

## GEMEINWESENORIENTIERTE ERGOTHERAPIE – MÖGLICHKEITEN DER PRAKTISCHEN UMSETZUNG



# GEMEINWESENORIENTIERTE ERGOTHERAPIE – MÖGLICHKEITEN DER PRAKTISCHEN UMSETZUNG

Der Begriff „gemeinwesenorientierte Ergotherapie“ bezieht sich auf einen relativ neuen Aufgabenbereich außerhalb des klassischen ergotherapeutischen Stellenprofils in der kurativen Versorgung. Er ist auf Fragestellungen im sozialen Bereich ausgerichtet, sein Selbstverständnis und Handlungsrahmen ergibt sich aus aktuellen Herausforderungen im Sozial- und Gesundheitswesen (Beispiele: demografischer Wandel, soziale Ungleichheit, internationale Migrationsprozesse). Wichtige theoretische Grundlagen bestehen einerseits in der internationalen Literatur zu Beteiligungsgerechtigkeit und andererseits in der deutschsprachigen Literatur zu gesundheitlicher Chancengleichheit.

# 1. WAS IST „GEMEINWESENORIENTIERTE ERGOTHERAPIE“?

Ausgangspunkt der gemeinwesenorientierten Ergotherapie ist die Annahme, dass Möglichkeiten zur bedeutungsvollen Betätigung Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit haben (können). Dabei spielt der Zusammenhang von Teilhabe und Gesundheit eine besondere Rolle. Denn: Die Qualität zwischenmenschlicher Begegnungen und die Chance auf sinnhaft empfundene Betätigung und auf soziale Teilhabe können einen positiven Einfluss auf die Vermeidung von Krankheit bzw. die Aufrechterhaltung und Stärkung von Gesundheit nehmen. Die gemeinwesenorientierte Ergotherapie sieht Gesundheit entsprechend insbesondere als Frage der gesellschaftlichen Teilhabechancen (auch im Sinne einer Bürgerbeteiligung) und damit als Frage der Gerechtigkeit. Sie interessiert sich primär dafür, welche Rolle Betätigung im Kontext von gesellschaftlichen Exklusions- bzw. Inklusionsprozessen spielt. Hier geht es darum, welche Betätigungsmöglichkeiten Menschen in bestimmten Lebenssituationen offenstehen bzw. von welchen Betätigungen sie ausgeschlossen sind (vgl. die Konzepte der Betätigungsdeprivation, -entfremdung und -apartheid). Da Betätigungseinschränkungen und Exklusionserfahrungen nicht nur aufgrund der Erkrankung oder Behinderung einer Person entstehen, ist es wichtig, den sozioökonomischen Kontext von Betätigungsmöglichkeiten zu betrachten. Gemeinwesenorientierte Ergotherapie steht deshalb auch für eine kritische sozialpolitische Analyse von Betätigungschancen und die Übernahme von politischer Verantwortung in der Ergotherapie.

Die „gemeinwesenorientierte Ergotherapie“ arbeitet mit unterschiedlichen Gruppen von Menschen im Gemeinwesen. Ziel ist es, die gesundheitliche und/oder soziale Situation des Einzelnen wie auch der Gemeinschaft zu verbessern. Mit einem partnerschaftlichen Ansatz werden die teilnehmenden Menschen darin

unterstützt, gemeinsam mit anderen aktiv zu werden und so ihre eigenen Interessen und Belange zu verfolgen. Respekt, Wertschätzung, Transparenz, Fairness und vor allem die Vermeidung sozialer Ausgrenzung sind hier wichtige Grundlagen. Gemeinwesenorientierte Ergotherapie befasst sich insbesondere mit der kollektiven Dimension von Betätigung, also mit der Frage nach gemeinschaftlichen Betätigungen (beispielsweise im Rahmen von Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten von Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen oder aus unterschiedlichen Generationen bei gemeinsamen Kochabenden, Stadtteilstesten o.ä.). Im Sinne der Vermeidung von Exklusion wendet sie sich auch aktiv an von Isolation bedrohte Menschen in Form zugehender Strukturen und zeigt Wege in die Gemeinschaft auf.

Im Zentrum steht das Zusammenbringen aller relevanten professionellen und ehrenamtlichen Akteure, die gebündelte Nutzung der vorhandenen lokalen Ressourcen und die Aktivierung des Selbsthilfepotenzials der Betroffenen durch einen Empowerment-Prozess. Mit Hilfe von (gemeinschaftlicher) Betätigung will gemeinwesenorientierte Ergotherapie soziale und/oder gesundheitliche Ziele erreichen. Ihr partnerschaftlicher Ansatz wird in der englischsprachigen ergotherapeutischen Literatur in der Regel als „Community Development in Occupational Therapy“ bezeichnet. Dieser findet sich in Deutschland traditionell in der „Gemeinwesenarbeit“ als Bereich der Sozialen Arbeit, deren prozessorientiertes, partizipatives und interdisziplinäres Arbeitsprinzip auch als Ansatz in der Gesundheitsförderung mittlerweile weite Verbreitung gefunden hat. Unter „Gemeinwesen“ versteht man die unterschiedlichen öffentlichen Formen des menschlichen Zusammenlebens vom Staat bis zur Nachbarschaft. Die Gemeinwesenarbeit widmet sich sozialen Problemen, die ein spezifisches

Gemeinwesen wie etwa einen Stadtteil, ein Quartier oder eine Gemeinde und dessen Angehörige negativ beeinflussen. Ihre Arbeitsprinzipien sind dabei die Lebenswelt- bzw. Sozialraumorientierung, die Wertschätzung und die Partnerschaftlichkeit als professionelle Haltung und die Aktivierung der Betroffenen in der und für die Gemeinschaft. Der Begriff „gemeinwesenorientierte Ergotherapie“ erinnert bewusst an das Selbstverständnis und die Methoden der „Gemeinwesenarbeit“. Er betont die Schnittstellenfunktion zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich, die der Ergotherapie in dem hier skizzierten Verständnis als Gesundheitsberuf mit einem besonderen Blick auf die soziale Gesundheit zukommt.

Im Sinne des „Community Development“ bzw. der Gemeinwesenarbeit handelt es sich bei der „gemeinwesenorientierten Ergotherapie“ also um eine ganz spezifische Form der gemeindenahen Ergotherapie das heißt der „community-based practice“. Zentrale Grundüberzeugungen und Ansätze teilt sie mit der Gesundheitsförderung und Prävention, d.h. gemeinwesenorientierte ergotherapeutische Arbeit versteht sich auch als Beitrag zur Gesundheitsförderung. Fragen der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder Erkrankung im Gemeinwesen sind für sie jedoch genauso ein zentrales Anliegen.

## 2. DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

### DIE GEMEINWESENORIENTIERTE ERGOTHERAPIE ...

- ... basiert auf der Annahme, dass Möglichkeiten zur bedeutungsvollen Betätigung Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit haben (können)
- ... fokussiert anstelle der uns vertrauten Handlungsachse Krankheit/Behinderung – Gesundheit die uns noch ungewohnte Handlungsachse Exklusion – Inklusion, d.h. die Wahrnehmung und Sensibilisierung für Ausgrenzungsmechanismen und die Stärkung von Gemeinschaftsprozessen
- ... sieht Gesundheit als Frage der gesellschaftlichen Teilhabechancen (Bürgerbeteiligung) und damit der Gerechtigkeit
- ... befasst sich mit der kollektiven Dimension von Betätigung, also mit der Frage nach gemeinschaftlichen Betätigungen (z.B. gemeinsame Kochabende, Stadtteilfeste, Kunst-, Bewegungs-, Tanz-, Musikprojekte...)
- ... schreibt dem sozioökonomischen Kontext von Betätigung besondere Bedeutung zu (d.h. sie fordert eine sozialpolitische Auseinandersetzung mit Betätigung und die Übernahme von politischer Verantwortung in der Ergotherapie)
- ... betont die Schnittstellenfunktion der Ergotherapie zwischen Gesundheits- und Sozialbereich

### MÖGLICHE ZIELGRUPPEN:

- Menschen mit sozioökonomischen bzw. politisch bedingten Betätigungseinschränkungen
- Menschen mit gesellschaftlichen Inklusions- bzw. Teilhabeproblemen
- Menschen in Lebensübergangssituationen (z. B. Elternschaft, Tod des Partners/der Partnerin, Verlust des Arbeitsplatzes)
- z. B. von sozialer Isolation bedrohte ältere Menschen, Bewohner/innen von Stadtteilen mit besonderem Förderbedarf, sozial benachteiligte junge Familien oder Alleinerziehende, sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche, Flüchtlinge, Wohnungslose, Langzeitarbeitslose, Menschen mit Behinderung, Menschen mit psychischen Problemen, ...

### PROJEKTBEISPIELE:

- partnerschaftliche Arbeit mit einer Gruppe, die über ein bestimmtes Setting erreicht werden kann
- Kooperation mit Selbsthilfegruppen
- Stadtteilarbeit von Praxen der Ergotherapie, z.B. Angebote im Stadtteil, Vernetzung im Stadtteil
- interdisziplinäre Netzwerkarbeit
- generationenübergreifende Projekte
- soziale Schichten übergreifenden Projekte
- künstlerische Arbeit zur Schaffung von Identifikations- und Repräsentationsmöglichkeiten
- Schaffung von Begegnungsorten mit Anlässen zur gemeinschaftlichen Betätigung

### Weitere Informationen:

Schiller S. (2012). Gemeinwesenorientierte Ergotherapie – eine Begriffsbestimmung. In: Ergotherapie und Rehabilitation, 51 (9), S. 10-14.

## 3. PRAXISBEISPIELE

### GEMEINSAM MIT ELTERN IN DER KITA AKTIV

Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben häufig schlechtere Gesundheitschancen als Gleichaltrige. Deshalb starteten Studierende der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/Göttingen 2008 ein Gesundheitsförderungsprojekt zusammen mit Eltern in einer Kita in einem Stadtteil mit besonderen Belastungen. Über dieses Setting können Ergotherapeut/inn/en sozial benachteiligte Eltern erreichen und für das Thema „Gesund Aufwachsen“ sensibilisieren.

**Weitere Informationen:** Schiller S., Dürr J., Hermann L., Weidle L. (2012). Gemeinsam mit Eltern die Gesundheit von Kindern fördern. In: Ergotherapie und Rehabilitation, 51 (2), S. 12-18.

### DAS LEBEN IST EINE KUNST II – „RASTPLÄTZE DES LEBENS“

Besucher/innen der Bahnmissionsmission in Würzburg gestalteten eine Fotoausstellung über ihre Lieblingsplätze in der Stadt. Die Teilnahme am Projekt ermöglichte ihnen das Nachgehen einer individuell bedeutungsvollen Betätigung und durch die Ausstellung selbst konnten sie Brücken zwischen den unterschiedlichen Lebenswelten schlagen.

**Weitere Informationen:** Purlein G., Eine Ruine ganz ohne Romantik. Verfügbar unter: [www.christophorus-wuerzburg.de/index.php?site=kunst2012](http://www.christophorus-wuerzburg.de/index.php?site=kunst2012)

### AKTUELLES PROJEKT

#### „UNTERWEGS MIT DER WANDERBANK“:

<http://www.mainpost.de/regional/wuerzburg/Wanderbank-auf-Bahnhofs-Mission;art735,8680403>

### MUSIK ALS SPRACHE VON GENERATIONEN

„FALTENROCK“ ist Teil der Gesamtkonzeption „Talkin' 'bout my generation“. Das Bandprojekt ist gemeinwesenorientiert, wobei die Älteren die Texte selbst gestalten. Sie formen damit eine Stimme ihrer Generation. Ziel ist es, durch rockige Musik und interessante Texte auch Lust auf ein Überdenken des eigenen Altersbildes machen. Eine Ästhetisierung des Alters und Aufforderung, die individuelle Persönlichkeit zu sehen und nicht die Kategorie „Alter“. Die Bühnenauftritte der Band dürfen durchaus als sehenswert bezeichnet werden.

<http://www.popakademie.de/projekte/projekte-news/innovationsfonds-kunst-senioren-chor-faltenrock-laesst2019s-krachen>

**Weitere Informationen:** Coqui U. (2012). Ergotherapie im Netzwerk der Mehrgenerationenhäuser. In: Ergotherapie und Rehabilitation. 51 (7), S. 10-14.

### PRÄVENTIVE HAUSBESUCHE BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN ÄLTEREN MENSCHEN

Das über die Einzelfallhilfe der Stadt Mannheim an die Ergotherapie beauftragte Programm „Zugehende Beratung für sozial benachteiligte Ältere“ begründet sich in den Sozialgesetzbüchern XI und XII „ambulante vor stationäre“ und wendet sich gegen die zunehmende soziale Vereinsamung und Exklusion von Menschen mit geringen Altersbezügen. Die Chancengleichheit auf ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause ohne Versorgungslücken, individuell gelebte Teilhabe im Gemeinwesen des Stadtteils und die Bewahrung sozialer Gesundheit soll erfüllt sein.

**Weitere Informationen:** Coqui U (2015). Präventive Hausbesuche als Leistungsangebot der Ergotherapie. In: Praxis Ergotherapie. 28(6). S. 338-342.

## 4. ORIENTIERUNGSRAHMEN ZUR PRAKTISCHEN PROJEKTARBEIT IN DER GEMEINWESENORIENTIERTEN ERGOTHERAPIE

Der Orientierungsrahmen zur praktischen Projektarbeit in der gemeinwesenorientierten Ergotherapie besteht aus einer Übersicht zu grundlegenden Strategien, rechtlichen Rahmenbedingungen, Finanzierungsquellen sowie Umsetzungsmöglichkeiten gemeinwesenorientierter Ergotherapie sowie einer Graphik, die den Prozess der praktischen Projektarbeit illustriert. Zur ersten Orientierung sind in der linken Hälfte der Graphik die charakteristischen Schritte des Prozessablaufs abgebildet. Damit werden konkrete Beispiele für die Finanzierung oder für die Netzwerkarbeit verbunden und in der rechten Hälfte der Graphik Hinweise auf wichtige Informationsangebote gegeben: zentrale Dokumente für die Begründung von Projektanträgen, theoretische Grundlagentexte aus der Ergotherapie, hilfreiche Anleitungen zum gesundheitspezifischen Projektmanagement, relevante Datenbanken und Informationsportale.

Als weitere Ergänzung des Orientierungsrahmens wird auf der Homepage der DVE-Projektgruppe das Dokument "Community-Development-Framework: Reflexionsrahmen für die praktische Projektarbeit in der gemeinwesenorientierten Ergotherapie" von Ruth Zinkstok, Sandra Schiller und Anne-Mie Engelen (2011-2016) bereit gestellt. In diesem Reflexionsrahmen werden neun Prozessschritte in der praktischen Projektarbeit mit Hinweisen und Fragen zur (Selbst-)reflexion verbunden, um Orientierung zu geben, wann welche Überlegungen wichtig sind, um zu gewährleisten, dass ein Projekt die Grundsätze der Gemeinwesenorientierung (Respekt, Wertschätzung, Transparenz, Fairness, Partnerschaftlichkeit, Inklusion) berücksichtigt.

### GRUNDLEGENDE STRATEGIEN IN DER GEMEINWESENORIENTIERTEN ERGOTHERAPIE

Wichtig ist die Kenntnis und Nutzung von bestehenden Frameworks, Checklisten, Best-Practice-Richtlinien und anderen Materialien aus der Ergotherapie und aus der Gesundheitsförderung. Dies bietet Argumentationshilfen, um eigene Interventionsangebote zu begründen (z.B. in Projektanträgen) und hilft, den eigenen Arbeitsprozess zu strukturieren (z.B. bei der Konzepterstellung).

Für die gemeinwesenorientierte Arbeit ist eine gute Vernetzung vor Ort von zentraler Bedeutung (z.B. Verwurzelung im Stadtteil, Vernetzung mit Ergotherapie-Praxen, Einbindung in lokale Netzwerke).

Idealerweise sollte man eigene Ideen und Kompetenzen in bereits bestehende Kontexte einbringen. Auf diese Weise bestehen bessere Chancen auf Förderung eines Angebotes. Dies bedeutet, dass man die bestehenden Bedarfe und Ressourcen bereits im Vorfeld erkennt und in der Lage sein muss, Kooperationen einzugehen.

Verbunden damit ist die Fähigkeit, Zugang zu Gruppen, Individuen und Netzwerken zu schaffen. Auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit ist es unabdingbar, sich auf die eigenen ergotherapeutischen Kompetenzen – nämlich das Ermöglichen von Partizipation durch Betätigung – zu besinnen und die eigenen Kompetenzen anderen erklären zu können. In diesem erst in der Entwicklung befindlichen Aufgabengebiet sind die Bereitschaft zur Weiterbildung (z.B. in Hinblick auf Möglichkeiten, alternative Finanzierungsformen zu erschließen) aber auch Kreativität, Offenheit sowie die Fähigkeit zum „Um-die-Ecke-Denken“ wichtige persönliche Eigenschaften.

## RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN GEMEINWESENORIENTIERTER ERGOTHERAPIE

Es gibt keine spezifische gesetzliche Grundlage welche die rechtlichen Rahmenbedingungen gemeinwesenorientierter Ergotherapie beschreibt. Wie im gesamten Feld der Gemeinwesenarbeit beziehen sich Handlungsgrundlagen auf die Kommunale Daseinsvorsorge beruhend auf dem Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz und den Sozialgesetzbüchern als Grundlage sozialer Dienstleistungen. Unter § 1 SGB I Abs. 1 wird u.a. beschrieben, dass das Recht des Sozialgesetzbuches zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen gestalten soll, die ein menschenwürdiges Dasein, gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit fördern und besondere Belastungen des Lebens abzuwenden oder auszugleichen haben. In § 5 SGB XII Abs. 2 wird dabei u.a. die Zusammenarbeit mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege beschrieben. § 5 SGB XII Abs. 5 benennt hierbei die Übertragung von Aufgaben an die Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Als Fachkräfte sollen hierbei gemäß § 6 SGB XII Abs. 1 Personen beschäftigt werden, die sich hierfür nach ihrer Persönlichkeit eignen und in der Regel entweder eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben oder über vergleichbare Erfahrungen verfügen. Für den als bedeutsam erkannten Zusammenhang von Teilhabe und Gesundheit sind integrierende und verbindende Strukturen nötig. Diese in Angebots- und Projektformen aufzubauen und in Kooperation z.B. mit einem Verband der freien Wohlfahrtspflege anzubieten, kann die Ergotherapie in ihrem Spektrum sinnvoll ergänzen. Ergotherapeut/inn/en erhalten eine Ausbildung, die sie zur Unterstützung von Menschen in besonders belasteten Lebenssituationen befähigt, und verfügen über Erfahrungen, wie sie Kreativität und vielfältige Wege beim Lösen von spezifischen Lebensproblemen ihrer Klient/inn/en einsetzen können.

## FINANZIERUNG GEMEINWESENORIENTIERTER ERGOTHERAPIE

Die Bereitstellung von Mitteln aus öffentlichen Haushalten bildet im Kern den Rahmen der Finanzierung gemeinwesenorientierter Ergotherapie. Förderungen können sich ergeben aus europäischen Programmen, aus Projektförderungen oder in Verbindung mit Maßnahmen und Programmen der Kommunalen Verwaltung. Auch das Aktionsprogramm der Mehrgenerationenhäuser, das Programm Soziale Stadt sowie Mittel aus Stiftungen und Ausschreibungen können für Angebote gemeinwesenorientierter Ergotherapie genutzt werden. In Einzelfällen sind auch Wohnungsbaugesellschaften an der Finanzierung beteiligt. Grundsätzlich unterliegt die Finanzierung gemeinwesenorientierter Ergotherapie nicht der Heilmittelverordnung. Sie gilt innerhalb der Praxis als „Alternative Leistungen“. Zu beachten sind wesentliche Informationen zu betriebswirtschaftlichen, rechtlichen und steuerrechtlichen Regelungen alternativer ergotherapeutischer Leistungen (s. auch Merkblatt 48 SO 01/12 Behandlung ohne Verordnung/Alternative Leistungen). Das Potential gemeinwesenorientierter Ergotherapie mit ihrer „Schatzkiste“ an Methoden darf in Gesprächen zur Finanzierung als geldwerte Ressource für die Haushalte der genannten Institutionen gesehen und angesprochen werden.

Seit einigen Jahren werden unterschiedliche gemeinwesenorientierte Projekte in Form von Studienprojekten oder Bachelor- bzw. Masterarbeiten an Ergotherapie-Studiengängen und im Rahmen des Praktikums oder in Projektform in einzelnen Ergotherapie-Schulen durchgeführt. Die (Hoch-)schulen investieren dabei eigene zeitliche und finanzielle Ressourcen und werben teilweise auch externe Mittel ein, um mit ihrer Projektarbeit eine wichtige Vorreiterrolle in der Erschließung dieses neuen Aufgabenbereichs für die Ergotherapie einzunehmen.

## UMSETZUNG GEMEINWESENORIENTIERTER ERGOTHERAPIE

Zur Umsetzung gemeinwesenorientierter Ergotherapie wird die strategische Projektkooperation mit einem Verband der freien Wohlfahrtspflege, einem kirchlichen Träger oder auch einer Wohnungsbaugesellschaft empfohlen. Viele dieser Institutionen verfügen nicht über eigene ergotherapeutische Strukturen. In einem ersten Gespräch sind hier zunächst mögliche Förderinstitutionen zur Umsetzung einer Konzeptidee zu identifizieren. Es bedarf jedoch insgesamt einer aktiven Kontaktaufnahme und der Vorstellung ergotherapeutisch gelenkter Projektgedanken, um im Gespräch Möglichkeiten und Perspektiven der

jeweiligen Einrichtung zu erweitern. Projekte in der gemeinwesenorientierten Ergotherapie orientieren sich an der Lebens- und Alltagssituation der Menschen. Stärkung und Nutzung von Ressourcen sind hierbei prägendes Merkmal. Ziel ist die Stärkung von Selbsthilfepotentialen, die Förderung von Integration und verbesserten Zugangsmöglichkeiten für alle Bevölkerungsteile.

## DVE-PROJEKTGRUPPE „GEMEINWESENORIENTIERTE ERGOTHERAPIE“

Um die Entwicklung der deutschen Ergotherapie in diesem Bereich zu unterstützen, wurde vom DVE 2012 die Projektgruppe gegründet. Die Projektgruppe

### Orientierungsrahmen Praktische Projektarbeit in der gemeinwesenorientierten Ergotherapie

DEUTSCHER VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. | DVE



**Literaturhinweise für die praktische Projektarbeit speziell aus der Perspektive der gemeinwesenorientierten Ergotherapie:**

- Boudreau M. L., Donnelly C. A. (2013). The Community Development Progress and Evaluation Tool: Assessing Community Development Fieldwork.
- Galvaan R., Peters L. (2014). Occupation-based Community Development Framework.
- Whiteford G., Townsend E. (2011). Participatory Occupational Justice Framework (POJF 2010): Enabling Occupational Participation and Inclusion.
- Zinkstok R., Schiller S., Engelen A. (2010/2015). Community-Development-Framework: Reflexionsrahmen für die praktische Projektarbeit.

**Literaturhinweise zur Entwicklung einer Argumentationslinie für die praktische Projektarbeit:**

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.) (2009). Prävention und Gesundheitsförderung in der Ergotherapie.

- COTEC (2010). Position Statement on Poverty and Social Exclusion.
- WFOT (2004). Standortbestimmung zur gemeindenahen Rehabilitation (community-based rehabilitation, CBR).
- WFOT (2008). Positionspapier zu den Menschenrechten.
- WFOT (2012/2013). Positionspapier zu Flucht und Vertreibung von Menschen.
- WHO (1986). Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung.
- WHO/Europa (2004). Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten.
- WHO/Europa (2012). Gesundheit 2020.
- Centre for Social Justice and Community Action, National Coordinating Centre for Public Engagement (2012). Community-based participatory research. A guide to ethical principles and practice.

**Literaturhinweise für die praktische Projektarbeit:**

- Booth T., Ainscow M., Kingdon D. (2006). Index für Inklusion (Tageseinrichtungen für Kinder). Lernen, Partizipation und Spiel in der inklusiven Kindertageseinrichtung entwickeln.
- Booth T., Ainscow M. (2003). Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in der Schule der Vielfalt entwickeln.

- Bundsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Hrsg.) (2013). Gesund älter werden. Initiativen und Projekte zur Verbesserung der Lebensqualität und der Gesundheit älterer Menschen.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012). Leitfadens Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Deutscher Städtetag (DST), Deutsches Institut für Urbanistik (Difu) (2014). Für eine bessere Gesundheitsförderung und Prävention in der Stadt: Kommunen und Krankenkassen engagieren sich gemeinsam.
- Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2014). Aktiv werden für Gesundheitsförderung.
- Gesundheit Berlin e.V./Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.) (2008). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung für Sozial Benachteiligte.
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2014). Leitfaden „Qualitätsinstrumente in Gesundheitsförderung und Prävention“.

**Datenbanken und Portale:**

- Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank)
- Datenbank der Gemeinwesenarbeit – Quarter Net / Gemeinwesenarbeit (GWA) im Netz: [www.quarternet.de/datenbank.html](http://www.quarternet.de/datenbank.html)
- BZgA Frauengesundheitsportal: [www.frauengesundheitsportal.de](http://www.frauengesundheitsportal.de)
- BZgA Männergesundheitsportal: [www.maennergesundheitsportal.de](http://www.maennergesundheitsportal.de)

Siehe hierzu auch Merkblätter des Fachausschuss Prävention und Gesundheitsförderung auf der DVE-Website (Download für DVE-Mitglieder).

Die vollständigen Literaturangaben befinden sich im Literaturverzeichnis der Broschüre.

steht im regelmäßigen Austausch mit dem DVE-Fachausschuss Prävention und Gesundheitsförderung.

#### **Ziele der Projektgruppe sind u.a.:**

- Bewusstsein schaffen für die Thematik durch Bereitstellung von Informationen
- Vernetzung von praktisch tätigen Ergotherapeut/inn/en und von Lehrenden im Bereich „Gemeinwesenorientierte Ergotherapie“
- Dokumentation von Erfahrungen
- Austausch über Konzepte und Strategien zur Entwicklung und Implementierung von gemeinwesenorientierten Ansätzen

**Nähere Information** sind auf der DVE-Homepage zu finden: <https://www.dve.info/ergotherapie/fachthemen/gemeinwesenorientierte-ergotherapie.html>

Die Projektgruppe kann per E-Mail kontaktiert werden unter: [pg-gemeinwesen@dve.info](mailto:pg-gemeinwesen@dve.info)

Die Projektgruppe betreut eine Mailingliste, durch die die Möglichkeit besteht, zu bestimmten Fragen der gemeinwesenorientierten Ergotherapie in einen Austausch mit anderen Interessierten zu treten: <https://lists.riseup.net/www/info/gemeinwesen-et>

## **LITERATUR**

Hier finden Sie die vollständigen Literaturangaben zu den Informationen in der Graphik. Darüber hinaus erhalten Sie eine Literaturliste zur gemeinwesenorientierten Ergotherapie auf der Homepage der Projektgruppe:

<https://www.dve.info/de/ergotherapie/fachthemen/gemeinwesenorientierte-ergotherapie.html>

#### **Literaturhinweise für die praktische Projektarbeit**

Booth T., Ainscow M., Kingston D. (2006). Index für Inklusion (Tageseinrichtungen für Kinder). Lernen, Partizipation und Spiel in der inklusiven Kindertageseinrichtung entwickeln. Deutschsprachige Ausgabe. Frankfurt a. M.: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.

#### **Booth T., Ainscow M. (2003). Index für Inklusion.**

Lernen und Teilhabe in der Schule der Vielfalt entwickeln. übersetzt, für deutschsprachige Verhältnisse bearbeitet und herausgegeben von Boban I., Hinz A. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Fachbereich Erziehungswissenschaften. Zugriff am 17.04.2015 auf:

<http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20German.pdf>

#### **Bundesgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.**

(Hrsg.) (2013). Gesund älter werden. Initiativen und Projekte zur Verbesserung der Lebensqualität und der Gesundheit älterer Menschen. Zugriff am 12.04.2015 auf:

[http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/2013/BAGSO\\_Broschuere\\_36\\_Gesund\\_aelter\\_werden.pdf](http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/2013/BAGSO_Broschuere_36_Gesund_aelter_werden.pdf)

#### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012).**

Leitfaden Qualitätskriterien für Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsfördernden Maßnahmen mit dem Fokus auf Bewegung, Ernährung und Umgang mit Stress. Zugriff am 12.04.2015 auf:

[https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Profi/Toolbox/Leitfaden\\_Qualitaetskriterien\\_BZgA.pdf](https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Profi/Toolbox/Leitfaden_Qualitaetskriterien_BZgA.pdf)

#### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Deutscher Städtetag (DST), Deutsches Institut für Urbanistik (Difu)**

(2014). Für eine bessere Gesundheitsförderung und Prävention in der Stadt: Kommunen und Krankenkassen engagieren sich gemeinsam. Dokumentation der Tagung vom 8.12.2014 unter: [http://www.difu.de/dokument/fuer-eine-bessere-gesundheitsfoerderung-und-praevention-in.html#\\_sp2](http://www.difu.de/dokument/fuer-eine-bessere-gesundheitsfoerderung-und-praevention-in.html#_sp2).

#### **Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2014).**

Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung. 4., aktualisierte Aufl. Zugriff am 28.04.2015 auf: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/>.

Gesundheit Berlin e.V./Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.) (2008). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung für Sozial Benachteiligte. Zugriff am 28.04.2015 auf:  
<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/>.

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2014). Leitfaden „Qualitätsinstrumente in Gesundheitsförderung und Prävention“. Zugriff am 28.04.2015 auf:  
[https://www.lzg.nrw.de/service/kooperationen/reg\\_knoten1/qualitaetsentwicklung/index.html](https://www.lzg.nrw.de/service/kooperationen/reg_knoten1/qualitaetsentwicklung/index.html).

#### **DATENBANKEN UND PORTALE:**

Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit:  
<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/>

Datenbank der Gemeinwesenarbeit – Quarter Net/Gemeinwesenarbeit (GWA) im Netz:  
<http://www.quarternet.de/datenbank.html>

BZgA Frauengesundheitsportal:  
<http://www.frauengesundheitsportal.de/>

BZgA Männergesundheitsportal:  
<http://www.maennergesundheitsportal.de>

#### **LITERATURHINWEISE ZUR ENTWICKLUNG EINER ARGUMENTATIONSLINIE FÜR DIE PRAKTISCHE PROJEKTARBEIT**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Zugriff am 28.04.2015 auf:  
<http://www.leitbegriffe.bzga.de/>.

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Hrsg.) (2009). Prävention und Gesundheitsförderung in der Ergotherapie. 2. Aufl. Karlsbad: Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

COTEC (2010). Position Statement on Poverty and Social Exclusion. Zugriff am 28.04.2015 auf: <http://www.cotec-europe.org/userfiles/file/COTEC%20Position%20statement%20on%20Poverty%20and%20Social%20exclusion%202010.pdf>.

WFOT (2004). Standortbestimmung zur gemeindenahen Rehabilitation (community-based rehabilitation, CBR). Zugriff am 28.04.2015 auf:  
<http://www.wfot.org/aboutus/positionstatements.aspx>.

WFOT (2008). Positionspapier zu den Menschenrechten. Zugriff am 28.04.2015 auf:  
<http://www.wfot.org/aboutus/positionstatements.aspx>.

WFOT (2012/2013). Positionspapier zu Flucht und Vertreibung von Menschen. Zugriff am 28.04.2015 auf: <http://www.wfot.org/aboutus/positionstatements.aspx>.

WHO (1986). Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Zugriff am 28.04.2015 auf: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf).

WHO/Europa (2004). Soziale Determinanten von Gesundheit: die Fakten. Zweite Ausgabe. Red.: Richard Wilkinson und Michael Marmot. Zugriff am 28.04.2015 auf:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/98441/e81384g.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf).

WHO/Europa (2012). Gesundheit 2020. Zugriff am 28.04.2015 auf: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>.

#### **LITERATURHINWEISE FÜR DIE PRAKTISCHE PROJEKTARBEIT SPEZIELL AUS DER PERSPEKTIVE DER GEMEINWESENORIENTIERTEN ERGOTHERAPIE**

Boudreau M. L., Donnelly C. A. (2013). The Community Development Progress and Evaluation Tool: Assessing Community Development Fieldwork. In: CJOT 80(4), S. 235-240.

Galvaan R., Peters L. (2014). Occupation-based Community Development Framework. Zugriff am 28.04.2015 auf: <http://open.umich.edu/education/med/oernetwork/public-health/occ/community-development-framework/2014>.

Whiteford G., Townsend E. (2011). Participatory Occupational Justice Framework (POJF 2010): Enabling Occupational Participation and Inclusion. In: F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakkellariou (Hrsg.). Occupational Therapies without Borders. Volume 2: Towards and Ecology of Occupation-Based Practices. Edinburgh u.a.: Elsevier Churchill Livingstone, 2011, S. 65-84.

Zinkstok R., Schiller S., Engelen A. (2011/2015). Community-Development-Framework: Reflexionsrahmen für die praktische Projektarbeit in der gemeinwesenorientierten Ergotherapie. <https://www.dve.info/de/ergotherapie/fachthemen/gemeinwesenorientierte-ergotherapie.html>

Herausgeber

**Deutscher Verband der  
Ergotherapeuten e.V. (DVE)**

Postfach 2208, 76303 Karlsbad

Telefon 07248 9181-0

Telefax 07248 9181-71

info@dve.info

www.dve.info

Text

DVE-Projektgruppe Gemeinwesenorientierte Ergotherapie:  
Ulrich Coqui, Jasmin Dürr, Simone Mauren, Sandra Schiller,  
Margaret Schmidt, Anne-Marie Walz

Wir wollen Ihnen das Lesen erleichtern. Deshalb verwenden wir bei den Berufsbezeichnungen in der Einzahl die weibliche Form, in der Mehrzahl die männliche Form. Gemeint sind selbstverständlich immer Personen beiderlei Geschlechts.

Stand: November 2015

Alle Rechte der Vervielfältigung und Verarbeitung in elektronischer Form, in Film, Funk, Fernsehen sowie der Fotokopie und des auszugsweisen Nachdrucks sind vorbehalten.