätig. Der dadurch entstandene Einblick in verschiedene Tätigkeitsfelder, wie die neurologische und die orthopädische Rehabilitation, die Lehre und seit mittlerweile 20 Jahren in die ambulante Ergotherapie, ermöglichten sehr unterschiedliche Erfahrungen und Eindrücke über Erwartungshaltungen von Stakeholdern und Shareholdern, die an die Ergotherapie und damit auch an Ergotherapeut\_innen gerichtet werden. Mit den gesellschaftlichen und berufspolitischen Entwicklungen, international und in Deutschland, veränderten sich auch die ergotherapeutischen Denkmodelle der Autorin. Kielhofner (2005) verwendet in diesem Zusammenhang in Anschluss an Kuhn (1996) den Begriff „Paradigma“ für eine umfangreiche Sammlung von Annahmen und Sichtweisen, die dem Berufsfeld seinen Zusammenhang verleihen und den Inhalt und Zweck der Ergotherapie verdeutlichen. In den vergangenen drei Jahrzehnten war die berufsspezifische Kultur der Ergotherapie, in Deutschland vielen Veränderungen unterworfen. So prägte die sogenannte „Arbeits- und Beschäftigungstherapie“ Ausbildung und Tätigkeit deutscher Ergotherapeut\_innen bis in die 1990er Jahre hinein durch einen handwerklich- gestalterischen Schwerpunkt. Abgelöst wurde dieses Denkmodell durch das mechanistische Paradigma, mit einer vermehrten Orientierung der Ergotherapie am medizinischen Fachbereich und an der Wiederherstellung von isoliert betrachteten Funktionen, welches in der deutschen Ergotherapie nach wie vor Bestand hat. Diese befindet sich gegenwärtig in einem erneuten Paradigmenwechsel, wobei Kuhns (1996) allgemeinen Ausführungen zufolge Annahmen und Überzeugungen ins Wanken gebracht und destabilisiert werden und sich ein neues Paradigma herausbildet. Das zeitgenössische Paradigma der Ergotherapie ist durch die Vorstellung einer ganzheitlichen Gestaltung der Therapie geprägt, welche den Fokus auf die Bedeutung von Aktivität und Teilhabe des Individuums richtet (Christiansen & Haertl, 2014). Dies schließt nach Cole & Tufano (2008) unter anderem einen erweiterten Gesundheitsbegriff im Sinne von Prävention und Lebensqualität ein. Gleichzeitig bedeutet dies ein Übergang vom klassischen Patientenbegriff zur Klientenzentrierung, wodurch Klient\_innen der Ergotherapie und ihr Umfeld als Expert\_innen in Zielvereinbarung und Therapiegestaltung einbezogen werden. Cole & Tufano (2008) beschreiben hierbei eine systemische Perspektive, welche das erwartete Outcome der Ergotherapie als Teilhabe ergotherapeutischer Klientel an Betätigung in unterschiedlicher Art und Weise betrachtet. Die beschriebenen Entwicklungen kennzeichnen die Ergotherapie in Deutschland ebenso wie allgemeine Professionalisierungsbestrebungen innerhalb des Gesundheitswesens (Kälble 2006). Der Blick der vorliegenden Arbeit richtet sich auf die berufliche Identität von Ergotherapeut\_innen. Sie möchte abbilden, wie praktizierende Ergotherapeut\_innen in Deutschland, unabhängig von Fachbereich und Setting, ihre Berufsidentität wahrnehmen und deren Bildung beschreiben. Ausgehend von dieser Zielsetzung wurde die folgende Forschungsfrage entwickelt:

**Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?**

Um die Forschungsfrage systematisch zu bearbeiten, wurde die folgende Leitfrage formuliert:

**Welche Aspekte sind bedeutend zur Bildung einer ergotherapeutischen Berufsidentität für die befragten Teilnehmer\_innen?**

## 1.1 Aufbau der Arbeit, Kapitelübersicht

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in 8 Kapitel.

- ➔ Kapitel 1 enthält die Begründung der Themenwahl und der daraus resultierenden Forschungsfrage. Außerdem wird ein Gesamtüberblick über den Aufbau der Arbeit gegeben sowie über die Art und Weise der durchgeführten Literaturrecherche und die Beurteilung ihrer Evidenz.
- ➔ Kapitel 2 bildet mit dem theoretischen Hintergrund die Basis der Arbeit. Im Aufbau werden allgemeine und spezifische Aspekte erläutert, welche in Verbindung zum Thema der Bachelorarbeit relevant sind.
- ➔ Kapitel 3 beschreibt und begründet die methodische Vorgehensweise im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit.
- ➔ In Kapitel 4 erfolgt die Beschreibung des qualitativen Forschungsdesigns bezüglich der zu berücksichtigten Gütekriterien und der Forschungsethik.
- ➔ Kapitel 5 vermittelt den Überblick über theoretischen Grundlagen der Datenerhebung mittels Fokusgruppe im Hinblick auf die Planung, Organisation und zu beachtender Rahmenbedingungen und stellt diese in Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit. Außerdem erfolgen die Darstellungen des Pretests und der Fokusgruppe.
- ➔ Kapitel 6 beschreibt die induktive Analyse der erhobenen Daten mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring und stellt die Ergebnisse dar.
- ➔ In Kapitel 7 erfolgen die Diskussion und Schlussfolgerungen zu den erhobenen Daten. Es wird ein Bezug zum theoretischen Hintergrund hergestellt und die Forschungsfrage wird beantwortet. Außerdem erfolgt die Analyse der zu berücksichtigenden Einflussfaktoren sowie der Stärken und Schwächen der Forschungsarbeit.
- ➔ Kapitel 8 bietet einen Ausblick über zukünftige Entwicklungen und über mögliche, weiterführende Forschungsthemen.

## 1.2 Literaturrecherche

Nach vorläufiger Benennung des Forschungsthemas wurde durch die Literaturrecherche zunächst ein Überblick über das Thema gewonnen. Diese erfolgte in Internet-Datenbanken wie Google Scholar, Taylor & Francis, Internetportal des DVE und mit Hilfe der Suchmaschine der Bibliothek der Zuyd Hoogeschool. Zusätzlich erfolgte eine Orientierung an den Quellenangaben der gefundenen Literatur, um weitere relevante Texte und Veröffentlichungen im Internet und in Buchform zu finden.

Verwendete Literatur und Studien wurden anhand der Bewertungskriterien von Tomlin und Borgetto (2007) in die entsprechenden Evidenzlevel eingeordnet. Zusätzlich erfolgte eine Bewertung ihrer Aussagekraft nach den Kriterien von Letts et al. (2007), was im Anhang beispielhaft dargestellt wird (s. Anhang 1).

Die beispielhafte Darstellung vom Suchverlauf der Literaturrecherche sowie die Bestimmung der Evidenz erfolgt in Tabelle 1.1. (s. Anhang 2).

Tab. 1-1 Übersicht zur Literaturrecherche und Bewertung der Evidenz

| Datum     | Datenbank      | Stichwörter und Operatoren                     | Treffer | Genutzte Artikel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Evidenz nach Tomlin & Borgetto (2007)                       |
|-----------|----------------|------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 15.2.2019 | Google Scholar | Occupational Therapy AND Professional Identity | 60000   | <p>Treffer Nr. 1:<br/>Ikiugu, M.N. &amp; Rosso, H. M. (2003). Facilitating professional identity in occupational therapy students. <i>Occupational Therapy international</i>, 10(3), 206-225.</p> <p>Treffer Nr. 5:<br/>Adams, K., Hean, S., Sturgis, P., &amp; Clark, J.M. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first year health and social care students. <i>Learning in Health and Social Care</i>, 5(2), 55-68.</p> | <p>2 (Qualitative Research)</p> <p>2 (Outcome Research)</p> |

## 2 Theoretischer Hintergrund

Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?

Die Fragestellung verfolgt das Ziel, Aspekte der Bildung und Entwicklung einer Berufsidentität der Ergotherapeut\_innen in Deutschland zu erfassen und in ihrer Spannweite abzubilden. Die Literaturrecherche zu diesem Thema ergab verschiedene Teilaspekte, welche im Folgenden dargestellt werden.

### 2.1 Definition und Bedeutung einer Berufsidentität

Zunächst soll eine allgemeine Begriffsbestimmung zu Berufsidentität sowie eine Beschreibung ihrer individuellen Bedeutung erfolgen.

Clouston & Whitcombe (2008), beschreiben einen Beruf oder eine Profession als sozial konzipiertes Konstrukt, welches historischen, temporären, kulturellen und ideologischen Einflüssen unterliegt. Aus den gleichen Elementen formen sich auch Paradigmen. Als professionelle oder gesellschaftliche Denkmodelle nehmen sie direkten Einfluss auf die Profession des Menschen und auf sein Verhalten und damit auch auf die Bildung einer Berufsidentität.

Ergänzend dazu beschreiben Tov, Kunz & Stämpfli (2016), die Berufsidentität als ein Konstrukt, welches Lernen und Bildung eng verknüpft, mit existenzialphilosophischen Begriffen wie Identität, Sinn, Sein und Werden. Um die professionelle Identität mit der eigenen Identität in Übereinstimmung zu bringen, ist ein Zusammenwirken zwischen dem Lernenden und seiner materiellen, sozialen und kulturellen Umwelt erforderlich. Dadurch erfolgt ein interner Prozess der Aufnahme neuer Eindrücke bei gleichzeitiger Verknüpfung mit den bestehenden Erfahrungen, Kenntnissen und Fähigkeiten.

Auch Adams, Hean, Sturgis & Clarc (2006) gehen davon aus, dass Berufsidentität ein dynamischer Prozess ist, der die Anerkennung eines bestimmten Glaubens, von Werten, Einstellungen und Rollen im Kontext einer professionellen Gruppierung beinhaltet. In diesem Zusammenhang kann das Zugehörigkeitsgefühl zu einer respektierten Profession nach Dutton, Roberts & Bednar (2010) eine wichtige Quelle für Wohlbefinden und Selbstachtung des Individuums und für die Entwicklung einer positiven Berufsidentität sein. Ashby, Adler & Herbert (2016) zufolge unterstützt die Bildung einer stabilen Berufsidentität die Langlebigkeit der Arbeitstätigkeit, da aufkommende Schwierigkeiten im Berufsalltag durch ein selbstbewusstes und professionelles Auftreten erfolgreich überwunden werden können.

### 2.2 Bedeutung von Professionalisierungsprozessen

Im Folgenden soll der Einfluss von Professionalisierungsprozessen auf die Bildung und Entwicklung einer Berufsidentität dargestellt werden. Tov et al. (2016) bezeichnen die professionelle Handlung der Person als geprägt durch vielfältige individuelle Ressourcen und die soziale Umwelt sowie von Motivation und Wille entscheidend beeinflusst. Jede professionelle Handlung setzt voraus, dass eine Situation vorab analysiert, verstanden und aufgrund dieser Überlegungen und Erfahrungen ein Handlungsplan skizziert wird, um in dieser neuen Situation zu agieren. In diesem Sinne beschreiben

Tov et al. (2016) einen fortlaufenden Lern- und Bildungsprozess, der Wissen und Handeln transformiert. Sie vermeiden damit eine professionstheoretische Grenzziehung zwischen Theorie und Praxis.

Auch Oevermann (1996) betrachtet einerseits die Einführung eines wissenschaftlichen Diskurses als erforderlich zur Professionalisierung einer Berufsgruppe. Andererseits stellt er diesen aber auch in direkten Bezug zum konkreten Fallverstehen und damit zu einem Arbeitsbündnis zwischen Klient\_innen und Therapeut\_innen. Damit entstehen zwei Anforderungen an professionell Handelnde, nämlich die Aneignung von forschungsbasiertem Wissen, das den Fall unter theoretischen Aspekten zusammenfasst, bei gleichzeitiger Rekonstruktion von lebensgeschichtlichen Zusammenhängen.

In diesem Sinne sprechen auch Rodger, Webb, Devitt, Gilbert, Wrightson & McMeeken (2008) von einer Verbindung zwischen theoretischem Wissen und professionellen Handlungsskills als Basis professionellen Handelns.

### 2.3 Komponenten einer ergotherapeutischen Berufsidentität

Auch die Bildung und Entwicklung einer ergotherapeutischen Berufsidentität ist von spezifischen Komponenten beeinflusst, auf welche in diesem Kapitel näher eingegangen werden soll.

Adams et al. (2006) beschreiben die Entwicklung der Berufsidentität im Zeitraum der Edukation. Der Grundstein für das weiterführende Handeln und die Definition der eigenen Rolle als Ergotherapeut\_in wird bereits im Ausbildungszeitraum gelegt. So kann die Bildung einer stabilen Berufsidentität bei ergotherapeutischen Studierenden und Auszubildenden erfolgreich weitere Entwicklungsprozesse unterstützen.

Im Hinblick darauf beschreiben Ashby et al. (2016) eine Dissonanz zwischen Theorie und Praxiserfahrung, die in der Ausbildung entsteht, wenn im Lehrplan vermittelte Theorie nicht kongruent zu Beobachtungen und Erfahrungen in der praktischen Ausbildung erscheint. Dies ist von entscheidender Bedeutung, da die Ausbildung an den deutschen Berufsfachschulen für Ergotherapie laut Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten etwa 40 % an Praxisstunden beinhaltet (ErgThAPrV, 1999).

Nach Hooper (2008) sollten Auszubildende oder Studierende während des Ausbildungszeitraumes ein eigenes Paradigma sowie das professionelle Paradigma verinnerlichen und entwickeln, was den Prozess der Bildung einer eigenen Berufsidentität fördert.

Gegensätze und Spannungen bestehen, wie von Ikuigo & Rosso (2003) beschrieben, zwischen dem zeitgenössischen, klientenzentrierten Ansatz der Ergotherapie und einem noch immer medizinisch dominierten, hierarchischen Konstrukt, welches traditionell die Gesellschaft in Deutschland prägt. Es entsteht dadurch ein Identitätskonflikt, dass die ganzheitliche Betrachtung von Betätigung und Gesundheit vernachlässigt wird und die Sichtweise medizinischer Modelle im Fokus steht. Dabei verlässt die Ergotherapie den Bereich, der die Berufsidentität im Hinblick auf das zeitgenössische Paradigma bildet. Praktizierende Ergotherapeut\_innen verlieren dadurch das Fundament der eigenen Rolle, was zu Handlungsunfähigkeit und Frustration führen kann.

Nach Drolet (2014) wird die Identifikation mit der eigenen Berufsdisziplin und die Ausübung des therapeutischen täglichen Handelns beeinflusst von den fundamentalen Werten einer Profession. Die American Occupational Therapy Association identifiziert diese beispielsweise als Altruismus, Gleichheit, Freiheit, Gerechtigkeit, Würde, Wahrheit und Klugheit (AOTA, 1993). Einen konkreten Bezug zwischen den Werten und Aufgaben der Ergotherapie schafft die Canadian Association of Occupational Therapists durch die Beschreibung einer betätigungs- und klientenzentrierten Praxis, welche die Bedürfnisse der Klient\_innen innerhalb ihres spezifischen Kontextes ins Zentrum der Therapie rückt (CAOT, 2002).

Drolet & Désormeaux-Moreau (2016) identifizieren als Werte kanadischer Ergotherapeut\_innen Autonomie, Menschenwürde, Teilhabe an Betätigung, soziale Gerechtigkeit und Eigenständigkeit, Professionalität, Ganzheitlichkeit, Partnerschaftlichkeit, Bezug zu Umwelt und Ökologie, Lebensqualität, Sorge, Aufrichtigkeit, Kreativität, professionelle Autonomie, Effektivität und Spiritualität.

Durch diese Aussagen wird ein sowohl komplexes als auch im Bezug zu humanistischen und ganzheitlichen Aspekten konsistentes Wertesystem deutlich, welches Ergotherapeuten international beschreiben. Dieses kann eine gemeinsame und persönliche Berufsidentität stärken und auch die weitere Entwicklung professioneller Praxis positiv beeinflussen.

Ein Bezugssystem für die Werte der Ergotherapie in Deutschland besteht durch den Ethikkodex und die Standards zur beruflichen Praxis des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten (DVE, 2005). Diese orientieren sich international am ergotherapeutischen Weltverband (WFOT) und an der europäischen Ergotherapie Vereinigung (COTEC). Als entscheidende Persönlichkeitsmerkmale der Ergotherapeut\_innen nennen sie Integrität, Zuverlässigkeit, Offenheit und Loyalität.

„Bei der Behandlung werden Werte, Wünsche und Partizipationsfähigkeit der Menschen die [...] Ergotherapie in Anspruch nehmen, berücksichtigt“ (DVE, 2005, S.3). Weitere genannte Aspekte sind die Professionalität in der interdisziplinären Zusammenarbeit, der Aufbau von berufsspezifischem Wissen und die Beteiligung and der Förderung und Entwicklung des Berufes Ergotherapie (DVE, 2005).

## **2.4 Einflüsse auf die ergotherapeutische Berufsidentität**

Neben den bereits beschriebenen, berufsspezifischen Komponenten, die zur Bildung einer ergotherapeutischen Berufsidentität beitragen, erfolgt eine weitere Prägung dieser durch externe Faktoren, die im weiteren Verlauf dargestellt werden sollen.

### **2.4.1 Bedeutung struktureller Rahmenbedingungen**

Im Rahmen ihrer Ausbildung und beruflichen Tätigkeit, sind Ergotherapeuten einer Reihe von gesetzlichen Bestimmungen und strukturellen Vorgaben unterworfen, welche die Arbeitsbedingungen und Rollen in den einzelnen Tätigkeitsfeldern beeinflussen und damit einen prägenden Einfluss auf die ergotherapeutische Berufsidentität nehmen.

Einflussfaktoren sind beispielsweise die Inhalte von dozierten Curricula sowie Erfahrungen während der praktischen Ausbildung, die wiederum die Entscheidung für die spätere Tätigkeit in einem spezifischen Arbeitsfeld beeinflussen. Ist man sich dessen bewusst, so gewinnt die Erneuerung eines der Zeit und dem aktuellen Kontext angepassten Curriculums an Wichtigkeit (Ashby et al., 2016).

Laut Deutschem Verband der Ergotherapeuten (DVE, 2018) ist die Zahl der Auszubildenden in den vergangenen 10 Jahren um 35 % gesunken. Der daraus resultierende Fachkräftemangel erfordert neue Perspektiven, um den Beruf weiterhin attraktiv zu gestalten. Einen weiteren Aspekt bietet die Ergotherapie als sogenannter „Frauenberuf“. Bei 9922 Lernenden im Jahr 2017/18 bestand der Frauenanteil aus 90 %. Dies mag einerseits an den begrenzten Aufstiegschancen liegen, aber auch an der Relation zwischen Ausbildungskosten, von insgesamt bis zu 25.000 €, bei einem zu erwartenden Bruttoverdienst nach der Ausbildung von durchschnittlich 2.470 € pro Monat. 189 Berufsfachschulen für Ergotherapie prägen derzeit die Ausbildung in Deutschland. Ein Studium der Ergotherapie wird derzeit von 8 deutschen Hochschulen, auf der Basis eines zeitlich befristeten Modellprojektes, bis 2021 angeboten (DVE, 2018). Dies entspricht nicht den internationalen Ausbildungsstandards der Ergotherapie.

Auch gibt laut Schränkler (2004) die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, auf Bundesebene nur gesetzliche Formalien vor und lässt damit große Interpretationsspielräume bezüglich der Ausbildungsinhalte und der Ausbildungsqualität.

Darüber hinaus besteht gesetzlich lediglich ein Schutz der Berufsbezeichnung „Ergotherapeutin“ bzw. „Ergotherapeut“, ohne Tätigkeitsschutz. So definiert sich die Tätigkeit der Berufsangehörigen, je nach Einsatzgebiet und Zielrichtung, aus der gängigen Praxis und ist zu Berufen mit ähnlichen Ausbildungsinhalten nicht abgegrenzt, was zwangsweise zu Überschneidungen von Tätigkeitsfeldern führt (Schränkler, 2004).

Die ambulante Ergotherapie definiert ihre Tätigkeitsschwerpunkte durch Heilmittelrichtlinie und Heilmittelkatalog, erstellt vom gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, anhand von Diagnosegruppen, funktionellen und strukturellen Schädigungen und daraus resultierenden Leitsymptomatik in Form von Fähigkeitsstörungen (DVE, 2017).

Auch in anderen Tätigkeitsfeldern der Ergotherapeut\_innen wird, in Ermangelung von Leitlinien für die Festlegung und Definition von ergotherapeutischen Leistungen, häufig auf diese Richtlinien zurückgegriffen. Somit prägen sie über ihren eigentlichen Geltungsbereich hinaus die Tätigkeiten der Ergotherapie in Deutschland (Schränkler, 2004).

Das Berufsprofil des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten (DVE) e. V. (Miesen, 2004) gilt mittlerweile als unzeitgemäß und bietet damit keine angemessene Orientierungshilfe zur Erfassung professioneller Kernkompetenzen der Ergotherapie. Ein als Diskussionspapier vom DVE erstelltes Kompetenzprofil Ergotherapie trägt diesem Umstand Rechnung (Berding, Flotho, Flottmann, von der Heyden, Junge, Longrée, Ovesiek, Wendt & Wöber, 2018).

Dabei nehmen die Autoren Bezug, auf die ergotherapeutische Kompetenzbeschreibung Kanadas, Education Directives for Specialists (CanMEDS, 2012). Aufgrund der unterschiedlichen Gesundheitssysteme und Handlungsfelder von Ergotherapeuten in Kanada und in Deutschland ist allerdings eine inhaltliche Adaptation erforderlich.

Berding et al. (2018) beschreiben vor dem Hintergrund einer klientenzentrierten und betätigungszentrierten Ergotherapie die sieben Domänen: Ergotherapeutische Expertise, Kommunikation, Zusammenarbeit, Management, Fürsprache, Lernen und Professionalität als Wirkungsbereiche der Ergotherapeuten in Deutschland.

#### 2.4.2 Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Ergotherapeut\_innen müssen mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten. Dies ist nötig, da Ergotherapie in Deutschland in der Regel auf der Basis einer ärztlichen Verordnung erteilt wird, oder Klient\_innen parallel durch andere Experten betreut oder behandelt werden.

Mögliche Konflikte ergeben sich nach Clouston & Whitcombe (2008), da die Berufsidentität der Ergotherapeut\_innen durch sozial unterschiedlich definierte Konzepte über „Betätigung“ und die Perspektiven von anderen, im Gesundheitssystem etablierteren und besser vernetzten Professionen herausgefordert wird.

Turner & Knight (2015) stellen fest, dass Ergotherapeuten häufig Schwierigkeiten haben ihr Berufsbild selbst zu beschreiben und damit ihre professionelle Rolle zu definieren. Befragt man praktizierende Ergotherapeuten, so nennen diese nach Ashby et al. (2016) als eine weitere Konfusion ihrer Rolle, dass häufig Schwierigkeiten existieren, Ziele der ergotherapeutischen Intervention klar zu definieren und sich im interdisziplinären Team zu positionieren. So fühlen sie sich von anderen Disziplinen häufig zu wenig wertgeschätzt und unterschätzt.

Aus dieser Situation heraus entsteht Druck, wodurch Ergotherapeut\_innen weniger den betätigungsbasierten Ansatz wählen, sondern auf Professionen mit einer stärker fundierten Basis von Evidenz zurückgreifen (Devery Scanlan & Ross, 2018). Die daraus resultierende Ambivalenz kann, Ikiugu & Rosso (2003) zufolge, zu einem Verlust der eigenen Berufsidentität führen, da die gewählte Intervention und die Herangehensweise nicht auf den Grundlagen der Ergotherapie aufgebaut werden.

Interprofessionelle Konflikte innerhalb eines Teams können die Berufsidentität negativ beeinflussen. Diese können beispielsweise durch die Dominanz einzelner Berufsgruppen verursacht werden, das Vertreten unterschiedlicher Werte und Vorstellungen bezüglich einer angemessenen Klientenbehandlung, unklare Verteilung von Kompetenzen und Aufgaben sowie mangelnde Möglichkeit oder Bereitschaft zur Kommunikation der Teammitglieder untereinander (McNeill et al., 2013). In der Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen ist es erforderlich, dass Ergotherapeut\_innen ihre Kernkompetenzen im multiprofessionellen Team darstellen und auch Klient\_innen sollten die Unterschiede zwischen den Therapieangeboten kennen (Gollidge, 1998).

Gleichzeitig ist es für eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich, dass Ergotherapeut\_innen sich mit den Werten anderer Berufsgruppen auseinandersetzen. So besteht bei Physiotherapeuten und Ergotherapeuten beiderseits, trotz Überschneidungen in der alltäglichen

Praxis, oft nur wenig Kenntnis über das Wertesystem der anderen Profession (Aguilar, Stupans, Scutter & King, 2013).

Eine gestaltende Mitwirkung der Ergotherapie auf interdisziplinärer Ebene, innerhalb der Systeme, setzt aber auch die Sichtbarkeit und öffentliche Wahrnehmung der Profession voraus (Cooper, 2012). Diese ist bei anderen Berufsgruppen innerhalb des Gesundheitssystems im Vergleich deutlich höher. Dies liegt zum Teil an der Führungsrolle, welche der Ärzteschaft innerhalb des Gesundheitssystems traditionell zugebilligt wird. Auch stellen die therapeutischen Berufe der Ergo-, Physiotherapie und Logopädie insgesamt eine deutlich kleinere Berufsgruppe im Vergleich zur Berufsgruppe der Pflegekräfte (Walkenhorst, 2006).

Als Teil einer professionellen Gemeinschaft, muss die Bedeutung der Tätigkeit dialogisch ausgehandelt werden. Wenger (1998) verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff der Communities of Practice (CoPs) (s. Glossar).

Tov et al. (2016) beschreiben dies als Deutungsakt, in dem immer wieder situativ ein Zusammenhang hergestellt wird zwischen Personen, Handlungen und Umwelt. Dabei entstehen sowohl individuelle Lernprozesse, in Form von Aneignung, als auch soziale Lernprozesse in der Interaktion. Diese „finden oft informell, unbeachtet und stillschweigend statt, weil sie Bestandteil von sozialer Praxis sind“ (Tov et al. 2016, S. 91). Lern- und Partizipationsaufgaben, und damit auch die Entwicklung einer Berufsidentität, können durch die Mitglieder einer Community of Practice behindert oder gefördert werden. So können beispielsweise Lernende unterstützt werden, indem ihnen anspruchsvoll angemessene Aufgaben übertragen werden, aber auch behindert, wenn ihnen zu viel oder zu wenig Verantwortung zugemutet wird.

## 2.5 Fazit der Literaturrecherche

Auf Grundlage der bearbeiteten Studien und Fachliteraturen lassen sich zusammenfassend die folgenden Aspekte zur Berufsidentität schlussfolgern:

- ➔ Die Bildung einer Berufsidentität unterliegt persönlichen Werten, wie auch sozial bedingten Einflüssen. Der dabei entstehende dynamische Entwicklungsprozess hat idealerweise die Bildung einer stabilen Berufsidentität zur Folge, welche die Langlebigkeit der Arbeitstätigkeit unterstützt.
- ➔ Professionalisierungsprozesse können eine Stabilisierung der Berufsidentität bewirken. Das professionelle Handeln erfordert dabei eine Vernetzung von theoretischem Wissen und praktischen Fähigkeiten.
- ➔ Die Bildung einer stabilen ergotherapeutischen Berufsidentität wird in Deutschland bereits im Rahmen der Edukation durch unzeitgemäße Curricula und Ausbildungsbedingungen erschwert. Daraus entstehen Probleme, die Ziele und Inhalte der eigenen Tätigkeit nach außen zu vertreten.
- ➔ Im Rahmen der Praxissettings ergeben sich weitere Herausforderungen für das Rollenverständnis der in Deutschland praktizierenden Ergotherapeut\_innen. Es besteht eine Konkurrenz des in der internationalen Ergotherapie als veraltet geltenden defizitorientierten mechanistischen Paradigmas mit dem zeitgenössischen Paradigma der Ergotherapie, welches den ganzheitlichen, alltagsorientierten Therapieprozess fördert und fordert.
- ➔ Die, ohnehin vorhandenen Überschneidungen zu Tätigkeitsfeldern anderer Berufsgruppen, können zur Rollenkonfusion der Ergotherapeut\_innen, und damit verbunden, zur Orientierung an anderen Berufsgruppen führen.

### 3 Methodisches Vorgehen

Nach einem Überblick über den theoretischen Hintergrund, wird nun die methodische Vorgehensweise zur Beantwortung der zentralen Forschungsfrage erläutert. Diese lautet:

**Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?**

#### 3.1 Auswahl des Forschungsdesigns

Abbildung 3.1 stellt die Entscheidungsfindung zum gewählten Forschungsansatz und zum Forschungsdesign dar. Es existieren verwandte Studien zum Thema Berufsidentität, jedoch nicht zu der spezifischen Fragestellung. Es wurden ein empirischer Ansatz und ein qualitativer Bezugsrahmen gewählt, da diese Vorgehensweise geeignet ist, Fragestellungen zu bearbeiten, die sich mit dem Erleben, Erfahren und Wissen beschäftigen. Die interpretative phänomenologische Datenanalyse setzt sich mit der Forschungsfrage und der davon abgeleiteten Leitfrage unter dem Gesichtspunkt der „persönlichen Bedeutung“ auseinander (Ritschl, Prinz-Buchberger & Stamm, 2016).

#### 3.2 Auswahl der Forschungsmethode

Als Methode zur Datenerhebung wurde die Fokusgruppe gewählt. Diese ermöglicht den Austausch von Erfahrungen innerhalb einer Diskussionsrunde. Nach Mayring (2016) sind viele Meinungen und Einstellungen so stark an soziale Zusammenhänge gebunden, dass sie am besten in einer Gruppe erhoben werden können. Ist die Diskussion gut geführt, können Rationalisierungen und psychische Sperren durchbrochen werden. Dies befähigt die Beteiligten im Idealfall Einstellungen offenzulegen, die auch im Alltag ihr Denken, Fühlen und Handeln bestimmen. Die Gruppendiskussionsmethode eignet sich damit besonders zur Erhebung kollektiver Einstellungen, Ideologien und Vorurteile, welche im Einzelinterview unter Umständen nicht zu Tage treten.

Es wird ein Experteninterview in der Gruppe geführt. Dieses erfordert vorab die Definition des Expertenstatus durch Teilnahmekriterien. Das zu erhebende Expertenwissen soll in einem Interviewleitfaden präzisiert werden – unter Beachtung strategischer Überlegungen zur Ausgestaltung der Interviewsituation (Helfferich, 2011). Auf die genannten Punkte sowie auf die Kriterien zur Durchführung einer Fokusgruppe wird im Kapitel 5 der Forschungsarbeit näher eingegangen.

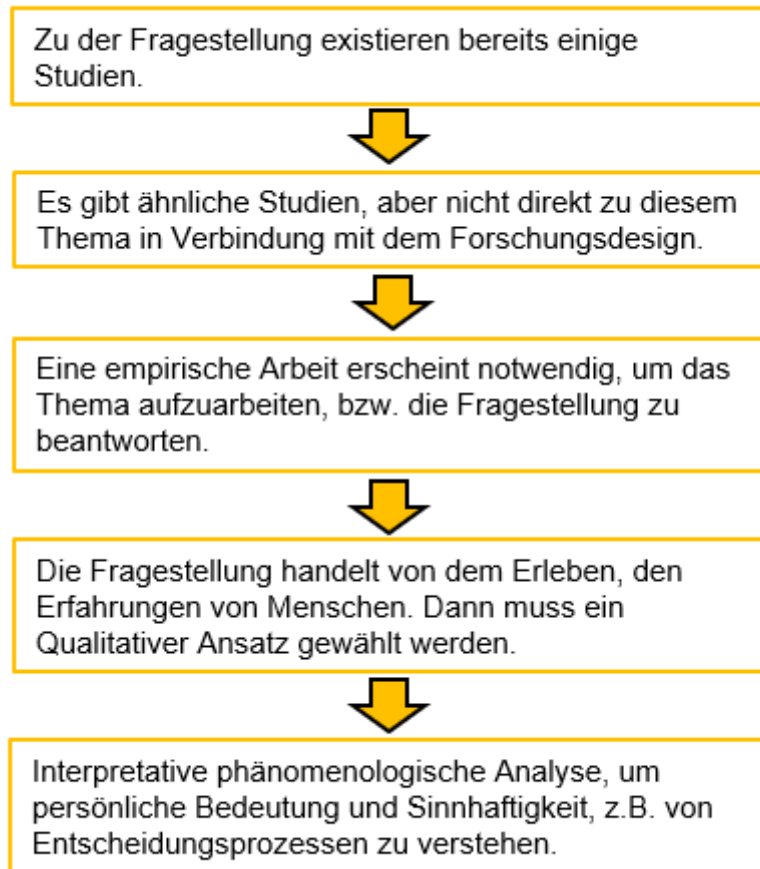


Abb. 3-1 Entscheidungsbaum-Methodik zur Auswahl des Forschungsdesigns (Quelle: Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis (57) by V. Ritschl, B. Prinz-Buchberger, T. Stamm, 2016, Berlin-Heidelberg: Springer.)

## 4 Qualitatives Forschungsdesign

Mayring (2015) bezeichnet die genaue Untersuchung der Quellen und ihrer Entstehungsgeschichte als Basis einer Analyse von qualitativen Daten. Fragestellungen, theoretische Hintergründe und persönliche Vorannahmen des Untersuchers müssen dabei ausformuliert werden. Es handelt sich um einen Verstehensprozess von vielschichtigen Sinnstrukturen im erhobenen Datenmaterial. Die Analyse darf aus diesem Grund nicht bei oberflächlichen Inhalten stehen bleiben, sondern muss auch auf den latenten Sinngehalt abzielen.

### 4.1 Gütekriterien qualitativer Forschung

Die Auswertung der in dieser Arbeit erhobenen Daten erfolgt mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2016). Ausgehend davon wird auf sechs allgemeine Gütekriterien Bezug genommen, die in der vorliegenden Arbeit berücksichtigt wurden.

#### Regelgeleitetheit

Die Qualität von Informationen sollte durch ein schrittweises, vorher festgelegtes Vorgehen bei der Datenanalyse abgesichert werden, welche das Material in sinnvolle Einheiten unterteilt. Ausgehend von dem gewählten Ablaufmodell, geht die Analyse systematisch von einer Einheit zur nächsten (Mayring, 2016).

#### Verfahrensdokumentation

Um den Forschungsprozess für andere nachvollziehbar zu machen, muss die Art der Vorgehensweise bezüglich Forschungsmethodik und Datenerhebung detailgetreu dokumentiert werden (Mayring, 2016). Die Datenerhebung erfolgte in dieser Arbeit mittels einer Fokusgruppe, bestehend aus 6 praktizierenden Ergotherapeuten. Zur Vorbereitung des Gruppeninterviews wurde basierend auf den Ergebnissen der Literaturrecherche ein Interviewleitfaden erstellt.

#### Argumentative Interpretationsabsicherung

Interpretationen müssen argumentativ schlüssig sein und theoriegeleitet begründet werden. Ein angemessenes Vorverständnis der Interpretation wird durch den Inhalt des theoretischen Hintergrundes gestützt (Mayring, 2016). Alternativdeutungen und eventuell auftretende Unstimmigkeiten werden in die Diskussion der Ergebnisse aufgenommen.

#### Nähe zum Gegenstand

Es soll ein offenes und gleichberechtigtes Verhältnis zwischen Forschern und Experten hergestellt werden, das ermöglicht, an den konkreten sozialen Gegebenheiten der Betroffenen anzusetzen. Ob dies in angemessener Art und Weise erfolgt, sollte während des gesamten Forschungsprozesses reflektiert und abschließend geprüft werden (Mayring, 2016). Die Untersucherin berücksichtigte bei der Datenerhebung ausreichende zeitliche Ressourcen sowie ein für die Teilnehmer\_innen ansprechendes Umfeld, um einen offenen Meinungsaustausch und ein grundlegendes Verständnis zu ermöglichen.

### Kommunikative Validierung

Eine Validation der Ergebnisse kann dadurch erfolgen, dass diese den Diskussionsteilnehmern nochmals in der Zusammenfassung vorgelegt und mit ihnen diskutiert werden. Dies kann ein wichtiger Schritt zur Absicherung der Forschungsergebnisse sein, sofern sich die Befragten in Analyseergebnissen und Interpretation wiederfinden (Mayring, 2016). Eine kommunikative Validierung erfolgt in dieser Studie dadurch, dass die Teilnehmer eine Zusammenfassung der Fokusgruppe zur Verfügung gestellt bekommen, um die Ergebnisse zu bestätigen (siehe Anhang 13).

### Triangulation

Die Qualität der Forschung kann durch die Verbindung mehrerer Analysegänge vergrößert werden. Dies kann durch das Verwenden von verschiedenen Datenquellen, den Einsatz unterschiedlicher Interpreten, Theorieansätze oder Methoden erfolgen. Triangulation bedeutet dabei das Finden unterschiedlicher Lösungswege für die Fragestellung. Dabei liegt der Fokus nicht darauf, eine völlige Übereinstimmung zu erreichen, sondern vielmehr auf dem Vergleich verschiedener Perspektiven, welche wiederum Stärken und Schwächen der verschiedenen Analysewege aufzeigen können (Mayring, 2016). Eine Theorientriangulation wird, wie von Höhsl (2016) beschrieben, bei der vorliegenden Arbeit durch einen Vergleich der erhobenen Daten mit schon vorhandener Literatur umgesetzt.

Als weitere Strategie zum Erreichen der Gütekriterien bei qualitativer Forschung beschreibt Höhsl (2016) die persönliche Reflexion des Forschenden. Eine mögliche Einflussnahme der eigenen Person auf den Forschungsprozess sollte erläutert werden, um etwaige Befangenheit bezüglich des Forschungsthemas darzustellen. Die Untersucherin stellt die eigenen Beweggründe bei der Wahl des Forschungsthemas in der Einleitung dar (s. Kapitel 1).

## **4.2 Forschungsethik**

„Forschung verändert das Leben von Menschen – durch die Einbeziehung von Menschen in die Untersuchung, durch die Veröffentlichung von Untersuchungsergebnissen über Menschen und dadurch, dass sie selbst Menschliches Handeln ist“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 48). Forschungsmethoden sind somit nicht ethisch neutral. Nach Schnell und Dunger (2018) müssen daher Kriterien zur Bemessung der Güte von Forschung immer auch nach ethischen Belangen fragen.

Dies erfordert nach Gläser & Laudel (2010), dass Forschende in ihren Handlungen den ethischen Grundsätzen der Gesellschaft folgen. Hieraus ergeben sich wiederum entscheidende Kriterien für die Durchführung von Forschungsprojekten. Auf diese wird im Folgenden mit Bezug auf den behandelten Gegenstand näher eingegangen.

Ein wesentlicher Grundsatz ist es, dass Schädigungen für Untersuchte und indirekt von der Untersuchung Betroffene vermieden werden (Gläser & Laudel, 2010).

Im Hinblick darauf war es der Forschenden sehr wichtig, die Teilnehmenden im Vorfeld über das Thema der Forschungsarbeit sowie über die Art und Weise ihrer Mitwirkung umfassend zu informieren. Dies erfolgte bereits durch die schriftlich formulierte Einladung (s. Anhang 5). Das For-

schungsthema wurde bekanntgegeben, die organisatorischen Rahmenbedingungen wurden beschrieben und die Möglichkeit des telefonischen und persönlichen Austausches im Vorfeld wurde angeboten.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, ist die Gewährleistung von Anonymität und Datenschutz (Gläser & Laudel, 2010). Dieser Anspruch ist außerdem im Bundesdatenschutzgesetz gesetzlich verankert (BDSG, 2018). In der vorliegenden Arbeit wurde dies gewährleistet, da grundsätzlich keine Daten in der Forschungsarbeit veröffentlicht wurden, welche Rückschlüsse bezüglich der Teilnehmenden erlauben könnten.

Ausgehend von den allgemeinen Ethikgrundsätzen einer sozialwissenschaftlichen Profession (Gläser & Laudel, 2010) legt die Forscherin mit der vorliegenden Arbeit einen wahrheitsgemäßen öffentlichen Bericht über die eigene Forschungsarbeit vor und trägt die Verantwortung für deren Inhalt.

## 5 Datenerhebung

### 5.1 Fokusgruppen

Bei einer Fokusgruppe handelt es sich um ein moderiertes Diskussionsverfahren, bei dem eine Kleingruppe durch einen Informationsinput zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird. Ziel ist es nicht, Übereinstimmungen zwischen den Teilnehmenden zu erzielen, sondern möglichst viele unterschiedliche Facetten eines Themas zur Sprache zu bringen. Der Diskussionsprozess wird anhand eines Leitfadens strukturiert, der als Orientierungshilfe für den Moderierenden dient und sicherstellt, dass alle relevanten Aspekte während der Datenerhebung angesprochen werden (Schulz, Mack & Renn, 2012).

Als Forschungsmethode werden Fokusgruppen insbesondere dann eingesetzt, wenn sich das Forschungsinteresse nicht ausschließlich auf die Generierung oder Überprüfung von Hypothesen richtet, sondern darüber hinaus auf das Zustandekommen von Meinungen im Gruppenprozess. Damit sind Fokusgruppen ein anspruchsvolles Instrument für die Erforschung sozialer Strukturen und ihrer zugrundeliegenden Werte und Ansichten (Littig et al., 1997). Diese Form der Gruppendiskussion sollte 5-15 Teilnehmer umfassen und eignet sich besonders zur Erhebung kollektiver Einstellungen, Ideologien und Vorurteile (Mayring, 2016). Im Unterschied zum Einzelinterview gehen bei der Fokusgruppe die Inhalte und Themen mehr in die Breite, da keine heiklen Themen in der Gruppe angesprochen werden sollten. Ein positiver Effekt ist, dass sich Gruppenteilnehmer gegenseitig triggern und damit die Kommunikation fördern. Ungünstig ist, dass dadurch soziale Gruppendynamiken entstehen, welche die Ergebnisse beeinflussen können (Ritschl, Ritschl, Höhsl, Prinz-Buchberger & Stamm, 2016).

#### 5.1.1 Plan zur Organisation einer Fokusgruppe

Der Ablaufplan einer Fokusgruppe gliedert sich nach Schulz et al. (2012) in drei Phasen. Diese werden in Tabelle 5.1. zusammenfassend dargestellt.

In der ersten Phase geht es um die inhaltliche und organisatorische Vorbereitung. Dies erfordert die Formulierung der Fragestellung, Teilnehmerrekrutierung und Bestimmung der Gruppe, die Auswahl und Schulung des Moderierenden sowie das Erstellen des Leitfadens. In der zweiten Phase wird die Diskussion durchgeführt und aufgezeichnet. Hierbei kommt dem Moderierenden eine zentrale Rolle zu. In der dritten Phase finden Datenanalyse, Interpretation und Präsentation der Ergebnisse statt. Grundlage hierfür sind die vorhandenen Audio-Aufzeichnungen und Notizen. In der vorliegenden Arbeit erfolgt die Auswertung auf Basis der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

Tab. 5-1 Übersicht zum Ablauf der Fokusgruppe

| Phase 1                                                                                                                                                                                                                                | Phase 2                                                                                          | Phase 3                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Formulierung der Fragestellung</li> <li>➔ Teilnehmerrekrutierung</li> <li>➔ Bestimmung der Gruppe</li> <li>➔ Auswahl und Schulung des Moderierenden</li> <li>➔ Leitfadenerstellung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Durchführung und Aufzeichnung der Diskussion</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Datenanalyse</li> <li>➔ Interpretation</li> <li>➔ Präsentation der Ergebnisse</li> </ul> |

### 5.1.2 Kriterien zur Durchführung einer Fokusgruppe

Zur erfolgreichen Gestaltung und Durchführung von Fokusgruppen ist es erforderlich, einige grundsätzliche Kriterien zu beachten. Diese werden im Folgenden näher beschrieben. Dabei wird ein Bezug zur Vorgehensweise in der vorliegenden Arbeit hergestellt.

#### 5.1.2.1 Moderation

Eine Herausforderung für Moderierende einer Fokusgruppe besteht nach Schulz et al. (2012) darin, ein meist komplexes Thema mit den Diskussionsteilnehmern innerhalb eines vorgegebenen Zeitrahmens zu erarbeiten. Dabei kann die Diskussion ins Stocken geraten, einzelne Teilnehmer können dominieren oder sich gänzlich aus der Diskussion zurückziehen. Um einen konstruktiven Diskussionsrahmen zu schaffen, sind bei der Moderation einige grundlegende Kriterien zur Gesprächsführung zu beachten. Diese sind im Anhang 3 zusammenfassend dargestellt.

Bei der vorliegenden Arbeit bestand bereits der Kontakt zwischen Forscherin und Moderatorin durch ein kollegiales Verhältnis. Die Moderatorin ist ausgebildete Ergotherapeutin und arbeitet in der Position einer Praxisleitung. In diesem Zusammenhang hat sie Erfahrung mit der Durchführung von Mitarbeiter- und Bewerbungsgesprächen, zudem moderiert sie regelmäßig Teambesprechungen, was sie zur Durchführung der Gruppendiskussion qualifiziert. Im Vorfeld wurde die Moderatorin der Fokusgruppe über ihre Aufgaben und wichtige Verhaltensweisen informiert. Außerdem erfolgte eine ausführliche Besprechung der beforschten Thematik und des Interviewleitfadens. Die Moderatorin unterzeichnete im Vorfeld eine Schweigepflichterklärung sowie eine Einverständniserklärung zur Tonaufnahme um die erhobenen Daten zu sichern (s. Anhang 4).

#### 5.1.2.2 Ablauf der Gruppendiskussion

Wichtig ist es, zu Beginn der Diskussion das Forschungsthema vorzustellen, sodass der Kontext, in dem die Fokusgruppe stattfindet, für die Teilnehmenden transparent wird. Nach Schulz et al. (2012) erfolgen zunächst Fragestellungen, die zum Thema hinführen. Die Schlüsselfragen stehen im Zentrum der Diskussion und thematisieren die eigentliche Forschungsfrage. Abschließende Fragen fassen zusammen und geben dem Moderator eine Rückversicherung, dass er die Teilnehmer gut verstanden hat.

#### 5.1.2.3 Rahmenbedingungen der Fokusgruppe

Die verwendeten Räumlichkeiten sollten eine angenehme kommunikationsfördernde Atmosphäre vermitteln. Ein angenehmes Klima schaffen Moderatoren, die schon vor Beginn der Fokusgruppe zugegen sind und die Teilnehmer persönlich begrüßen. Außerdem ist die Anwesenheit des Protokollierenden erforderlich. Eine günstige Sitzordnung ist es, wenn sich die Teilnehmer im Halbkreis oder Rechteck um den Moderierenden platzieren (Schulz et al., 2016). Gegebenenfalls kann die Einrichtung eines kleinen Buffets von Vorteil sein, um den Teilnehmern einen positiven Eindruck zu vermitteln (Salzburg Research Forschungsgesellschaft, 2018).

Im vorliegenden Fall wurden die Rahmenbedingungen von der Forscherin geschaffen, die sich dabei an den genannten Kriterien orientierte. Die Fokusgruppe fand in einer Praxis für Ergotherapie in zentraler Lage statt. Da es sich bei den Teilnehmenden um Ergotherapeut\_innen handelte, war davon auszugehen, dass die Umgebung für sie vertraut ist, was zu einer entspannten Atmosphäre beitragen sollte. Die Fokusgruppe wurde samstagsvormittags durchgeführt, um eine stressfreie Teilnahme außerhalb der Arbeitszeit zu gewährleisten. Zur Wertschätzung und Begrüßung der Teilnehmer\_innen wurde im Nebenraum ein Frühstücksbuffet eingerichtet, außerdem erhielten die Teilnehmenden eine kleine Aufmerksamkeit. Vor der Durchführung der Fokusgruppe füllten die Teilnehmenden eine Einwilligungserklärung und einen kurzen Fragebogen zum beruflichen Hintergrund aus, (s. Anhang 6).

#### 5.1.2.4 Aufzeichnung der Daten

Nach Mayring (2016) ist es zur systematischen Datenauswertung förderlich, neben der Aufzeichnung einer Gruppendiskussion, eine stille Beobachtung von Gruppendynamik und sonstigen Besonderheiten der Diskussion durchzuführen. Nach Schulz et al. (2016) sollten zentrale Thesen sowie deren Zuordnung zu den Teilnehmern protokolliert werden. Die Forscherin erstellte während der Aufzeichnung der Daten ein handschriftliches Protokoll (Zusammenfassung, s. Anhang 15).

Die digitale Aufzeichnung erfolgte mittels des Sprachrecorders des PC-Programmes Microsoft Office 2016. Zur Absicherung der Daten wurde gleichzeitig ein digitaler Voice Recorder der Firma Olympus (VN-541PC) eingesetzt. Auf eine Videoaufzeichnung wurde aus methodischen Gründen verzichtet. Nach Schulz et al. (2016) zeigen Erfahrungen aus der qualitativen Sozialforschung, dass die Güte einer Studie mit der Nähe zur Alltagswelt der Befragten zunimmt. Demnach kann das Wissen um die Videoaufzeichnung Unsicherheiten bei den Teilnehmern der Diskussionsrunde auslösen.

#### 5.1.3 Interviewleitfaden

In der vorliegenden Arbeit wird, wie von Ritschl et al. (2016) beschrieben, ein halbstrukturierter Interviewleitfaden mit vorformulierten Fragestellungen verwendet. Der Leitfaden dient dabei als Gedächtnisstütze und Orientierungshilfe für die Moderatorin, soll aber nach Helfferich (2011) den Gesprächsverlauf nicht bestimmen (Interviewleitfaden s. Anhang 7).

Zur Erstellung des Interviewleitfadens wurde, um das Grundprinzip der Offenheit zu wahren und gleichzeitig, die für das Forschungsinteresse notwendige Strukturierung vorzunehmen, auf das SPSS-Prinzip nach Helfferich (2011) zurückgegriffen. Dies beinhaltet die vier Schritte „Sammeln“, „Prüfen“, „Sortieren“ und „Subsumieren“, welche im Folgenden beschrieben werden.

Das Sammeln von Fragen erfolgte mittels eines Brainstormings, mit dem Ziel, möglichst viele Fragestellungen zusammenzutragen, die für den Forschungsgegenstand von Interesse sind. Der Teilschritt Prüfen beinhaltete die Bereinigung der Frageliste und das Zusammenfassen von Themen. Dabei wurden reine Informationsfragen, welche an anderer Stelle abgefragt werden können, revidiert und in einen kurzen Fragebogen integriert (s. Anhang 6). Die restlichen Fragestellungen bezüglich folgender Kriterien geprüft:

- ➔ Besteht die Eignung offene Antworten oder Erzählungen zu erzeugen?
- ➔ Wird lediglich allgemein bekanntes Vorwissen abgefragt?
- ➔ Werden mit der Frageformulierung möglicherweise suggestive Inhalte transportiert?

Die verbleibenden Fragen wurden im Folgeschritt, ausgehend vom Forschungsinteresse, nach inhaltlichen Aspekten sortiert. Abschließend erfolgte der Schritt des Subsummierens, mit dem Ziel, für die in Schritt drei sortierten Fragestellungen möglichst einfache Erzählaufforderungen zu finden.

Der Interviewleitfaden sollte für die Moderatorin zur zeitlichen und inhaltlichen Strukturierung dienen (Schulz et al., 2012). Es wurde bei der Fokusgruppe von einer maximalen Dauer von 60 Minuten ausgegangen. Davon wurden jeweils 5 Minuten zu Beginn für die Begrüßung und Vorstellung sowie 10 Minuten am Ende für ein kurzes Resümee und Feedback eingeplant. Die Kategorien des Leitfadens sind aufgegliedert in die 4 Kategorien:

- ➔ Leitfragen zur Erzählaufforderung
- ➔ Checkliste mit ergänzenden Stichworten
- ➔ Konkrete Fragestellungen, die am Ende eines Themas beantwortet sein sollen
- ➔ Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen.

## 5.2 Teilnehmerrekrutierung

Für die Durchführung des Fokusgruppeninterviews wurden 5-6 Teilnehmer\_innen benötigt. Die formulierte Forschungsfrage „Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?“ erfordert zur Beantwortung eine ergotherapeutische Expertise und praktische Berufserfahrung. Deshalb wurden vorab die folgenden Einschlusskriterien zur Teilnahme definiert:

- ➔ Eine abgeschlossene Ausbildung als Ergotherapeut\_in.
- ➔ Mindestens ein Jahr Berufspraxis.

Auf weitere Eingrenzungen, z.B. im Hinblick auf Fachbereiche oder akademischen Abschluss, wurde von der Autorin verzichtet, mit dem Ziel, einen Querschnitt von Tätigkeitsbereichen und Arbeitsschwerpunkten bei den Teilnehmenden zu erreichen. Nach Mayring (2016) sollte die qualitative Forschung die Überprüfbarkeit und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse anstreben. Deshalb sollten die teilnehmenden Experten den untersuchten Fall inhaltlich repräsentieren. Wie von Gläser und Laudel (2010) beschrieben, werden im Rahmen eines Experteninterviews die Gedankenwelt, die Einstellungen und Gefühle der Experten im Hinblick auf die Leitfrage der vorliegenden Arbeit erfragt und erforscht.

Die Rekrutierung der Teilnehmer\_innen erfolgte aus organisatorischen Gründen so einfach als möglich zu gestalten, im beruflichen Umfeld der Untersucherin in Süddeutschland. Die schriftlich verfasste Einladung (s. Anhang 5) wurde persönlich an Berufskolleg\_innen mit der Bitte übergeben, diese über Social Media weiterzuverbreiten. Zusätzlich wurden von der Untersucherin ergotherapeutische Abteilungen im regionalen Umfeld per E-Mail angeschrieben. Zeitlich erfolgte die Einladung 3 Wochen vor dem festgelegten Termin, um interessierten Teilnehmer\_innen einerseits organisatorischen Spielraum zu ermöglichen, andererseits aber keine langfristige Planung vorzunehmen, um Absagen vorzubeugen.

Auf die Einladungen per E-Mail erfolgte leider keine Resonanz, während die persönliche Rekrutierung über ein Schneeballverfahren erfolgreich war. Es fanden sich für den festgelegten Termin 6 geeignete und interessierte Teilnehmer\_innen, welche unter Punkt 5.4 näher dargestellt werden.

### 5.3 Durchführung Pretest

Unter Pretest wird die Präsentation eines Fragebogens vor Personen verstanden, welche weder im Planungsprozess involviert waren noch an der eigentlichen Studie teilnehmen (Perkhofer, Stamm, Ritschl, Hirmann, Huber, Unterhumer, Oberhauser, Weigl, Jocham, Moser, Ameshofer & Neururer (2016)).

In der vorliegenden Arbeit hatte dies den Zweck, ein Feedback bezüglich der Inhalte des Interviewleitfadens und über die im Vorfeld geplanten Abläufe zu erhalten. Deshalb wurde zur Vorbereitung der Fokusgruppe und zur Abstimmung mit der Moderatorin ein Pretest durchgeführt. Dieser fand 4 Tage vor der Fokusgruppe in den geplanten Räumlichkeiten statt. Das Interview dauerte 45 Minuten. Es wurde mit 2 Teilnehmerinnen (TN) aus dem direkten beruflichen Umfeld der Untersucherin geführt, die sich nach persönlicher Ansprache bereit erklärten. Diese werden im Folgenden tabellarisch dargestellt (Transkript des Pretests, s. Anhang 11).

Tab. 5-2 Darstellung der Teilnehmerinnen (TN) Pretest

|                   | TN1                                                                               | TN2                                                           |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Alter             | 29 Jahre                                                                          | 23 Jahre                                                      |
| Berufserfahrung   | 8 Jahre, staatl. exam. Ergotherapeutin                                            | 1 Jahr, staatl. exam. Ergotherapeutin                         |
| Erstausbildung ET | Ja                                                                                | Ja                                                            |
| Arbeitsbereiche   | Neurologische Frührehabilitation<br>Praxis für Ergotherapie Geriatrie, Neurologie | Praxis für Ergotherapie<br>Pädiatrie, Neurologie<br>Geriatrie |

Beide Teilnehmerinnen gaben ein positives Feedback, bezüglich der Fragen und der Interviewsituation. Da die Fragestellungen als verständlich empfunden wurden, erfolgte keine Anpassung des Interviewleitfadens.

## 5.4 Darstellung der Teilnehmenden

Die Fokusgruppe bestand aus 6 Teilnehmer\_innen (TN), welche alle innerhalb Deutschlands in den Bundesländern Bayern und Baden-Württemberg arbeiten. Teilweise bestand bereits eine Bekanntschaft vor der Studie. Mit Hilfe eines anonymisierten Fragebogens wurden teilnehmerbezogene Daten als Zusatzinformationen erhoben (s. Tabelle 5.3). Hierbei wurden die Teilnehmenden mit zufällig generierten Zahlen von 1 bis 6 gekennzeichnet. Außerdem erfolgte die Unterscheidung in männlich (m) und weiblich (w), bei 5 weiblichen Teilnehmerinnen und einem männlichen Teilnehmer.

Es wird bei den Teilnehmenden bezüglich der Altersgruppe zwischen 25 und 34 Jahren eine Homogenität deutlich. Bei 5 von 6 Teilnehmenden ist Ergotherapeut\_in der Erstberuf. 5 von 6 Teilnehmenden arbeiten im ambulanten Bereich. Eine Heterogenität besteht bezüglich der Berufserfahrung, welche zwischen 1 und 4 Jahren variiert sowie zwischen den Arbeitsbereichen. Die Hälfte der Teilnehmenden arbeitet in einem einzelnen Schwerpunktbereich, die andere Hälfte gibt zwei bis drei Schwerpunktbereiche an.

Tab. 5-3 Darstellung der Teilnehmenden (TN) Fokusgruppe

|                                             | TN1 (m)                               | TN2 (w)                                           | TN3 (w)                                  | TN4 (w)    | TN5 (w)                                 | TN6 (w)                                 |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Alter in Jahren                             | 34                                    | 26                                                | 25                                       | 25         | 24                                      | 25                                      |
| Berufserfahrung Ergotherapie (ET) in Jahren | 2                                     | 4                                                 | 4                                        | 2          | 1                                       | 1,5                                     |
| Erstausbildung                              | Kaufmann                              | ET                                                | ET                                       | ET         | ET                                      | ET                                      |
| Arbeitsbereich(e)                           | Ambulante Rehabilitation              | Arbeits-therapie                                  | ET Praxis                                | ET Praxis  | ET Praxis                               | Klinik für Neurologische Rehabilitation |
| Schwerpunkt(e)                              | Neurologie<br>Orthopädie<br>Pädiatrie | Geistige Behinderung und/oder Mehrfachbehinderung | Handtherapie<br>Orthopädie<br>Neurologie | Neurologie | Neurologie<br>Geriatric Orthopädie      | Neurologie                              |
| Zusatzqualifikationen                       |                                       | Sozialfachwirtin<br>BSc (cand.)<br>Ergotherapie   |                                          |            | BSc Interdisziplinäres Gesundheitswesen |                                         |

## 5.5 Durchführung der Fokusgruppe

Der Termin konnte wie geplant stattfinden. Die Teilnehmenden wurden von der Forscherin und der Moderatorin in den vorbereiteten Praxisräumen begrüßt. Während eines Brunchs, bei dem sich die Teilnehmenden in ungezwungener Atmosphäre kennenlernen konnten, wurden die Einverständniserklärungen und Fragebögen ausgefüllt. Dabei stand die Forscherin für eventuelle Rückfragen zur Verfügung. Dieser Ablauf nahm eine Stunde Zeit in Anspruch. Im Anschluss fand die Aufzeichnung der Fokusgruppe statt, welche ebenfalls eine Stunde dauerte. Abschließend erfolgte noch eine informelle Gesprächsrunde zur Abschlussreflexion, welche nicht mehr aufgezeichnet wurde. Die Teilnehmer gaben ein positives Feedback bezüglich Moderation und Ablauf der Veranstaltung. Als Anerkennung für ihre Mitwirkung erhielten sie abschließend eine kleine Aufmerksamkeit.

Die Transkription der erhobenen Daten erfolgte nach den Transkriptionsregeln von Kuckartz, Dresing, Rädiker und Stefer (2008), welche im Anhang näher beschrieben sind (s. Anhang 10).

## 6 Datenanalyse

### 6.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Zur Analyse der erhobenen Daten wurde zunächst auf das Allgemeine inhaltsanalytische Ablaufmodells nach Mayring (2015, S. 50 ff.) zurückgegriffen, welches hier kurz am Gegenstand beschrieben wird.

#### Festlegung des Materials

Ausgewertet wurde das Transkript der Fokusgruppe (s. Auszug, Anhang 12). Das Transkript des Pretests (s. Auszug, Anhang 11) kam inhaltlich nicht zur Auswertung.

#### Analyse der Entstehungssituation

Teilnehmende der Fokusgruppe sind in Deutschland ausgebildete und seit mindestens 1 Jahr im süddeutschen Raum praktizierende Ergotherapeut\_innen. Die Rekrutierung erfolgte, ausgehend vom beruflichen Umfeld der Forscherin, mittels einer schriftlichen Einladung, welche über Social Media (WhatsApp) durch ein Schneeballsystem verbreitet wurde. Die 6 Teilnehmenden sind in Tabelle 5.3 näher beschrieben. Die Diskussion wurde durch eine Moderatorin geleitet (s. Punkt 5.1.2.1), welche sich an einem Interviewleitfaden orientierte (s. Punkt 5.1.3). Die Aufzeichnung erfolgte in den Räumen einer Ergotherapiepraxis (s. Punkt 5.1.2.3).

#### Formale Charakteristika des Materials

Das Material wurde durch die Forscherin bei gleichzeitiger Erstellung von handschriftlichen Notizen (s. Punkt 5.1.2.4) digital aufgezeichnet. Nachfolgend wurde das gesprochene Wort nach den Regeln von Kuckartz et al. (2008) transkribiert (s. Anhang 10).

#### Richtung der Analyse

Die berichteten Erfahrungen und Ansichten der Teilnehmenden sollen dazu dienen, Aussagen bezüglich ihrer Berufsidentität als Ergotherapeut\_innen zu gewinnen.

#### Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Die 6 Teilnehmenden beantworteten aufgrund ihrer ergotherapeutischen Expertise (s. Punkt 5.2) und ihrer persönlichen Einschätzung die Frage nach der Bildung ihrer Berufsidentität. Daraus ergibt sich die Leitfrage: Welche Aspekte sind bedeutend zur Bildung einer ergotherapeutischen Berufsidentität für die befragten Teilnehmer\_innen? In diesem Zusammenhang ist es außerdem von Interesse, Ähnlichkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten.

#### Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufmodells

Es wurde die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewählt, mit dem Ziel, das vorhandene Material durch Abstraktion so zu reduzieren, dass dabei ein überschaubares Abbild des Grundmaterials entsteht. Die Strukturierung des Materials erfolgte mittels Farbcodierung der Teilnehmer und strukturgebender Tabelle (s. Anhang 14). Die Kategorienbildung

erfolgte induktiv. Bei dieser Form der Analyse werden Kategorien schrittweise aus dem Material generiert.

## 6.2 Durchführung der Qualitativen Inhaltsanalyse

In der Folge kam das Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse, Schritt 1 bis 7, zur Anwendung (Mayring, 2015) (s. Anhang 8).

### Schritt 1: Festlegung der Analyseeinheiten

Als Kodiereinheit, dem kleinsten auszuwertenden Materialbestandteil, wurde die inhaltstragende Stelle ausgewählt. Als Kontexteinheit, als größtem Textbestandteil einer Kategorie, wurde das Einzelstatement eines Teilnehmenden angenommen. Als Auswertungseinheit, welche die Reihenfolge der auszuwertenden Textteile vorgibt, wurden die nacheinander getätigten Aussagen innerhalb des Gespräches festgelegt, um den Gesamtbezug des Gruppengespräches zu erhalten.

### Schritt 2: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

Damit die wesentlichen Inhalte der Diskussion erhalten bleiben, wurde auf die Interpretationsregeln der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) Z1 bis Z4 zurückgegriffen (s. Anhang 9).

Z1: Paraphrasierung: Bei der Paraphrasierung erfolgte die Streichung aller nichtinhaltstragenden Textbestandteile. Die mittels Farbcodierung markierten Textbestandteile wurden anschließend sprachlich vereinheitlicht und auf eine grammatikalische Kurzform transformiert.

### Zusammenfassung der Schritte 3 bis 5:

Da es sich beim vorliegenden Material um ein komplexes Transkript mit den Aussagen von 6 Teilnehmenden handelte, wurden diese Analyseschritte, wie von Mayring (2015, S 70) empfohlen, zusammengefasst.

Z2: Generalisierung der Paraphrasen auf ein einheitliches Abstraktionsniveau.

Z3: Erste Datenreduktion durch Streichung bedeutungsgleicher Aussagen und Selektion inhaltstragender Paraphrasen.

Z4: Zweite Datenreduktion durch Zusammenfassung von Paraphrasen mit ähnlichen Aussagen und Integration von Paraphrasen mit mehreren Aussagen.

### Schritt 6: Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem

Es erfolgte die induktive Kategorienbildung mit anschließender Zusammenfassung des Kategoriensystems, beziehend auf die Forschungsfrage und die Inhalte des theoretischen Hintergrundes, wie in Tabelle 6-1 beispielhaft dargestellt (ausführliche Darstellung s. Anhang 14).

Tab. 6-1 Darstellung der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

| B      | Z           | Paraphrase                                                                                                 | Generalisierung                                                                  | Reduktion                                                                               | Kategorie                            |
|--------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| B<br>4 | 173-<br>174 | Das sind halt einfach auch so höhere Gewalten, die einen Strich durch die Rechnung machen.                 | Therapie kann nur begrenzt selbständig geplant werden.                           | Begrenzung der Therapieplanung.                                                         | Auswirkungen struktureller Vorgaben. |
| B<br>2 | 177-<br>179 | Ärzte brauchen Aufklärung. Es ist wichtig, kurz, gut, knapp zu begründen, was, wieso und warum man möchte. | Therapieinhalte müssen kompetent gegenüber verordnenden Ärzten vertreten werden. | Professionelle Darstellung der Therapie gegenüber verordnenden Ärzten ist erforderlich. | Interdisziplinäre Zusammenarbeit     |

Im Anschluss erfolgte die Zusammenfassung der Aussagen als neues Kategoriensystem (s. Tab. 6-2).

Tab. 6-2 Darstellung des zusammengefassten Kategoriensystems K I – K VIII.

|       |                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------|
| K I   | Wahrnehmung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit       |
| K II  | Auswirkungen struktureller Vorgaben                      |
| K III | Auswirkungen von Professionalisierung                    |
| K IV  | Erwerb und Einsatz von spezifischen Kompetenzen          |
| K V   | Einfluss persönlicher Wertvorstellungen                  |
| K VI  | Bezug zum mechanistischen ergotherapeutischen Paradigma  |
| K VII | Bezug zum zeitgenössischen ergotherapeutischen Paradigma |

#### Schritt 7: Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial:

Abschließend wurden die erstellten Kategorien erneut anhand des Ausgangsmaterials auf den Bezug zur Forschungsfrage hin überprüft.

**Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?**

### 6.3 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Fokusgruppe, ausgehend von den zusammengefassten Kategorien K I - K VII (s. Tab. 6-2), erläutert. Paraphrasen einzelner Gruppenteilnehmer sind aus dem Transkript der 2. Datenreduktion eingefügt, wo sie Aussagen verdeutlichen und inhaltlich untermauern. Die Nachvollziehbarkeit wird gewährleistet mittels Angabe der Codierung der Befragten B1-B6 und der Zeilenzahl Z des Transkripts. Es herrschte überwiegend Konsens unter den Befragten zu den formulierten Diskussionsfragen.

#### K I: Wahrnehmung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit.

Die Befragten schildern einvernehmlich, dass das Berufsbild Ergotherapie in der öffentlichen Wahrnehmung wenig bekannt ist, mit anderen, ähnlichen Berufen verwechselt oder unterschätzt wird. Dies bewirkt bei ihnen teilweise Ärger oder Frustration.

B 1:

*Z 3: Mittlerweile nervt es mich, Leuten Ergotherapie erklären zu müssen.*

*Z 9: Die erste Frage ist immer gleich: Ist das Physiotherapie?*

B 5:

*Z 299-301: Früher hatte man doch solche Basteltanten, das hört man schon noch oft.*

Gleichzeitig erfahren es die Befragten als Bedürfnis und als Herausforderung, ihre Tätigkeit Dritten gegenüber souverän und umfassend darzustellen. Als Ansatz wird häufig der Bezug zum Alltag der Menschen hergestellt.

B 1:

*Z 64-65: Mir wäre es schon wichtig, denen die es nicht wissen, näher zu bringen, was wir eigentlich machen.*

B 4:

*Z 26: Eine generelle übergreifende Erklärung gibt es nicht.*

B 1:

*Z 14: ... sehr schwierig, dass auf einen Satz runterzubringen.*

B 2:

*Z 303-304: Aufklärung in der Gesellschaft über die Veränderung des Berufsbildes sollte umfassend stattfinden.*

#### K II: Auswirkungen struktureller Vorgaben

Es wird von den Befragten der Wunsch nach einer möglichst freien Gestaltung der Therapie in Bezug auf zeitliche, örtliche und inhaltliche Vorgaben, in Absprache zwischen Therapeut\_in und Klient\_in, geäußert.

B 4:

*Z 189-193: Die Freiheit zu haben, wie wir mit den Patienten unsere Therapieeinheit gestalten, das ist unser Berufsfeld und damit identifiziere ich mich eigentlich auch.*

B 2:

*Z 184-187: Ich hätte gerne freie Zeiteinteilung, freie Bereichswahl, möchte alles machen, was ich von meiner Seite als Ergo für wichtig erachte.*

Die Möglichkeiten der selbständigen Therapiegestaltung werden von den Befragten als eingeschränkt erlebt. Therapeutischen Handlungsfähigkeit wird in zeitlicher und inhaltlicher Art, ausgehend vom Arbeitsumfeld, begrenzt.

B 2:

*Z 157-158: Ich kann nur das machen, was die Rahmenbedingungen hergeben ... mich nicht unbedingt frei entfalten.*

*Z 170-171: Wenn man den Alltagsbezug in die Therapie einbringen will, gibt es oft Zeitprobleme.*

B 4:

*137-140: Es liegt nicht an meinem Fachwissen an sich, dass ich an meine Grenzen komme, sondern am Setting, weil das oft nicht so ist, wie ich es ideal für den Patienten gestalten wollen würde.*

Als weitere Beschränkung der freien und effektiven Therapiegestaltung wird die ärztliche Verordnungspflicht im ambulanten Bereich der Ergotherapie erlebt. Diese schafft Gefühle der Abhängigkeit und mangelnden Augenhöhe im fachlichen Diskurs. Der Umgang mit möglichen, daraus entstehenden Konfliktsituationen reicht von der Resignation, über die Konfrontation bis hin zum Anstreben der inhaltlichen Auseinandersetzung bei den befragten Teilnehmer\_innen.

B 4:

*Z 173-174: Das sind einfach höhere Gewalten, die einen Strich durch die Rechnung machen.*

B 2:

*Z 203-204: Man passt sich als Therapeut auch ein Stück weit an die Vorgaben an.*

B 1:

*Z 332-333: Es ist oft die einzige Möglichkeit, hinzugehen und den Arzt zu konfrontieren.*

B 4:

*Z 314-319: Die Quelle ist nun einmal der Arzt, der Ergotherapie verschreibt. Wir müssen einen guten Weg finden, zu erklären was wir machen.*

### K III: Auswirkungen von Professionalisierung

Für die Befragten sind Fortbildungen und Spezialisierungen zur Weiterentwicklung und Stärkung der eigenen beruflichen Fähigkeiten wichtig.

B 5:

*Z 142-144: Wenn ich dem Patienten fachübergreifende Fragen beantworten soll und es nicht kann, fürchte ich, für inkompetent gehalten zu werden.*

B 2:

*Z 37-38: Bei mir in der Arbeitstherapie ist das eingegrenzter, da ich nur auf den Faktor Arbeit Wert lege.*

B 2:

*Z 279-285: Es ist wichtig, sich selber zu ... überprüfen, ob man so ans Ziel kommt, wie man es gerade macht.*

B 4:

*Z 287-288: Schwierig ist, es auch mal gut sein zu lassen. Es muss nicht immer perfekt laufen.*

Das Vorantreiben der persönlichen Professionalisierung wird als wichtiges Bedürfnis beschrieben, um die Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen vorzunehmen, die Umsetzung der eigenen therapeutischen Vorstellungen zu begründen und die interdisziplinäre Wertschätzung der Ergotherapie zu steigern.

B 6:

*Z 206-208: Wir Ergos sind für das Alltagsnahe zuständig, das wird bei uns unter physiotherapeutischer Leitung immer mehr abgebaut.*

B 4:

*Z 209-210: Wenn Steine in den Weg gelegt werden, macht das die interdisziplinäre Zusammenarbeit kaputt.*

B 2:

*Z 177-179 Ärzte brauchen Aufklärung. Es ist wichtig, kurz, gut, knapp zu begründen, was, wieso und warum man möchte.*

B 5:

*Z 160-161: Wenn man Therapieziele gut begründen kann, entstehen Handlungsspielräume.*

B 2:

*Z 131-136: Professionelles Handeln und im Berufsalltag erworbene Kompetenz sind für die Zusammenarbeit mit vielen unterschiedlichen Professionen wichtig.*

#### K IV: Erwerb und Einsatz von spezifischen Kompetenzen

Die Ausbildung wird von den Befragten teilweise als zu theoretisch empfunden. Wichtige Fähigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich wurden nicht ausreichend vermittelt. Einhellig wird mitgeteilt, dass die meisten handlungsbezogenen Kompetenzen erst in der Praxis erlernt wurden.

B5:

*Z 106: Wie man ein richtiges Gespräch führt, geht in der Ausbildung unter.*

B 4:

*Z 109: Nach der Ausbildung stehst du oft komplett am Anfang.*

B 1:

*Z 98 -99: Man muss mit der Zeit die Erfahrung machen, wie man mit einem Patienten umzugehen hat.*

Als hervorstechende Kompetenz wird die Fähigkeit genannt, ermutigend oder motivierend auf die ergotherapeutische Klientel einzuwirken und bei der Umsetzung von Alltagsaufgaben die Rolle eines Coaches zu übernehmen.

B 2:

*Z 79-91: Ich glaube, wenn jemand die Wellenlänge zum Klienten hat, dann kann er ihn total gut lenken oder motivieren.*

#### K V: Einfluss persönlicher Wertvorstellungen

Als wesentliche Grundvoraussetzungen für den Beruf wird neben dem Fachwissen von den Befragten die Fähigkeit zur Empathie gesehen. Als weiterer Aspekt wird ein respektvoller und vorurteilsfreier Umgang mit dem Gegenüber genannt. Den Befragten ist es wichtig, ihrer Klientel auf Augenhöhe zu begegnen, authentisch zu wirken und einen vertrauensvollen Umgang zu pflegen.

B 2:

*Z 252-257: Für mich hat Respekt viel mit Geduld zu tun. Wenn Klienten langsam sind, muss man den Respekt haben, einfach auch abzuwarten.*

B 1:

*Z 220-221: Man sollte auch von sich selbst einmal was erzählen, damit der Patient sieht: wir sind auf einer Ebene.*

Weitere genannte Aspekte sind die Fähigkeit zur Selbstreflexion und das verantwortungsvolle Wahrnehmen eigener Belastungsgrenzen.

B 5:

*Z 276-277: Es ist wichtig, zwischendrin einmal durchzuatmen und kurz runterzukommen.*

#### K VI: Bezug zum mechanistischen ergotherapeutischen Paradigma

Ergotherapeuten, welche im motorisch-funktionellen Bereich arbeiten, orientieren sich teilweise an der Berufsdarstellung von Physiotherapeuten.

B 1:

*Z 20-21: ... dann versuchen wir halt, diese Bewegungsmuster wiederherzustellen.*

*Z 321-333: ... der Ergo hat es nicht leicht, neben dem Physiotherapeuten, gegenüber den Patienten zu erklären, was der Unterschied ist.*

Die Interaktion mit Klienten wird dann als schwierig erlebt, wenn diese sich als Therapieempfänger betrachten. Gleichzeitig erschwert ein medizinisch geprägtes Umfeld das Erarbeiten von Alltagszielen.

B 2:

*67-72: Viele Klienten haben es nicht auf dem Schirm, dass sie in der Ergotherapie mitarbeiten und mitdenken müssen um an das Ziel zu kommen.*

Es erfolgt eine Anpassung an die funktionell orientierten Vorgaben des Berufsfeldes, was zum Teil als unbefriedigend erlebt wird. Andererseits werden, in Ermangelung klarer Definitionen oder Abgrenzungen, auch bewusst Freiräume für die Therapiegestaltung genutzt.

B 4:

*Z 303-312: Den Vergleich zur Physiotherapie kann keiner mehr hören. Es ist ein Prozess, die Ärzte aufzuklären, dass wir die Alltagshelfer sind.*

B 1:

*Z 199-201: ... die Therapieeinheiten im motorisch-funktionellen Bereich würde ich definitiv nicht ändern. Physiotherapeuten beneiden uns da um unsere Freiheiten.*

#### K VII: Bezug zum zeitgenössischen ergotherapeutischen Paradigma

Das alltagsnahe Arbeiten unter federführender Mitwirkung der Klientel wird von den Befragten als wichtiges Identifikationsmerkmal der Ergotherapie betrachtet. Es besteht ein Konsens darüber, dass alltagsrelevante, von Klient\_innen selbst vorgegebene Ziele Motivation und Therapieerfolg günstig beeinflussen.

B 3:

*Z 39-41: Patienten sagen ja auch ihre eigenen Ziele, z. B. im Beruf. Wenn es dann ... besser geht, ist das wieder mehr Motivation.*

B 2:

*Z 162-164: Das Ziel muss die tatsächlichen Bedürfnisse des Patienten erfassen, damit es im Alltag umgesetzt werden kann.*

*Z 45-46: Dann kommt man schneller und effektiver ans Ziel.*

Ergotherapeut\_innen sollen nach Ansicht der Befragten die Zielformulierung dadurch unterstützen, dass sie Alltagsbeispiele vorgeben. Das dabei die Ansprüche ihrer Klientel bzgl. Zielvorgaben und Qualität einer Handlung vorbehaltlos akzeptiert werden sollten, ist den Befragten bewusst. Dies wird in der Praxis teilweise auch als eine Herausforderung erlebt.

B 4:

*Z 48-49: Einschränkungen der Klienten sollte man immer mit einem Alltagsbeispiel belegen, dann stellen sie es sich besser vor.*

B 5:

*Z 224: Man sollte sich gegenüber dem Patienten hintenanstellen.*

B 3:

*Z 290-293: Ich muss mit der Handlung zufrieden sein, die der Patient als gut darstellt, das finde ich manchmal ein bisschen schwierig.*

## 7 Diskussion und Schlussfolgerungen

### 7.1 Bezug zum theoretischen Hintergrund

**Welche Aspekte sind bedeutend zur Bildung einer ergotherapeutischen Berufsidentität für die befragten Teilnehmer\_innen?**

Das Interview hat insgesamt ergeben, dass sich die teilnehmenden Ergotherapeut\_innen mit ihrer Arbeit identifizieren. Unzufrieden sind die Befragten über eine zu geringe Bekanntheit, teilweise falsche Wahrnehmung und mangelnde Wertschätzung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit. Sie wünschen sich diesbezüglich mehr Präsenz, bekunden jedoch, wie auch von Turner & Knight (2015) beschrieben, Probleme, ihr Berufsbild und ihre Tätigkeit prägnant und souverän zu beschreiben.

Es besteht ein einhelliges Bedürfnis, möglichst selbständig, in Absprache mit Klient\_innen die Therapie zu gestalten. Beschränkungen werden erlebt durch die ärztliche Verordnungspflicht und durch starre zeitliche und inhaltliche Vorgaben der Heilmittelrichtlinie (DVE, 2017). Die Definition ergotherapeutischer Leistungen anhand von Diagnosegruppen und Fähigkeitsstörungen widerspricht dabei, wie auch von Clousten & Whitcombe (2008) beschrieben, häufig einem alltagsnahen und ganzheitlich orientierten Therapieansatz.

Daraus entstehende Konfliktsituationen in der Zusammenarbeit mit verordnenden Ärzten sowie im interdisziplinären Team werden beschrieben. Dies erschwert, auch nach Ashby et al. (2016) eine klare Positionierung und Abgrenzung im interdisziplinären Team.

Im funktionellen Teilbereich der Ergotherapie dominiert nach wie vor das Denkmodell des mechanistischen Paradigmas, mit unklarer Abgrenzung zu Tätigkeitsfeldern der Physiotherapie. Befragte empfinden dies als ambivalent, da einerseits, wie auch von Ikiugu & Rosso (2003) beschrieben, ein Verlust der eigenen Berufsidentität droht. Andererseits entstehen dabei aber auch Nischen, welche, durch das Fehlen inhaltlicher Vorgaben, die Möglichkeit bieten, Therapien individuell zu gestalten.

Dabei sehen sich die Befragten durchaus in der Pflicht, die Inhalte ihrer therapeutischen Arbeit professionell zu entwickeln und interdisziplinär darzustellen. Gelingt dies, so erleben sie dadurch ebenfalls Freiräume im therapeutischen Handeln. Wenger (1998) beschreibt in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit, als Teil einer professionellen Gemeinschaft, die Bedeutung der eigenen Tätigkeit dialogisch auszuhandeln, um eigene Handlungen als lohnenswert zu erleben und durch Partizipation Kompetenzen zu entwickeln und zu zeigen.

Kommunikative Fähigkeiten und Techniken der Gesprächsführung, welche sowohl im therapeutischen Team als auch in der Zusammenarbeit mit Klienten als erforderlich beschrieben werden, hatten während der Ausbildung der Befragten nur einen geringen Stellenwert. Die dadurch verursachte Verunsicherung im Umgang mit der Klientel legte sich durch die praktische Erfahrung. Ashby et al. (2016) beschreiben ebenfalls das kontextunabhängige Praxissetting mit direktem Klientenkontakt als unterstützend für die Entwicklung einer eigenen Berufsidentität.

Als wichtige persönliche Voraussetzungen für die Ausübung des Berufes Ergotherapeut\_in beschreiben die Befragten den vorurteilsfreien und respektvollen Umgang mit anderen Menschen sowie die Fähigkeit zur Selbstreflexion.

Authentizität, Ehrlichkeit und ein verantwortliches Verhalten den Klient\_innen gegenüber sowie das Wahrnehmen eigener Belastungsgrenzen werden von den befragten Ergotherapeut\_innen ebenfalls als bedeutsam erachtet. Hierbei zeigen sich Überschneidungen mit den von Drolet & Désormeaux-Moreau (2016) erfragten Werten kanadischer Ergotherapeuten sowie dem international geprägten Ethikkodex des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten (DVE, 2005).

Im Klientenkontakt, die Nähe zu ihrer Klientel durch die Zusammenarbeit auf Augenhöhe und das Bearbeiten alltagsrelevanter, durch die Klient\_innen vorgegebenen Probleme, ist für die Befragten wichtig. Dies zeigt einen Bezug der Befragten zum zeitgenössischen Ergotherapeutischen Paradigma. Dieses ist nach Christiansen & Haertl (2014) geprägt von der Vorstellung einer ganzheitlichen Therapiegestaltung, welche den Fokus auf Aktivität und Teilhabe des Individuums richtet.

Eine damit nach Cole & Tufano (2008) verbundene Abkehr vom klassischen Patientenbegriff, hin zur Wahrnehmung des Klienten als Experten in Zielvereinbarung und Therapiegestaltung, findet bei den Befragten nur zum Teil statt. Es werden sowohl der Klienten- als auch der Patientenbegriff innerhalb der Gruppendiskussion von den Teilnehmenden verwendet. Weiterhin wird die erlebte Herausforderung beschrieben, Qualitätsmaßstäbe der Therapie durch Klient\_innen bestimmen zu lassen. Damit bildet sich anteilig die Situation eines stattfindenden Paradigmenwechsels im Sinne Kuhns (1996) innerhalb der befragten Gruppe ab. Clouston & Whitcombe (2008) beschreiben in diesem Zusammenhang als eine Verbindung der Begriffe „Profession“ und „Paradigma“ die Gemeinsamkeit als soziales Konstrukt, welches historischen, temporären, kulturellen und ideologischen Einflüssen unterliegt.

## 7.2 Beantwortung der Forschungsfrage

**Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?“**

Die zu dieser Arbeit befragten Ergotherapeut\_innen sind in verschiedenen Settings tätig, welche unterschiedliche fachliche und persönliche Anforderungen an den Einzelnen stellen und ihre Berufsidentität maßgeblich beeinflussen. In diesem Sinne beschreiben Tov et al. (2016) die Entwicklung des professionellen Handelns als einen dynamischen Lern- und Bildungsprozess, der Wissen und Handeln transformiert. Die Befragten haben zunächst individuell für sich aufgrund des erlebten Praxissettings, weniger im Laufe der Ausbildung, Qualitätsmaßstäbe entwickelt. Diese verorten sich anteilig sowohl im mechanistischen als auch im zeitgenössischen Paradigma der Ergotherapie.

Als Kernelemente der beruflichen Identität werden, im Konsens der Befragten, die vertrauensvolle Nähe zum Klienten und die Bedeutung des Alltagsbezug der Therapie dargestellt. Gute Beziehungen zum Klienten werden als wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg beschrieben. Die Befragten identifizieren sich selbst dabei in der Rolle des Motivators. Um den Therapieerfolg zu erreichen, muss der Klient mitarbeiten.

Als maßgeblich für die erfolgreiche ergotherapeutische Tätigkeit, beschreiben die Befragten das Vorhandensein und die Entwicklung von sozialen Kompetenzen. In diesem Zusammenhang wird die Fähigkeit zur Reflexion ebenso genannt, wie eine respektvolle und vorurteilsfreie Einstellung zum Gegenüber. Als persönliche Eigenschaften, die für die berufliche Tätigkeit als Ergotherapeuten wichtig sind, werden Empathie, Authentizität und Verantwortungsbewusstsein gegenüber der anvertrauten Klientel genannt. Diese genannten Werte entsprechen im Wesentlichen dem deutschen Ergotherapeutischen Ethikkodex (DVE, 2005).

Die vielfältigen Herausforderungen, die mit jedem Klienten neu sind, sind anzunehmen. Den Befragten ist es wichtig, dass die Klientel, als Grundlage für deren Autonomie, im Alltag wieder zu-rechtkommen kann. Menschen die Teilnahme am Leben zu ermöglichen, ist für die Befragten eine erfüllende Tätigkeit, die aber auch eine hohe Motivation und den achtsamen Umgang mit den eigenen Ressourcen erfordert.

### 7.3 Einflussfaktoren – Stärken und Schwächen der Studie

In diesem Kapitel werden zunächst die Stärken und Schwächen der vorliegenden Arbeit in tabellarischer Form dargestellt. Des Weiteren erfolgt eine Reflexion zur möglichen Verbesserung der erkannten Limitationen.

Tab. 7-1 Stärken und Schwächen der Studie

| Stärken                                                                                                                                                                                                                                                             | Schwächen                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Es erfolgte eine ausführliche Literaturrecherche zu Beginn der Studie sowie die tabellari-sche Darstellung des Suchverlaufes.                                                                                                                                       | Die genutzte Literatur erreicht maximal das Evidenzlevel 2 auf der Evidenzpyramide (Tomlin & Borgetto, 2007).                                                                 |
| Die Reduktion der erhobenen Daten erfolgte regelgeleitet. Eine nachvollziehbare Dokumentation der Verfahrensweise wurde vorgenommen (Mayring, 2015).                                                                                                                | Die Triangulation der Daten war eingeschränkt möglich, durch die Auswertung seitens einer Interpretin.                                                                        |
| Es fand eine kommunikative Validierung der zusammengefassten Ergebnisse durch die Teilnehmenden statt.                                                                                                                                                              | Sampling der Teilnehmenden erfolgte in begrenztem Umfeld in Süddeutschland. Homogenität der Gruppe entstand durch eine Berufspraxis von 1-4 Jahren.                           |
| Als ergänzende Datenquelle wurden von der Forscherin während der Fokusgruppe Notizen erstellt. (Zusammenfassung Anhang 15)                                                                                                                                          | Es erfolgte eine unausgewogene Beteiligung der Teilnehmenden. Die Diskussionsrichtung wurde verstärkt durch die Beiträge der Befragten B1, B2 und B4 beeinflusst (Anhang 15). |
| Es fand ein Pretest statt, zum Zweck der Leitfadenerprobung und Reflexion der geplanten Durchführung.                                                                                                                                                               | Der Pretest erfolgte mit einer kleinen Stichprobe, von 2 Teilnehmenden.                                                                                                       |
| Eine Theorientriangulation nach Höhsl (2016) vergleicht die erhobenen Daten mit der recherchierten Literatur, was eine kritische Rücküberprüfung bezüglich der durch die Forscherin vorgenommenen Paraphrasierung, Kategorisierung und Interpretationen ermöglicht. | Die Untersuchung einer einzelnen Fokusgruppe ermöglichte keine Datensättigung.                                                                                                |

Zur Erhöhung der Forschungsgüte wäre im Hinblick auf die genannten Schwächen eine Forschertriangulation der erhobenen Daten von Vorteil gewesen. Ein breit gefasstes Sampling der Teilnehmenden unter Berücksichtigung von geographischen Gegebenheiten sowie der Varianz von ergotherapeutischen Tätigkeitsfeldern und Berufserfahrung wäre für eine Datensättigung zuträglich gewesen. Davon ausgehend wäre die Durchführung mehrerer Fokusgruppen mit unterschiedlichen Experten ebenfalls eine Möglichkeit zur Datensättigung.

Die Kommunikation innerhalb der Fokusgruppe fand unausgewogen statt. Dies hätte möglicherweise durch das gezielte Triggern von einzelnen Teilnehmenden positiv beeinflusst werden können. In diesem Zusammenhang sollte die Schulung der Moderierenden intensiv erfolgen.

Inhalte und Themen gehen im Rahmen eines Gruppengesprächs nach Ritschl et al. (2016) naturgemäß mehr in die Breite, heikle Themen werden häufig vermieden. Davon ausgehend wäre die Durchführung von Einzelinterviews zum Thema eine mögliche Fortführung oder Ergänzung im Hinblick auf die vorliegende Arbeit.

## 8 Ausblick

Diese Untersuchung hat belegt, dass die Interviewteilnehmer\_innen eine positive Basis zu ihrem Beruf mitbringen, sodass sie eine beschreibbare Berufsidentität entwickelt haben. Die theoretische Ausbildung hat dazu relativ wenig beigetragen.

Es ist den befragten Therapeut\_innen wichtig, eigene Qualitätsmaßstäbe zu entwickeln und diese in die Therapie durch berufliche Spezialisierung und Weiterbildung einzubringen. Zur allgemeinen Professionalisierung einer Berufsgruppe ist nach Oevermann (1996) allerdings zusätzlich die Einführung des wissenschaftlichen Diskurses im Zusammenhang mit einem Theorie-Praxis-Transfer erforderlich. Er beschreibt damit zwei konkrete Anforderungen an professionell Handelnde, welche im Ausblick auf die Entwicklungen der deutschen Ergotherapie von Bedeutung sind: Nämlich die Aneignung von forschungsbasiertem Wissen, das den Fall unter theoretischen Aspekten zusammenfasst, bei gleichzeitiger Rekonstruktion von lebensgeschichtlichen Zusammenhängen der Klienten.

Die Diskussionsteilnehmer\_innen der vorliegenden Arbeit schildern die Vielseitigkeit der Erwartungen, welche im beruflichen Kontext an Ergotherapeuten herangetragen werden. Um diesen Herausforderungen adäquat begegnen zu können, sehen Berding et al. (2018) eine Erneuerung der Ausbildungskonzepte durch eine gesetzlich geregelte Ausbildung auf Bachelorniveau als ebenso erforderlich an wie eine Neudefinition von Arbeitsfeldern der Ergotherapie und der interdisziplinären Arbeitsbeziehungen zwischen den Gesundheitsberufen.

Für zukünftige Untersuchungen zur Berufsidentität deutscher Ergotherapeut\_innen sollte eine größere Anzahl von Interviewteilnehmenden im Rahmen von qualitativen und quantitativen Forschungsdesigns befragt werden. Interessant wäre auch die Klassifizierung der Teilnehmenden bezüglich Lebensalter, Tätigkeitsschwerpunkten, Berufserfahrung und Art des Berufsabschlusses.

Da die Ergotherapie ein in der Mehrzahl von Frauen gewählter Beruf ist, findet mit einem männlichen Teilnehmer in der vorliegenden Arbeit eine realistische Verteilung statt. Interessant wären in diesem Zusammenhang auch, weiterführende Untersuchungen zu geschlechtsspezifischen Aspekten einer ergotherapeutischen Berufsidentität.

## Literaturverzeichnis

- Adams, K., Hean, S., Sturgis, P., & Clark, J. M. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in Health and Social Care*, 5(2), 55–68.
- Aguilar, A., Stupans, I., Scutter, S., & King, S. (2013). Exploring how Australian occupational therapists and physiotherapists understand each other's professional values: implications for interprofessional education and practice. *Journal of Interprofessional Care*, 28(1), 15–22.
- AOTA, (1993). Core values and attitudes of occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(1085–6).
- Ashby, S. E., Adler, J., & Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 233–243.
- Intersoft Consulting, (2018). [BDSG (neu) 2018]. Abgerufen 14. Juli, 2019, von <https://dsgvo-gesetz.de/bdsg/>
- Berding, J., Flotho, W., Flottmann, S., Von der Heyden, R., Junge, I., Longrée, A., Ovesiek, C., Wendt, P., & Wöber, J., (2018). [Kompetenzprofil Ergotherapie – ein Diskussionspapier]. Abgerufen 30. März, 2019, von <https://dve.info/ergotherapie/kompetenzprofil-ergotherapie>
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT), (2002). Enabling Occupation : An occupational therapy perspective. *CAOT Publications ACE*, 2002.
- Canadian Association of Occupational Therapists /Association canadienne des ergothérapeutes (2012). [Profile of OT in Canada]. Abgerufen 7. Dezember, 2018, von [https://www.caot.ca/site/pt/otprofile\\_can?nav=sidebar](https://www.caot.ca/site/pt/otprofile_can?nav=sidebar)
- Christiansen, C.H., & Haerttl K. (2014). A contextual History of Occupational Therapy. In B.A.B. Schell, G. Gillen & M. E. Scaffa (Eds.). Willard and Spackmann's Occupational Therapy (12th ed.) (pp.9–34). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Clouston, T. J., & Whitcombe, S. W. (2008). The Professionalisation of Occupational Therapy: A Continuing Challenge. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(8), 314 – 320.
- Cole, M.B., & Tufano, R. (2008). Applied Theories in Occupational Therapy A Practical Approach. Thorofare: SLACK Inc.
- Cooper, J.E., (2012), Reflections on the professionalization of occupational therapy: Time to put down the looking glass. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79 (4), 199–210.
- DVE, (2017). *Indikationskatalog Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner.

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2005), (Hsg.). [Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie]. Abgerufen 18. Juni 2019 von <https://dve.info/resources/pdf/infothek/193-ethik-1/file>

Deutscher Verband der Ergotherapeuten E.V. (2018), (Hsg.). *Ausbildung in der Ergotherapie Zahlen. Daten. Fakten.* Karlsbad: DVE.

Dutton, J.E., Roberts, L.M. & Bednar, J.S. (2010). Pathways for positive identity construction at work: Four types of positive identity and the building of positive resources. *Academy of Management Review*, 35, 265-293.

Drolet, M. (2014). The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21, 2-10.

Drolet, M., & Désormeaux-Moreau, M., (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272-285.

ErgThAPrV (1999). [Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten]. Abgerufen 25. Mai, 2019, von <https://www.gesetze-im-internet.de/ergthapr/BJNR173100999.html>

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse.* Wiesbaden: VS-Verlag.

Golledge, J. (1998). Distinguishing between Occupation, Purposeful Activity and Activity, Part 2: Why is the Distinction Important?. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(4), 157-160.

Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten Manual für die Durchführung qualitativer Interviews.* Wiesbaden: VS-Verlag.

Höhl, B. (2016). Gütekriterien für Qualitative Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis.* Berlin: Springer.

Hooper, B. (2008). Stories We Teach By: Intersections Among Faculty Biography, Student Formation, and Instructional Processes. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 228–241.

Ikiugu, M. N., & Rosso, H. M. (2003). Facilitating professional identity in occupational therapy students. *Occupational Therapy International*, 10(3), 206–225.

Kielhofner, G., Marotzki, U., & Mentrup, C. (2005). *Model of Human Occupation (MOHO) Grundlagen für die Praxis.* Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Kuckartz, U., Dresing, ., Rädiker, S., & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis.* Wiesbaden: VS Verlag.

- Kuhn, T. S. (1996). *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Berlin: Suhrkamp.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). [Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0)]. Abgerufen 15. Juli, 2019, von <https://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Guidelines-for-Critical-Review-Form-Qualitative-Studies.pdf>
- Littig, B., & Wallace, C. (1997). Möglichkeiten und Grenzen von Fokus-Gruppendiskussionen für die sozialwissenschaftliche Forschung (Reihe Soziologie / Institut für Höhere Studien, Abt. Soziologie, 21). Wien: Institut für Höhere studien (IHS).
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlage und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- McNeil, K.A., Mitchell, R.J., & Parker, V. (2013). Interprofessional practice and professional identity threat. *Health Sociology Review*, 22(3), 291-307.
- Miesen, M. & Deutscher Verband der Ergotherapeuten (Hsg.). (2004). *Berufsprofil Ergotherapie 2004*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In A. Combe & W. Helsper, *Pädagogische Professionalität. Historische Hypothesen und aktuelle Entwicklungstendenzen*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Ritschl, V., Prinz-Buchberger, B. & Stamm, T. (2016). Die richtige Methode wählen. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Berlin: Springer.
- Ritschl, V., Ritschl, H., Höhsl, B., Prinz-Buchberger, B. & Stamm, T. (2016). Qualitative Datenerhebung. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Berlin: Springer.
- Rodger, S., Webb, G., Devitt, L., Gilbert, J., Wrightson, P. & McMeeken, J. (2008). Clinical education and practice placements in the Allied Health Professions: An international perspective. *Journal of Allied Health*, 37, 53–61.
- Salzburg Research Forschungsgesellschaft (2018). [Methodenpool Fokusgruppe]. Abgerufen 18. Juni 2019 von <https://methodenpool.salzburgresearch.at/methode/fokusgruppe/>
- Schnell, M.W. & Dunger, C. (2018). *Forschungsethik Informieren-reflektieren-anwenden*. Bern: Hogrefe.
- Schränkler, W. (2004). Rechtlicher Kontext. In Miesen, M. & Deutscher Verband der Ergotherapeuten (Hsg.). *Berufsprofil Ergotherapie 2004*. (pp 54-64). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Schulz, M., Mack, B. & Renn, O. (2012). Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung. Heidelberg: Springer.

Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: A New Evidence-Based Practice Model for Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(2), 189-196.

Tov, E., Kunz, R. & Stämpfli, A. (2016). Schlüsselsituationen der Sozialen Arbeit. Professionalität durch Wissen, Reflexion und Diskurs in Communities of Practice. Bern: hep.

Turner, A., & Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 664–673.

Walkenhorst, U. (2006). Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie auf dem Weg zur Professionalisierung. In J. Pundt (Hsg.), *Professionalisierung im Gesundheitswesen*. Bern: Hogrefe.

Wenger, E. (1998). [Communities of Practice: Learning as a Social System]. Abgerufen 18. Juni, 2019 von [https://scholar.google.de/scholar?q=Wenger+Etienne+Communities+of+Practice+1998&hl=en&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.de/scholar?q=Wenger+Etienne+Communities+of+Practice+1998&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

## Glossar

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Communities of Practice (COPs): | Gruppe von Menschen, die durch eine gemeinsame Praxis miteinander verbunden sind. Ergotherapeuten arbeiten häufig in COPs, wo sie Bedingungen erfahren, die es ermöglichen, die eigene Handlung als lohnenswert zu erleben und durch Partizipation eigene Fähigkeiten zu entwickeln und zu zeigen, (Wenger, 1998).                                                              |
| Curriculum/Curricula:           | umfasst in einem Lehrplan systematisch dargestellte Lerninhalte und -ziele. Darüber hinaus enthält das Curriculum das ganze Konzept der Lehrmethoden und Zielsetzungen einer Bildungseinrichtung (Wikipedia, o.D.)                                                                                                                                                              |
| Evidenz:                        | bedeutet wissenschaftlicher Beweis aus qualitativ hochwertigen Studien. Evidenzbasierte Praxis in der Ergotherapie ist die therapeutische Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung von Klientenzielen, Erfahrungswissen des Therapierenden, aktuellen Forschungsergebnissen, sowie von institutionellen und politischen Kontextfaktoren (Ritschl, Stamm & Unterhumer, 2016). |
| Gütekriterien:                  | beschreiben als Forschungsrichtlinien die Vorgehensweise bei Studien, um wissenschaftliche Exaktheit in der Umsetzung zu gewährleisten. Sie werden auch zur kritischen Beurteilung von Studien herangezogen. Je genauer Kriterien definiert und umgesetzt werden, desto höher ist die Qualität einer Studie zu bewerten (Höhl, 2016).                                           |
| Ganzheitlich:                   | bezieht sich in dieser Arbeit auf den Begriff der „Ganzheitlichen Medizin“. Dies ist ein Ansatz der Gesundheitsfürsorge, wonach der Mensch in seinem Lebenskontext individuell betrachtet, und seinem persönlichen Bedürfnis entsprechend behandelt werden soll (Wikipedia, o.D.).                                                                                              |
| Klient:                         | Person, die Rat und Hilfe (gegen Bezahlung), bei jemandem sucht, die jemanden beauftragt, ihre Interessen zu vertreten. Therapeuten verwenden den Begriff, in Abgrenzung                                                                                                                                                                                                        |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | zum Patienten, um den Dienstleistungscharakter ihrer Tätigkeit zu betonen (Wikipedia, o.D.).                                                                                                                                                                                                                                            |
| Kompetenz:            | (lat. für „Eignung“, „Zusammentreffen“, „ausreichen“, „zu etwas fähig sein“, (Wikipedia, o.D.). Der Begriff steht in der Ergotherapie für die Entwicklung, Darstellung und Ausübung von spezifischem, ergotherapeutischen Expertenwissen (Berding et al., 2018).                                                                        |
| Outcome:              | (engl. für „Ergebnis“), meint in der Medizin ein Behandlungsergebnis bzw. einen Behandlungserfolg. Outcome-Analysen in der medizinischen Forschung heben oft auf die Veränderungen der Lebensqualität, bzw. des subjektiven Wohlbefindens einer einzelnen Person ab (Wikipedia, o.D.).                                                  |
| Patient:              | (lat., „geduldig“, „aushaltend“, „ertragend“), meint eine Person, welche aufgrund einer ärztlichen Diagnose, die eine Krankheit feststellt oder bestimmt, eine therapeutische Behandlung in Anspruch nimmt. Diese zielt darauf ab, Behinderungen, Krankheiten und Verletzungen zu heilen oder positiv zu beeinflussen (Wikipedia, o.D.) |
| Professionalisierung: | meint bezüglich der Ergotherapie, das berufspolitische Bemühen um Ausbildungsreformen im Sinne einer Höherqualifizierung, Akademisierung und Verwissenschaftlichung, das zumeist mit steigenden Anforderungen und der Anpassung der Abschlüsse an das internationale Niveau begründet wird (Kälble, (2006).                             |
| Setting:              | Wird in der Therapie für die Beschreibung der Kontextbedingungen verwendet, (z. B. Einzel- oder Gruppentherapie, Umfeldgestaltung, Rolle des Therapierenden, angewandte Techniken und Methoden), bezeichnet darüber hinaus auch die sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen, in denen Therapie stattfindet (Wikipedia, o.D.).       |
| Shareholder:          | (engl. für Inhaber und Anteilseigner, Wikipedia, o.D.). Dies meint im Fall der Ergotherapie, Kostenträger, z.B. gesetzliche und private Krankenversicherer, sowie übergeordnet                                                                                                                                                          |

das Bundesgesundheitsministerium, welche die Finanzierung von Ergotherapie in Deutschland regeln.

Stakeholder:

(engl. für Teilhaber“), wird in der Betriebswirtschaft als Anspruchsgruppe bezeichnet, die ein berechtigtes Interesse an Verlauf oder Ergebnis eines Prozesses hat, (Wikipedia, o.D.).

In der Ergotherapie betrifft dies z.B. Kostenträger, zusammenarbeitende Berufsgruppen und Klienten.

Systemisch:

ein systemischer Ansatz konzentriert sich nicht auf den „Problemträger“, sondern nimmt ein ganzes System in den Blick, (Wiktionary, o.D.). Die Theorien der offenen Systeme, sehen den Menschen als komplexes, dynamisches und sich ständig veränderndes Wesen (Kielhofner, 2005).

Transformation der Daten:

meint die regelgeleitete Umwandlung der erhobenen Daten in ein zusammenfassendes und übersichtliches Kategoriensystem (Mayring, 2015).

Transkription:

bedeutet das Übertragen einer Audioaufnahme in eine schriftliche Form. Dies geschieht regelgeleitet, wörtlich und nicht zusammenfassend (Kuckartz, Dresing, Rädiker & Steffer, 2008).

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abb. 3-1 Entscheidungsbaum-Methodik zur Auswahl des Forschungsdesigns (Quelle: Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis (57) by V. Ritschl, B. Prinz-Buchberger, T. Stamm, 2016, Berlin-Heidelberg: Springer.) ..... | 12 |
| Tab. 1-1 Übersicht zur Literaturrecherche und Bewertung der Evidenz .....                                                                                                                                                                                         | 3  |
| Tab. 5-1 Übersicht zum Ablauf der Fokusgruppe.....                                                                                                                                                                                                                | 17 |
| Tab. 5-2 Darstellung der Teilnehmerinnen (TN) Pretest.....                                                                                                                                                                                                        | 20 |
| Tab. 5-3 Darstellung der Teilnehmenden (TN) Fokusgruppe .....                                                                                                                                                                                                     | 21 |
| Tab. 6-1 Darstellung der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). ....                                                                                                                                                                               | 25 |
| Tab. 6-2 Darstellung des zusammengefassten Kategoriensystems K I – K VIII. ....                                                                                                                                                                                   | 25 |
| Tab. 7-1 Stärken und Schwächen der Studie .....                                                                                                                                                                                                                   | 35 |

# Anhang

---



|    |                                                                                            |        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1  | Critical Review Form – Qualitative Studies.....                                            | XIX    |
| 2  | Darstellung des Studien-Suchverlaufes und Bestimmung der Evidenz.....                      | XXIV   |
| 3  | Grundl. Moderationskriterien zur Durchf. einer Fokusgruppe nach Schulz et al. (2012). .... | XXVI   |
| 4  | Datenschutzerklärung für die Moderatorin der Fokusgruppen .....                            | XXVII  |
| 5  | Einladung zum Interview .....                                                              | XXVIII |
| 6  | Einwilligungserklärung & Fragebogen Teilnehmer.....                                        | XXIX   |
| 7  | Interviewleitfaden .....                                                                   | XXXI   |
| 8  | Ablaufmodell zusammenf. Qual. Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).....                      | XXXIV  |
| 9  | Interpretationsregeln zusammenf. qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).....      | XXXV   |
| 10 | Transkriptionsregeln nach Kuckartz, Dresing, Rädiker und Stefer (2008).....                | XXXVI  |
| 11 | Auszug aus dem Transkript des Pretests vom 09.07.2019.....                                 | XXXVII |
| 12 | Transkript Fokusgruppe Zeilen 1-58.....                                                    | XXXIX  |
| 13 | Reduktion der Fokusgruppe Zeile 1-58 .....                                                 | XLI    |
| 14 | Reduktion der Fokusgruppe und Kategorienbildung .....                                      | XLIII  |
| 15 | Zusammenfassung des Beobachtungsprotokolls der Fokusgruppe.....                            | XLV    |
| 16 | Zeitplan der Bachelorarbeit Januar bis August 2019.....                                    | XLVI   |
| 17 | Ehrenwörtliche Erklärung .....                                                             | XLVII  |

## 1 Critical Review Form – Qualitative Studies

### **Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)**

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

#### CITATION:

The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. Drolet, M.J., & Désormeaux-Moreau, M. (2016). Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2016, 23(4), 272-285.

|                                                                                                                                                                 | Comments                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>STUDY PURPOSE:</b><br><br>Was the purpose and/or research question stated clearly?<br><input checked="" type="checkbox"/> yes<br><input type="checkbox"/> no | Outline the purpose of the study and/or research question.<br><br>Ziel der Studie ist es, die Werte Kanadischer Ergotherapeuten im Bezug auf ihre professionelle Identität zu untersuchen und die Wertmasstäbe zu definieren, welche diese beeinflussen, (Drolet et al., 2016, S 272).                                                                                                                                                                                              |
| <b>LITERATURE:</b><br><br>Was relevant background literature reviewed?<br><input checked="" type="checkbox"/> yes<br><input type="checkbox"/> no                | Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?<br>Obwohl in den Bezugswissenschaften der Ergotherapie zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema "Werte" existieren, gibt es gegenwärtig nur wenige empirische Studien, welche sich mit den Wertmasstäben der Ergotherapeuten auseinandersetzen. Diese erbrachten die Erkenntnis, dass zahlreiche Ergotherapeuten eine wenig ausgeprägte Berufsidentität besitzen, (Drolet et al., 2016, S. 272). |
|                                                                                                                                                                 | How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review? <sup>1</sup><br><br>Die Studie versucht eine Lücke im gegenwärtigen Erkenntnisstand zu spezifischen Werten der Ergotherapie zu schließen und diese zu definieren. Dies ist kongruent zu meiner Forschungsfrage bezüglich der ergotherapeutischen Berufsidentität in Deutschland.                                                                                    |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>STUDY DESIGN:</b></p> <p>What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other _____</p> <p>— —</p> | <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Das Studiendesign ist geeignet um die Forschungsfrage zu beantworten. Es untersucht konkrete Beispiele, die für die gelebten Erfahrungen der befragten Ergotherapeut_innen repräsentativ sind. Die phänomenologische Analyse beschreibt grundlegende Strukturen des Erlebten, was einen Einblick in das Wertesystem der Befragten ermöglicht.</p>                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>                                                                                                                                                                                                | <p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Die Autorinnen berufen sich auf Husserls Phänomenologie, welche sich auf drei Prinzipien stützt: --&gt; Die Intention unbewusste Wahrnehmungen, welche Erkenntnislückendarstellen, ins Bewußtsein zu bringen. --&gt; Die Reduktion der gewonnenen Daten auf das Wesentliche unter bewußter Separierung der Vorannahmen der Forschenden. --&gt; die ganzheitliche Erkenntnistheoretische Betrachtung des beforschten Individuums, ( Drolet et al., 2016, S. 273).</p>                                                          |
| <p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other _____</p> <p>— —</p>                                          | <p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Es wurden semi-strukturierte Interviews von 60-90 Minuten Dauer mit den Teilnehmenden durchgeführt. Zusätzlich erfolgte die Erhebung soziodemographischer Daten mittels eines Fragebogens. Es wurde ein Forschungstagebuch geführt, zur Beschreibung der Rahmenbedingungen und Kurzzusammenfassung der einzelnen Interviews, ( Drolet et al. 2016, S. 274). Damit erfolgt eine Datenerhebung durch die Nutzung multipler Quellen, was dem gewählten ganzheitlichen Ansatz entspricht.</p> |
| <p><b>SAMPLING:</b></p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>                                                                                                                                                               | <p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Es fand eine breit gefächerte Rekrutierung im Umfeld der Forschenden statt, alle ausgebildeten Ergotherapeut_innen die Interesse bekundeten, nahmen an der Studie teil., (Drolet et al., 2016, S 274). Die Samplingmethode wird adäquat beschrieben und war angemessen im Hinblick auf Zweck der Studie und der Untersuchungsfrage.</p>                                                                                                                                                                             |
| <p>Was sampling done until redundancy in data was reached?<sup>2</sup></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>                                                                                                                        | <p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Die Teilnehmenden sind adäquat beschrieben. Die Erlaubnis zur Durchführung der Studie wurde durch die zuständige Ethikkommission erteilt, ( Drolet, et al., 2016, S. 274).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

2 Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Das informierte Einverständnis zur Teilnahme an der Studie wurde vorausgesetzt, (Drolet et al., 2016, S 274).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>DATA COLLECTION:</b></p> <p><b>Descriptive Clarity</b></p> <p>Clear &amp; complete description of site: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> | <p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? Die Untersucher erheben relevante Informationen zum professionellen und sozialen Background der Befragten und stellen diesen zusätzlich in tabellarischer Übersicht dar, (Drolet et al. 2016, S. 274-275).</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research? Die Studie erbrachte wertvolle Informationen bezüglich der professionellen Identität und Wertmaßstäbe französischsprachiger Ergotherapeuten in Quebec, (Drolet et al., 2016, S. 275-279). Beschriebene Biases: es nahmen keine Ergotherapeuten aus den Fachbereichen Psychiatrie und Geriatrie an der Untersuchung teil. Der Einfluss externer Faktoren auf die Wertebildung konnte nicht ausreichend einbezogen werden, (Drolet et al., 2016, S. 281).</p> |
| <p><b>Procedural Rigour</b></p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods. Eine Datentriangulation fand durch unterschiedliche Erhebungsstrategien statt. Es wurden von den einzelnen Interviews Beobachtungsprotokolle im Rahmen eines Forschungstagebuches erstellt. Außerdem erfolgte eine Forschertriangulation, (Drolet, et al., 2016, S. 274).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>DATA ANALYSES:</b></p> <p><b>Analytical Rigour</b></p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>                                                                                                                                                                                         | <p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings? Es erfolgte eine regelgeleitete Datenanalyse in induktiver Form, welche im Bezug auf das gewählte Forschungsdesign angemessen ist, (Drolet et al., 2016, S. 274).</p> <p>Die Darstellug der Ergebnisse erfolgte auf zwei Ebenen: auf der Ebene persönlicher Werte der Teilnehmenden und auf der Ebene professioneller ergotherapeutischer Werte, ( Drolet et al. 2016, S. 274-279). Die Ergebnisse zeigen eine Reihe spezifischer Wertmaßstäbe der beteiligten Ergotherapeut_innen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |

mention of the issue.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Auditability</b></p> <p>Decision trail developed?<br/> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?<br/> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>                                                                                                       | <p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Die Analyse der Daten erfolgte unter hermeneutischen Gesichtspunkten. Ausgehend von den philosophischen Annahmen und Prinzipien Husserl's, erfolgte die regelgeleitete Transformation der Daten nach Giorgi, welche im Detail beschrieben wird, (Drolet et al. 2016, S. 274).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Theoretical Connections</b></p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?<br/> <input checked="" type="checkbox"/> yes<br/> <input type="checkbox"/> no</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Die Studie identifiziert 16 Werte der interviewten Ergotherapeuten als: Autonomie, Menschenwürde, Teilhabe an Betätigung, soziale Gerechtigkeit, Gleichheit, Professionalität, Ganzheitlichkeit, Partnerschaft, Umweltbewußtsein, Lebensqualität, Einzigartigkeit, Ehrlichkeit, Integrität, Gesundheit, Kreativität, Professionelle Autonomie, Effektivität und Spiritualität. Es wird ein Bezug zu den Vorannahmen und zum theoretischen Hintergrund dargestellt. Zusätzlich flossen die Ergebnisse in eine Folgestudie mit Mixed-Method Design ein, (Drolet et al. 2016, S. 280).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>OVERALL RIGOUR</b></p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no<br/> Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no<br/> Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no<br/> Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> | <p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Es nahmen 26 Ergotherapeuten in einem Zeitraum von 4 Monaten teil. Die Datenerhebung erfolgte durch multipl Quellen. Vorannahmen der Untersucher wurden formuliert und Limitationen bzw. mögliche Biases benannt. Die Teilnehmenden wurden detailliert beschrieben, so dass ein Vergleich mit Ergotherapeuten in Deutschland stattfinden kann. Im Rahmen der Diskussion werden Limitationen benannt, die durch externe Faktoren einwirken können. Der Forschungsprozess wird nachvollziehbar und detailliert dargestellt.</p> <p>Die Daten erfahren eine vielfältige Triangulation und dienen als Basis für weitere Forschungsdesigns.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Die Studie liefert mir wertvollen Einblick in ein komplexes Wertesystem Kanadischer Ergotherapeuten. Dies dient in meiner eigenen Studie als Vergleichsmöglichkeit.</p> |

**CONCLUSIONS & IMPLICATIONS**

Conclusions were appropriate given the study findings?

☒ yes ☐ no

The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?

☒ yes ☐ no

What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?

Die erhobenen Daten bilden ein Wertesystem der Beteiligten Ergotherapeut\_innen ab, welches vorliegende Erkenntnisse vertieft und ergänzt. Die Formulierung professioneller Werte kann zur Stärkung und Formung der ergotherapeutischen Berufsidentität beitragen. Die Hauptlimitation ist in diesem Zusammenhang, die Verortung der Studie in Kanada. Aufgrund der Unterschiede in Kultur und Gesundheitssystem lassen sich diese nicht uneingeschränkt auf die Deutsche Ergotherapie übertragen.

## 2 Darstellung des Studien-Suchverlaufes und Bestimmung der Evidenz

| Datum     | Datenbank        | Stichwörter und Operatoren                                     | Treffer | Genutzte Artikel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Evidenz nach Tomlin und Borgetto (2011)                         |
|-----------|------------------|----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 15.2.2019 | Google Scholar   | Occupational Therapy AND Professional Identity                 | 60000   | <p>Treffer Nr. 1:</p> <p>Ikiugu, M.N. &amp; Rosso, H.M. (2003). Facilitating professional identity in occupational therapy students. <i>Occupational Therapy international</i>, 10(3), 206-225</p> <p>Treffer Nr. 5:</p> <p>Adams, K., Hean, S., Sturgis, P., &amp; Clark, J.M. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first year health and social care students. <i>Learning in Health and Social Care</i>, 5(2), 55-68.</p> | <p>2 (Qualitative Research)</p> <p>2 (Outcome Research)</p>     |
| 17.3.2019 | Taylor & Francis | Occupational Therapy AND Professional Identity                 | 27504   | <p>Treffer Nr. 2:</p> <p>Drolet, M.J., &amp; Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 23(4), 272-285.</p> <p>Treffer Nr. 11:</p> <p>Drolet, M.J., (2014). The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 21, 2-10.</p>                       | <p>2 (Qualitative Research)</p> <p>3 (Descriptive Research)</p> |
|           | Taylor & Francis | Occupational Therapy AND Physiotherapy AND professional values | 9602    | <p>Treffer Nr. 1:</p> <p>Aguilar, A., Stupans, I., Scutter, S. &amp; King, S. (2013). Exploring how Australian occupational therapists and physiotherapists understand each other's professional values: implications for interprofessional education and practice. <i>Journal of Interprofessional Care</i>, 28(1), 15-22</p>                                                                                                                                 | 2 (Descriptive Research)                                        |
|           | Taylor & Francis | Interprofessional teams AND interprofessional practice         | 4800    | <p>Treffer Nr. 4:</p> <p>McNeill, K., Mitchell, R.J. &amp; Parker, V. (2013). Interprofessional Practice and professional identity threat. <i>Health Sociology Review</i>, 22(3), 291-307.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 (Descriptive Research)                                        |

| Datum      | Datenbank                                | Stichwörter und Operatoren                                             | Treffer | Genutzte Artikel                                                                                                                                                                                                                                                           | Evidenz nach Tomlin und Borgetto (2011) |
|------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 6.4.2019   | Hoogeschool Zuyd, DIZ erweiterte Suche   | Occupational Therapy Students AND Perceptions of professional identity | 25319   | Treffer Nr. 1<br>Ashby, S.E., Adler, J.& Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , 63, 233-243.                                    | 3 (Outcome Research)                    |
| 07.04.2019 | Hoogeschool Zuyd, DIZ erweiterte Suche   | Occupational Therapy AND Professional Identity AND Professionalization | 2421    | Treffer Nr. 13:<br><br>Turner, A., & Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists.                                                                                                                                                  | 2 (Descriptive Research)                |
|            | American Journal of Occupational Therapy | Stories We Teach AND Student Formation                                 | 1       | Treffer Nr. 1: (Schneeballsystem)<br><br>Hooper, B., (2008). Stories We Teach By: Intersections Among Faculty Biography, Student Formation, and Instructional Processes.                                                                                                   | 2 (Qualitative Research)                |
| 15.5.2019  | Google Scholar                           | Clinical Education AND Practice Placements                             | 1       | Treffer Nr. 1: (Schneeballsystem)<br><br>Rodger, S., Webb, G., Devitt, L., Wrightson, P. & McMeeken, J. (2007). Clinical Education and Practice Placements in the Allied Health Professions: An International Perspective. <i>Journal of Allied Health</i> , 37(1), 54-62. | 3 (Descriptive Research)                |

### 3 Grundlegende Moderationskriterien zur Durchführung einer Fokusgruppe nach Schulz et al. (2012).

Moderierende einer Fokusgruppe sollten:

- ➔ eine neutrale Position zum Thema einnehmen.
- ➔ sich allen Diskussionsteilnehmern gegenüber gleichermaßen wertschätzend verhalten.
- ➔ darauf achten, dass sich die Diskussion auf die zuvor ausgewählten Themen fokussiert.
- ➔ Bei flüssigem und unproblematischem Diskussionsverlauf diese frei fließen lassen, um den Austausch der Diskutierenden nicht zu stören.
- ➔ Darauf achten, dass die Teilnehmer sich wohlfühlen und gerne ihre Meinung mitteilen.
- ➔ Sprachliche Äußerungen, wie auch durch Körpersprache in Tonfall, Gestik und Mimik, bewusst einsetzen.

## 4 Datenschutzerklärung für die Moderatorin der Fokusgruppen



### **Datenschutzerklärung für die Moderatorin der Fokusgruppen zur Bachelorarbeit**

1. Thema:  
Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?
2. Name und Fakultät der Studierenden  
Birgit Stadler, Zuyd Hogeschool Heerlen, Gezondheidsorg, Bachelor of Science Occupational Therapy

Vor- und Nachname der Moderatorin: \_\_\_\_\_

Ich bin von der Studentin Birgit Stadler darüber unterrichtet worden, dass ich zu absoluter Verschwiegenheit verpflichtet bin, bezüglich aller, der mir im Rahmen der Moderationstätigkeit bekanntwerdenden Vorgänge. Dies schließt auch Informationen ein, über persönliche Verhältnisse der Interviewteilnehmer\_innen.

Es ist mir bekannt, dass diese Schweigepflichterklärung unbefristet, auch nach Beendigung meiner Moderationstätigkeit im Rahmen der o. g. Bachelorarbeit gilt.

Ich erkläre, dass ich keine weiteren Fragen und Aufklärungswünsche habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

## 5 Einladung zum Interview



**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

**mein Name ist Birgit Stadler,**

ich studiere Ergotherapie berufsbegleitend an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (NL), um meine fachspezifischen Kenntnisse zu erneuern und um mich akademisch weiter zu qualifizieren.

Seit 30 Jahren bin ich mit Leidenschaft Ergotherapeutin - 20 Jahre davon selbständig, in eigener Praxis in Ulm. Während dieser Zeit konnte ich unterschiedliche Entwicklungen und Veränderungen in der Ergotherapie mitverfolgen, die auch meine eigenen Vorstellungen von unserem Berufsbild beeinflusst haben und weiter beeinflussen.

Aus diesem Grund schreibe ich meine Bachelorarbeit zu dem Thema:

**Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?**

Es würde mich freuen, wenn Sie als Expertin oder Experte Interesse daran hätten, ihre Erfahrungen mit mir im Rahmen eines Gruppeninterviews zu teilen.

Der Termin für die geplante Durchführung ist:

**Samstag, der 13. Juli um 10.00 Uhr**, in meiner Praxis in Ulm  
Hirschstraße 11, 89073 Ulm.

Dauer des Gruppeninterviews 45-60 Minuten.

Selbstverständlich behandle ich Ihre Daten anonym und vertrauenswürdig.

**Was zur Teilnahme notwendig ist:**

- Sie sind Ergotherapeut oder Ergotherapeutin
- Sie haben mindestens ein Jahr Berufserfahrung

Wenn ich Ihr Interesse wecken konnte, Sie die Teilnahmebedingungen erfüllen und Lust am fachübergreifenden Austausch mit Kolleginnen und Kollegen haben, würde ich mich freuen, wenn Sie mich vorab kontaktieren unter [ergo@stadlerteam.de](mailto:ergo@stadlerteam.de) oder unter 01722011215. Für Ihre Fragen stehe ich gerne zur Verfügung und freue mich auf Ihre Rückmeldung 😊 Viele Grüße

*Birgit Stadler*

## 6 Einwilligungserklärung & Fragebogen Teilnehmer



I

### **Einwilligungserklärung zur Erhebung personenbezogener Daten für Forschungszwecke**

#### **A. Gegenstand der Bachelorarbeit**

3. Thema:  
Wie beschreiben in Deutschland ausgebildete und in Deutschland praktizierende Ergotherapeut\_innen ihre Berufsidentität?
4. Fakultät der Studierenden  
Zuyd Hogeschool Heerlen, Gezondheidsorg, Bachelor of Science Occupational Therapy
5. Interviewdatum:  
13.07.2019
6. Interviewerin:  
Birgit Stadler

#### **B. Einwilligungserklärung**

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen der unter Punkt A beschriebenen Bachelorarbeit, Daten des Fokusgruppeninterviews erhoben und ausgewertet werden. Die Erhebung erfolgt durch Audioaufnahmen, die in der Folge transkribiert, anonymisiert und für wissenschaftliche Analysen und daraus hervorgehende Veröffentlichungen auszugsweise verwendet werden. Sofern ich besondere Kategorien von personenbezogenen Daten angebe bzw. angegeben habe, sind diese von der Einwilligungserklärung umfasst.

Über Art und Umfang der Erhebung und Auswertung wurde ich mündlich und in der vorausgegangenen Einladung zur Fokusgruppe umfassend informiert.

Die Teilnahme an der Fokusgruppe ist freiwillig. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, das Interview abubrechen und Ihr Einverständnis in eine Aufzeichnung und Niederschrift des Interviews zurückzuziehen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, im Rahmen des genannten Forschungsprojektes an der o.g. Fokusgruppe teilzunehmen. Ich stimme zu, dass die Ergebnisse für weitere Forschungsprojekte genutzt werden dürfen (z.B. für eine Masterarbeit).

Vorname, Nachname in Druckschrift\_\_\_\_\_

Ort und Datum\_\_\_\_\_ Unterschrift\_\_\_\_\_



Teilnehmer Nr. \_\_\_\_\_

### Fragebogen

Bitte füllen sie den Fragebogen in Stichpunkten aus. Sollte etwas unklar sein, fragen Sie bitte nach ☺.

#### Wie alt sind Sie?

\_\_\_\_\_ Jahre

#### Wie lange arbeiten Sie bereits als Ergotherapeut\_in?

\_\_\_\_\_ Jahre

Ist das Ihre erste Ausbildung? Ja / Nein        (bitte ankreuzen)

Falls nein, welche Ausbildung haben Sie außerdem abgeschlossen?

\_\_\_\_\_

#### In welchem Bereich arbeiten Sie als Ergotherapeut\_in?

\_\_\_\_\_

#### Haben Sie ein Spezialgebiet als Ergotherapeut-In?

\_\_\_\_\_

Haben Sie Zusatzqualifikationen zum staatl. ~~exam.~~ Ergotherapeuten erworben  
(z.B. Bachelorabschluss, Weiterbildungsmaßnahmen), oder sind dabei,  
diese zu erwerben? Ja / Nein        (bitte ankreuzen).

Falls ja, um welche handelt es sich?

\_\_\_\_\_

Vielen Dank für die Teilnahme an meiner Forschungsarbeit! Birgit Stadler

\_\_\_\_\_

## 7 Interviewleitfaden

### Leitfaden

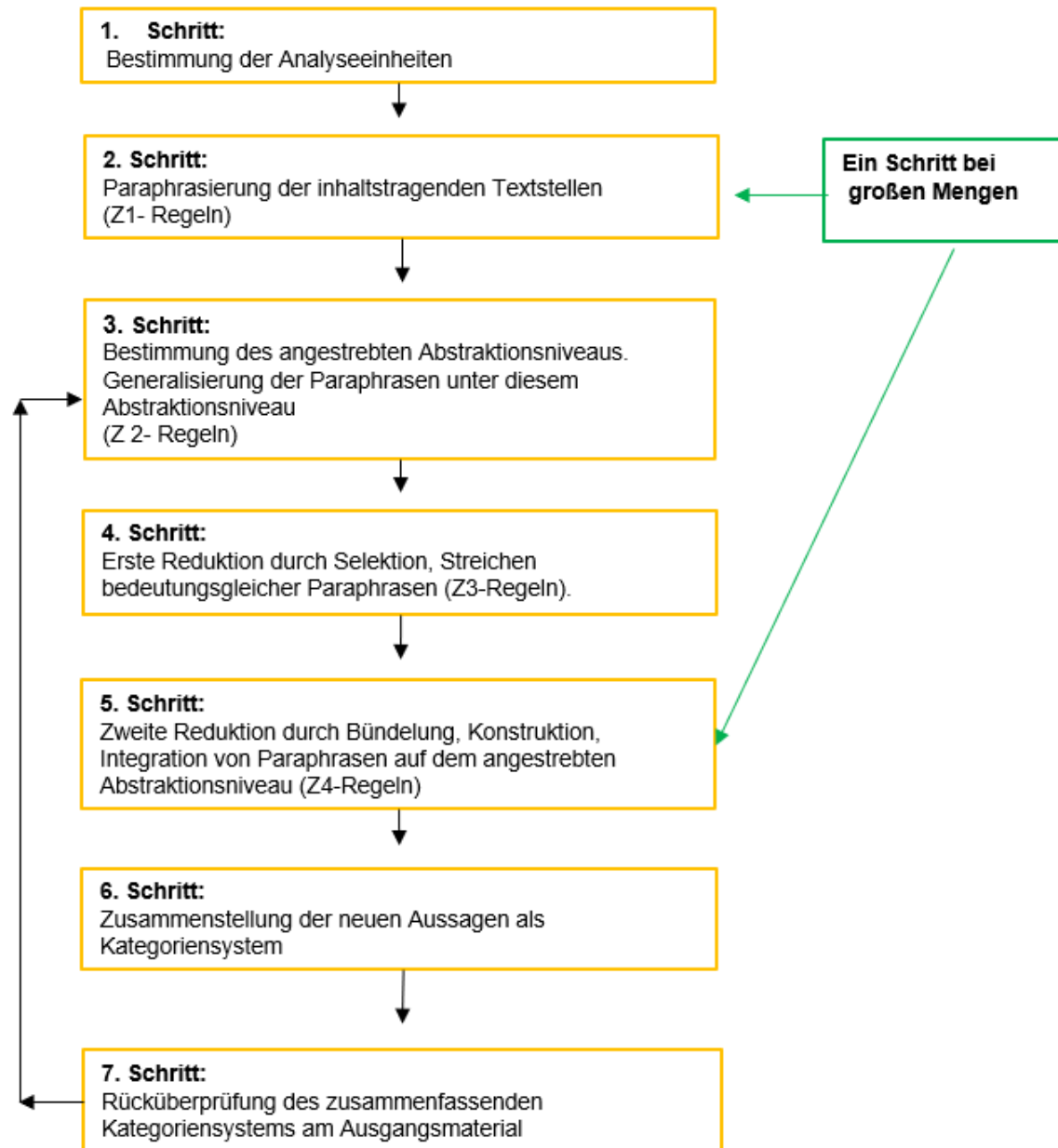
Der Leitfaden dient als Gedächtnisstütze und Orientierungshilfe für die Moderatorin, soll aber den Gesprächsverlauf nicht bestimmen, (Heffnerich, 2011).

| Leitfrage<br>(Erzählaufforderung)                                               | Check – Wurde das erwähnt?<br>Formulierung anpassen                                                                  | Konkrete Fragen<br>In dieser Formulierung stellen                                                                                       | Aufrechterhaltungs- und<br>Steuerungsfragen                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wie erklärt Ihr Menschen, die den Beruf Ergotherapie nicht kennen, was ihr tut? | Wahrnehmung des Berufes in der Öffentlichkeit und im persönlichen Umfeld                                             |                                                                                                                                         | Nonverbale Aufrechterhaltung<br>Kannst Du dazu noch mehr erzählen?                                                                |
| Warum habt ihr Euch für den Beruf „Ergotherapeut_in“ entschieden?               | Erster Eindruck vom Beruf, Vorbilder zur Berufswahl, mögliche Alternativen zur Ergotherapie, berufliche Vorerfahrung |                                                                                                                                         | Kannst Du uns ein Beispiel geben?<br>Wie ging das weiter?                                                                         |
| Wie habt Ihr Eure Ausbildung erlebt?                                            | Theorie, Praxis, Vorbilder                                                                                           | Was gab euch in der Ausbildung das Gefühl von Kompetenz?<br><br>Welche Kompetenzen/Fähigkeiten sollten Ergotherapeuten unbedingt haben? | Wie war das so mit...?<br><br>Was hat Dich motiviert?<br><br>Was war dabei schwierig?<br><br>Welche Erfahrungen habt Ihr gemacht? |
| Warum habt Ihr euch für euer aktuelles Arbeitsfeld entschieden?                 | Gründe für evtl. Wechsel des Fachbereiches oder der Arbeitsstelle, unterstützende Faktoren am Arbeitsplatz           | Wie empfindet ihr eure Rolle in eurem Arbeitsfeld?                                                                                      |                                                                                                                                   |
| Wie erlebt ihr die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?                    | Zusammenarbeit, Abgrenzung fachlich persönlich, gegenseitige Wertschätzung                                           | Wie wichtig ist euch eine Zusammenarbeit im ergotherapeutischen Team?                                                                   |                                                                                                                                   |

|                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Welche Eigenschaften zeichnen professionelle Ergotherapeut_innen aus?                                            | Fortbildung, Akademisierung, Therapiekonzepte, Praxismodelle, Effektivität der Behandlung, Erleben fachlicher Grenzen                            | Habt ihr zum Thema professionelles Handeln ein (positives oder negatives) Beispiel aus eurer Praxis? Was war eure Rolle dabei?                                          |
| Wie bezieht ihr Eure Klientel und ihr Umfeld in den Therapieprozess ein?                                         | Beispiele zu Zielfindung, funktionell orientiert, betätigungsbasiert, Toleranz bzw. Verantwortung gegenüber Klienten, Dankbarkeit                | Wie geht ihr damit um, wenn Klienten oder Angehörige euer Therapieangebot nicht akzeptieren?<br><br>Was bedeutet für euch die positive Rückmeldung durch Eure Klienten? |
| Was ist Euch persönlich wichtig im Umgang mit anderen Menschen?                                                  | Lebenseinstellung, Beispiele aus dem Alltag, positive Beispiele.<br><br>Welche Verhaltensweisen bei anderen Menschen sind für euch inakzeptabel? | Wo seht ihr evtl. Gemeinsamkeiten in Eurer Lebenseinstellung mit anderen Ergotherapeut_innen?                                                                           |
| Was bedeutet für euch die Begriffe Respekt und Menschenwürde in Bezug auf eure tägliche Arbeit mit den Klienten? | Rahmenbedingungen der Therapie, interdisziplinäre Arbeit, persönliche Grenzen                                                                    | Gibt es Beispiele, wo ihr mit eurer Definition von Menschenwürde in Konflikt kommt?                                                                                     |
| Habt ihr den Eindruck, dass ihr in eurem Arbeitsbereich selbständig handeln könnt?                               | Autonomie, unterstützende hemmende Faktoren                                                                                                      | In welchem Zusammenhang ist euch das selbständige Handeln als ET wichtig?                                                                                               |
| Wodurch findet ihr Ausgleich zum Beruf?                                                                          | Achtsamkeit, Work-Life-Balance Selbstreflektion, Resilienz                                                                                       | Inwiefern achtet Ihr auf euch selbst? Gibt es Beispiele, wo ihr das in eurer täglichen Praxis getan habt oder besser hättet tun sollen?                                 |

|                                                                                                                                |  |                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| Wenn ihr die Arbeitsbedingungen für Ergotherapeut_innen ab sofort ändern könntet -außer dem Gehalt-, was würdet ihr verändern? |  | Gibt es auch etwas das ihr unbedingt beibehalten würdet? |  |
| Gibt es noch weitere Aspekte zum Thema Berufsidentität, über die wir noch nicht gesprochen haben, die für euch wichtig sind.   |  |                                                          |  |
|                                                                                                                                |  |                                                          |  |

## 8 Ablaufmodell zusammenfassender qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015)



## 9 Interpretationsregeln zusammenfassender qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015)

### **Z1: Paraphrasierung**

1. Streiche alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile wie ausschmückende, wiederholende, verdeutlichende Wendungen!
2. Übersetze die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene!
3. Transformiere sie auf eine grammatikalische Kurzform!

### **Z2: Generalisierung auf das Abstraktionsniveau**

1. Generalisiere die Gegenstände der Paraphrasen auf die definierte Abstraktionsebene, so dass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!
2. Generalisiere die Satzaussagen (Prädikate) auf die gleiche Weise!
3. Belasse die Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen!
4. Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zur Hilfe!

### **Z 3: Erste Reduktion**

1. Streiche bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheiten!
2. Streiche Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als wesentlich inhaltstragend erachtet werden!
3. Übernehme die Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden (Selektion)!
4. Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zur Hilfe!

### **Z 4: Zweite Reduktion**

1. Fasse Paraphrasen mit gleichem (ähnlichem) Gegenstand und ähnlicher Aussage zu einer Paraphrase (Bündelung) zusammen!
2. Fasse Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammen (Konstruktion/Integration)!
3. Nimm theoretische Vorannahmen bei Zweifelsfällen zu Hilfe!

## 10 Transkriptionsregeln nach Kuckartz, Dresing, Rädiker und Stefer (2008)

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert.
2. Die Sprache und Interpunktion wird leicht geglättet, d. h. an das Schriftdeutsch angenähert. Beispielsweise wird aus „Er hatte noch so’n Buch genannt“ -> „Er hatte noch so ein Buch genannt“.
3. Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.
4. Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert.
5. Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet.
6. Zustimmungende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (Mhm, Aha etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
7. Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt.
8. Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa lachen oder seufzen), werden in Klammern notiert.
9. Die interviewende Person wird durch ein „I“, die befragte Person durch ein „B“, gefolgt von ihrer Kennnummer, gekennzeichnet (etwa „B4:“).
10. Jeder Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der EnterTaste, also einer Leerzeile zwischen den Sprechern, deutlich gemacht, um die Lesbarkeit zu erhöhen.

## 11 Auszug aus dem Transkript des Pretests vom 09.07.2019

1 Begrüßung

2 I: Wie erklärt ihr Menschen, die den Beruf Ergotherapeut nicht kennen, was Ihr tut?

3

4 B1: Ich versuche, den Menschen zu helfen, dass sie in ihrem Alltag wieder besser  
5 zurechtkommen.

6

7 B2: Bei mir ist das ähnlich, ich sag allerdings erst mal, dass Ergo ein Therapieberuf ist und das  
8 da auch Physios und Logos dazu gehören und dass es schon oft Überschneidungen hat, dass  
9 man den Leuten in ihren Alltagsproblemen hilft. Weil Physios kennen die meisten, und dann  
10 sagen sie halt: Ach ja, Physio. Dann sagen wir, nein, nicht nur die Körperfunktionen, natürlich  
11 macht man das auch ein Stück weit, aber das ist nicht unser Ziel, die Betätigung ist ein  
12 ergonomisches Ziel.

13

14 I: Und welche Erfahrungen habt Ihr damit gemacht? Wird das verstanden oder wird das er  
15 nicht verstanden? Kennen diejenigen den Beruf?

16

17 B2: Die wenigsten. Mit einer Erklärung ist es meistens nicht getan. Man muss da schon mehr  
18 ins Detail gehen, gerade den Vergleich zum Physio genauer betrachten.

19

20 I: Kannst du ein Beispiel dazu nennen

21

22 B2: Ich finde, dass die Physios das Problem nur funktional behandeln, wo das Problem ist. Und  
23 wir schauen, wie kann ich dem Patienten mit dem Problem in seinem Alltag helfen bzw. dass  
24 das Problem verhindert werden kann, und wie schafft er trotzdem, seinen Alltag zu managen.

25

26 B1: Physio kommt schnell, da fragen die Leute, ist das das mit dem Sprechen? Und dann muss  
27 man auch Nein sagen. Das ist also schwierig, und es ist auch schwierig, wenn sie dann fragen,  
28 welche Patienten hast du? Und ich sage dann: Kinder und ich bin auch im Altenheim und in die  
29 Praxis kommen Patienten – das ist dann eine Überforderung.

30

31 B2: Eine Logopädin, mit der ich neulich gesprochen hab, die sagte, wenn sie gefragt wird, was  
32 der Unterschied ist zwischen Logo, Ergo und Physio, die [die Ergotherapeuten] machen  
33 überwiegend die Hand, also Koordination und Feinmotorik – was ja nicht 100 % stimmt, was  
34 aber eben der Glaube ist: Wir machen ja nur die Hand.

35

36 I: Warum habt Ihr euch für den Beruf entschieden, der ja noch nicht so verbreitet ist? Wie habt  
37 ihr Euch dazu entschieden?

38

39 B2: Weil der einfach facettenreicher ist, weil die Klientel unterschiedlich ist. Das geht schon  
40 in eine Richtung, man kann aber vieles in andere Bereiche mit übernehmen.

41

42 B1: Man hat viele Möglichkeiten, was man den Klienten anbieten kann. Was es auch oft  
43 schwierig macht! Man kann viel individueller eingehen.

44

45 B2: Und man muss nicht immer das gleiche machen, man hat viel mehr Möglichkeiten, wie wir  
46 was machen. Wir müssen uns auch nicht rechtfertigen, wir können jeden Tag was anderes  
47 machen. Obwohl es die gleiche Diagnose ist, können wir was ganz anderes machen.

48

49 I: Wie habt Ihr das in dem Zug eurer Ausbildung erlebt, weil das sehr facettenreich sein soll?  
50 Hattet Ihr das Gefühl, dass da Kompetenzen vermittelt werden? Was hattet Ihr für einen  
51 Eindruck von der Ausbildung?

52

53 B1: Das sind schon Kompetenzen, man lernt viele Bereiche, von allem so ein bisschen, aber  
54 nichts Handfestes, und dann schwimmt man am Anfang schon, weil man vieles weiß, aber doch  
55 nicht spezialisiert ist und dann das Berufsleben hereinkommt und man merkt: Da ist schon viel  
56 Wissen drin, aber man muss sich dann doch weiter einlesen. Wenn man dann spezialisierter ist,  
57 ist es einfacher, glaube ich.

58

59 B2: Was mir viel gebracht hat, war das Praktikum. Das davor war schöne Theorie, das ist dann  
60 ein Zwischending, wo man merkt, deswegen haben wir das gelernt. Aber ohne das Praktikum,

## 12 Transkript Fokusgruppe Zeilen 1-58

1 M: Begrüßung, Thema, Infos, Wie würdet ihr anderen Menschen ET erklären?

2

3 B1: Mittlerweile nervt mich das, es Leuten erklären zu müssen. Ich versuche es mittlerweile  
4 auf den Satz zu reduzieren: Wir sind ein Alltags-Coach für betroffene Menschen, für einge-  
5 schränkte Menschen in ihren Alltagssituationen.

6

7 M: Verstehen die das dann gleich?

8

9 B1: Nein. Die erste Frage ist immer gleich: Ist das Physiotherapie? Es gibt Parallelen, es  
10 kommt auf den Bereich an. Es ist immer zu erklären, dass man als Ergotherapeut immer  
11 mehrere Möglichkeiten hat und in vielen verschiedenen Bereichen arbeiten kann. Man kann  
12 vier Stück (Ergotherapeuten) an einen Tisch setzen und hat das Gefühl, die kommen aus  
13 einem ganz anderen Berufsfeld. Entweder man schweift total aus bis sich der Andere total  
14 langweilt und gar nicht mehr zuhört, es ist eben sehr schwierig, dass auf einen Satz herun-  
15 terzubringen. Ich finde es schwierig.

16

17 M: Machst du dann ein Beispiel dazu?

18

19 B1: Zum Beispiel, die Dame die sich aufgrund einer Schulterfraktur die Haare nicht kämmen  
20 kann. Dann sage ich halt, dann versuchen wir halt, diese Bewegungsmuster wiederherzustel-  
21 len oder wieder heranzukommen an die Bewegung.

22

23 B4: Mir geht es generell auch so, dass es mir leichter fällt, den Anfang zu erzählen und mir  
24 einen Bereich herauszupicken und daran zu erklären. Es kommt immer darauf an, wer in  
25 welchem Bereich arbeitet, der Eine arbeitet in der Psychiatrie, der Andere in der Praxis - da  
26 ist es übergreifender und viel unterschiedlicher. Generell eine Einheitserklärung finde ich  
27 ganz schwierig. Die Alltagsbezogenheit funktioniert ganz gut und die Patienten wieder in  
28 den Alltag einzugliedern - aber eine generelle, übergreifende Erklärung gibt es nicht, da es  
29 so viele unterschiedliche Einschränkungen gibt, die wir behandeln.

30

31 B5: Was ich immer gerne sage, ist, dass wir versuchen, dass der Patient oder der Mensch so  
32 in seinem Alltag selbstständig klarkommt, egal, ob wir da Hilfsmittel zur Verfügung stellen  
33 oder mit ihm zusammen überlegen oder die Erkrankung behandeln. Einfach schauen, dass  
34 er im Alltag selbstständig zurechtkommt.

35

36 M: Was habt ihr damit für Erfahrungen gemacht, ob das gut oder schlecht ankommt?

37

38 B5: Die gegebenen Beispiele, also oft kommt dann: Bei den älteren Leuten eher, wenn die  
39 nicht mehr selbst einkaufen können, versucht ihr da was zu machen? Und dann sage ich oft:  
40 Ja.

41

42 B2: Ich finde die Erklärungen kommen bei den Leuten immer ganz gut an, viele haben ja  
43 keine Ahnung, was Ergotherapie überhaupt ist und was das überhaupt beinhaltet. Daher sehe  
44 ich das eher als Motivation, ja um dann besser mitzuarbeiten in der Therapie. Weil viele  
45 haben dann (...) richtig Bock darauf, jetzt mit uns daran zu arbeiten und ein Problem zu  
46 lösen. Bei mir ist es einfacher, weil ich in der Arbeitstherapie tätig bin und nur auf den Faktor  
47 Arbeit Wert lege. Und dann ist es schon mal viel eingegrenzter, dass ich die Arbeitsfähigkeit  
48 wiederherstellen oder erhalten will. Und dann auch schaue, ob der Klient auf dem ersten  
49 Arbeitsmarkt oder sonst einen Arbeitsbereich finden kann.

50

51 B3: Das mit der Motivation stimmt ja schon auch in der Praxis mit den Patienten. Die sagen  
52 dann ja auch ihre eigenen Ziele, also im Beruf zum Beispiel mit der Tastatur schreiben kön-  
53 nen. Wenn das dann irgendwann besser geht, dann ist das ja wieder mehr Motivation, viel-  
54 leicht noch mehr zur Weiterarbeit in der Ergotherapie.

55

56 B2: Der Therapeut bringt seinen Stellenwert mit und der Klient bringt seinen Stellenwert  
57 mit. Wenn man dann gut abgleicht mit dem Klienten, was ist Ergotherapie eigentlich, was  
58 machen wir hier eigentlich, dann kann man Ziele auch besser vereinbaren, wenn jeder weiß,

### 13 Reduktion der Fokusgruppe Zeile 1-58

1 M: Begrüßung, Thema, Infos, Wie würdet ihr anderen Menschen ET erklären?

2

3 B1: Mittlerweile nervt mich das, es Leuten erklären zu müssen.

4 Alltags-Coach eingeschränkte Menschen

5 in ihren Alltagssituationen.

6

7 M: Verstehen die das dann gleich?

8

9 B1: Die erste Frage ist immer gleich: Ist das Physiotherapie? Es gibt Parallelen.

10 Es ist immer zu erklären, dass man als Ergotherapeut immer mehrere Möglichkeiten hat und in  
11 vielen verschiedenen Bereichen arbeiten kann. vier Stück ( Ergotherapeuten) an einen Tisch  
12 setzen und hat das Gefühl, die kommen aus einem ganz anderen Berufsfeld.

13 bis sich der Andere total langweilt und gar nicht mehr zuhört,

14 sehr schwierig, dass auf einen Satz herunterzubringen.

15

16 M: Machst du dann ein Beispiel dazu?

17

18 B1:

19 dann versuchen wir halt, diese Bewegungsmuster wiederherzustellen oder wieder  
20 heranzukommen an die Bewegung.

21

22 dass es mir leichter fällt

23 Beereich. Generell eine Einheitserklärung finde ich ganz schwierig. Die Alltagsbezogenheit  
24 funktioniert ganz gut und die Patienten wieder in den Alltag einzugliedern - aber eine generelle,  
25 übergreifende Erklärung gibt es nicht,

26 Patient oder der Mensch so in seinem Alltag selbstständig klarkommt, egal, ob wir da  
27 Hilfsmittel zur Verfügung stellen oder mit ihm zusammen überlegen oder die Erkrankung  
28 behandeln

29

30 M: Was habt ihr damit für Erfahrungen gemacht, ob das gut oder schlecht ankommt?

31

32 B5 versucht ihr da was zu machen? Und dann sage ich oft: Ja.

33

34 B2: viele haben ja keine Ahnung, was Ergotherapie überhaupt ist und was das überhaupt  
35 beinhaltet. Daher sehe ich das eher als Motivation, ja um dann besser mitzuarbeiten in der  
36 Therapie. Weil viele haben dann (...) richtig Bock darauf, jetzt mit uns daran zu arbeiten und  
37 ein Problem zu lösen. Bei mir ist es einfacher, weil ich in der Arbeitstherapie tätig bin und nur  
38 auf den Faktor Arbeit Wert lege. Und dann ist es schon mal viel eingegrenzter,

39 B3: Das mit der Motivation stimmt ja schon auch in der Praxis. Die sagen dann ja auch ihre  
40 eigenen Ziele, also im Beruf zum Beispiel. Wenn das dann irgendwann besser geht, dann ist  
41 das ja wieder mehr Motivation.

42

43 B2: Der Therapeut bringt seinen Stellenwert mit und der Klient bringt seinen Stellenwert mit.  
44 Wenn man dann gut abgleicht mit dem Klienten, was ist Ergotherapie eigentlich, was machen  
45 wir hier eigentlich, dann kann man Ziele auch besser vereinbaren. Dann kommt man schneller  
46 und effektiver ans Ziel.

47

48 B4: Einschränkung der Klienten immer mit einem Alltagsbeispiel belegen, dann stellen sie es  
49 sich besser vor.

50

51 B1: Ich habe bloß immer das Problem, dass bei mir Patienten meistens als Ziel angeben, sie  
52 wollen einfach eine Schmerzreduktion. Wie ist es denn im Alltag? Ich kann das schon alles  
53 machen, aber halt unter Schmerzen schwierig, ein Alltagsthema mit dem Patienten zu  
54 erarbeiten.

55

56 B3: hilft ja dann generell auch besser, wenn man weniger Schmerzen hat.

57

58 B1: konkret ist das immer ganz, ganz schwierig.

## 14 Reduktion der Fokusgruppe und Kategorienbildung

| B   | Zeile | Paraphrase                                                                                                  | Generalisierung                                                                    | Reduktion                                                                                       | Kategorie                                               |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| B 1 | 3     | Mittlerweile nervt es mich, Leuten Ergotherapie erklären zu müssen.                                         | Das Berufsbild muss häufig erklärt werden.                                         | Vielen Menschen ist der Beruf nicht bekannt.                                                    | Wahrnehmung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit      |
|     | 4-5   | z.B. Alltags-Coach eingeschränkte Menschen in ihren Alltagssituationen.                                     | Als Beispiel wird häufig die Behandlung von Einschränkung im Alltag genannt.       | Als Ansatz wird häufig der Bezug zum Alltag der Menschen hergestellt                            | Bedeutung von Betätigung                                |
|     | 9     | Die erste Frage ist immer gleich: Ist das Physiotherapie? Es gibt Parallelen                                | Es gibt Überschneidungen und Verwechslungen mit der Physiotherapie.                | Ergotherapie wird häufig mit Physiotherapie verwechselt                                         | Bezug zum mechanistischen Ergotherapeutischen Paradigma |
|     | 10-14 | Als Ergotherapeut hat man mehr Möglichkeiten.<br>sehr schwierig, dass auf einen Satz herunterzubringen.     | Ergotherapie ist vielfältiger im Angebot, das sich nicht einfach darstellen lässt. | Das vielfältige Angebot der Ergotherapie ist schwer auf den Punkt zu bringen.                   | Wahrnehmung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit      |
|     | 20-21 | dann versuchen wir halt, diese Bewegungsmuster wiederherzustellen oder wieder heranzukommen an die Bewegung | Ergotherapeuten arbeiten auch im motorisch funktionellen Bereich                   | Ergotherapeuten orientieren sich dort teilweise an der Berufsdarstellung von Physiotherapeuten. | Bezug zum mechanistischen Ergotherapeutischen Paradigma |
| B 4 | 26    | eine generelle, übergreifende Erklärung gibt es nicht,                                                      | Ergotherapie kann nicht fachübergreifend dargestellt werden                        | Das vielfältige Angebot der Ergotherapie ist schwer auf den Punkt zu bringen.                   | Wahrnehmung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit      |
| B 2 | 37-38 | Ich bin in der Arbeitstherapie tätig. Da ist es eingegrenzter, da ich nur auf den Faktor Arbeit Wert lege.  | Fachbereichsspezifische Erklärungen sind einfacher.                                | Teilbereiche der Ergotherapie lassen sich klarer nach außen darstellen.                         | Spezialisierung innerhalb des Berufsfeldes              |

| B   | Zeile | Paraphrase                                                                                                                                      | Generalisierung                                                                                            | Reduktion                                                                               | Kategorie                                               |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| B 3 | 39-41 | Patienten sagen ja auch ihre eigenen Ziele, also im Beruf zum Beispiel Wenn das dann irgendwann besser geht, ist das ja wieder mehr Motivation. | Patienten geben alltagsrelevante Ziele in der Therapie vor, das erhöht die Motivation.                     | Ziele der Therapie werden auf alltagsrelevanter Basis vom Patienten vorgegeben.         | Klientenzentrierung                                     |
| B 2 | 45-46 | Dann kommt man, schneller und effektiver ans Ziel.                                                                                              | Das führt zu mehr Effektivität in der Therapie                                                             | Motivation des Patienten als wichtiger Faktor für die Effektivität der Therapie.        | Therapieerfolg                                          |
| B 4 | 48-49 | Einschränkung der Klienten sollte man immer mit einem Alltagsbeispiel belegen, dann stellen sie es sich besser vor.                             | Therapeuten sollten den Patienten Alltagsbeispiele zur Zielfindung vorgeben.                               | Als Ansatz wird häufig der Bezug zum Alltag der Menschen hergestellt                    | Bedeutung von Betätigung                                |
| B 1 | 51-54 | Mit Schmerzpatienten ist es schwierig, ein Alltagsthema zu erarbeiten.                                                                          | Im funktionellen Bereich ist es für Patienten teilweise schwierig, ein Alltagsziel zu formulieren.         | Manchmal lassen sich keine für die Patienten alltagsrelevanten Ziele erarbeiten.        | Bezug zum mechanistischen Ergotherapeutischen Paradigma |
| B 1 | 64-65 | Mir wäre es schon wichtig, denen, die es nicht wissen, näher zu bringen, was wir eigentlich machen.                                             | Es ist wichtig, die Tätigkeiten von Ergotherapeut_innen in der Öffentlichkeit darzustellen.                | Mehr öffentliche Präsenz des Berufsbildes wäre wichtig.                                 | Wahrnehmung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit      |
| B 2 | 67-72 | Viele Klienten haben nicht, dass sie in der Ergotherapie mitarbeiten und mitdenken müssen, um an das Ziel zu kommen                             | Klienten gehen nicht in Interaktion mit dem Ergotherapeuten, sondern betrachten sich als Therapieempfänger | Die Rolle des Klienten/Patienten ist diesem oft innerhalb des Therapieprozesses unklar. | Bezug zum mechanistischen Ergotherapeutischen Paradigma |

## 15 Zusammenfassung des Beobachtungsprotokolls der Fokusgruppe

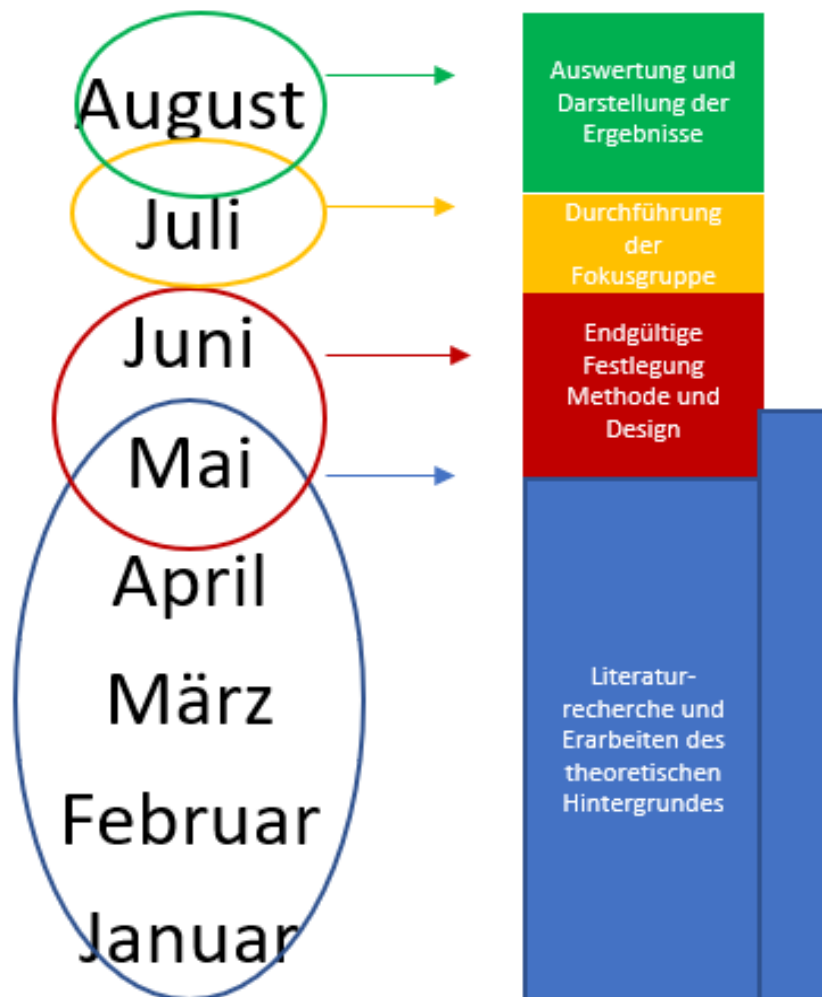
Bei der Auswertung der Notizen ergibt sich das Bild, dass sich B1 15-mal, B2 25-mal, B3 nur 5-mal, B4 18-mal, B5 11-mal und B6 nur 3-mal zu Wort gemeldet haben.

Es zeigt sich, dass einige der Teilnehmenden das Gespräch dominieren und so auch eine Bewertungsrichtung vorgeben.

Insbesondere beeinflussen B2, B4 und B1 mit ihren häufigen Antworten die Diskussionsrichtung.

Auf 18 Moderations-Inputs reagierten zwei der Teilnehmenden sehr schnell (B1 und B2) und eine Teilnehmerin (B6) nie zuerst auf eine Frage.

## 16 Zeitplan der Bachelorarbeit Januar bis August 2019



## 17 Ehrenwörtliche Erklärung

Birgit Stadler

(1835122)

BSG Kohorte C12

### Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner andren Prüfungsbehörde vorgelegen.

Heerlen, den 5. September 2019

Birgit Stadler

---