Carinthia University
of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Posterband der Bachelorarbeit des Jahrgangs 2023–2026

Studiengang Ergotherapie

Fakultät Gesundheit & Soziales

www.cuas.at/ergo

Bachelorarbeiten aus dem Bereich Gesundheit im Alter

ALLTAG IM WANDEL
Der Übergang vom Erwerbsleben in die Pension

Leitner Lea Sophie I Studiengang Ergotherapie I Carinthia University of Applied Sciences I leasophie.leitner@edu.fh-kaernten.ac.at

Forschungsfrage

“Welche Veränderungen erleben Menschen beim Übergang vom Erwerbsleben in die Pension hinsichtlich ihrer Alltagsgestaltung und ihren Lebensgewohnheiten?“

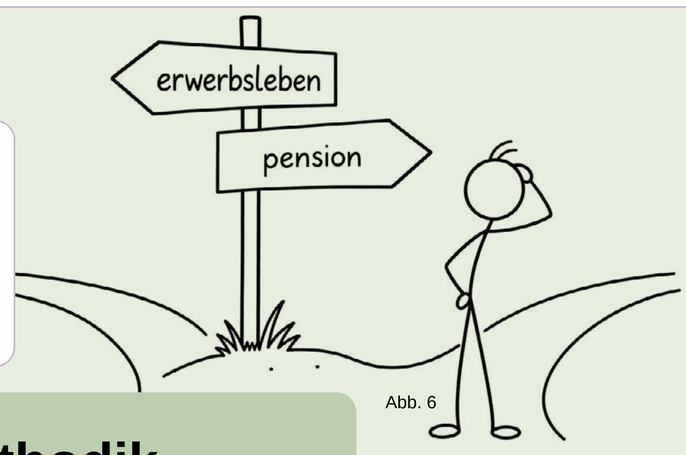


Abb. 6

Hintergrund

Der Übergang vom Erwerbsleben in die Pension stellt einen bedeutsamen Lebensabschnitt dar, der mit vielfältigen Veränderungen im Alltag einhergehen kann. Mit dem Wegfall der Erwerbstätigkeit verändern sich häufig Tagesstrukturen, Routinen, soziale Kontakte und Rollen [1]. Aus ergotherapeutischer Perspektive ist dieser Transitionsprozess besonders relevant, da vertraute Betätigungen wegfallen, sich verändern oder durch neue ersetzt werden können und dadurch die individuelle Betätigungsbalance [6] beeinflusst werden kann. Eine sinnstiftende Alltagsgestaltung und die Ausübung bedeutungsvoller Betätigungen können dabei wesentlich zu Wohlbefinden, Lebensqualität und Teilhabe beitragen [2].

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitativ-empirischer Forschungsansatz gewählt. Zunächst wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um den aktuellen Forschungsstand zu erfassen und darauf aufbauend den Interviewleitfaden zu entwickeln. Anschließend wurden drei leitfadengestützte Interviews mit kürzlich pensionierten Personen durchgeführt. Die erhobenen Daten wurden nach den Transkriptionsregeln nach Dresing & Pehl [3] transkribiert und anschließend mittels einer deduktiv-induktiven qualitativen Inhaltsanalyse nach Elo & Kyngäs [4] ausgewertet. Die Analyse führte schließlich zur Identifikation von fünf Hauptkategorien und 19 Unterkategorien.

Ergebnisse



Abb. 1

Subjektives Erleben

Der Übergang in die Pension wurde von den Befragten auf unterschiedliche Weise erlebt. Während eine starke berufliche Identifikation die Loslösung erschweren konnte, wurde die Pension von anderen mit Freiheit und Selbstbestimmung verbunden. Persönliche Einstellungen und Ressourcen beeinflussen das Erleben wesentlich.



Abb. 2

Alltagsgestaltung

Nach dem Pensionseintritt wurde der Alltag selbst-bestimmter und zeitlich flexibler gestaltet. Freizeit-aktivitäten und körperliche Bewegung nahmen einen wichtigen Stellenwert ein. Gleichzeitig entwickelten sich neue Routinen und individuelle Tagesstrukturen, wodurch der Alltag an die veränderte Lebenssituation angepasst wurde.



Abb. 3

Gesundheits- und Lebensgewohnheiten

Soziale Kontakte waren für alle Befragten ein wichtiger Bestandteil in der Pension. Bestehende Beziehungen wurden gepflegt, teilweise intensiviert und auch frühere Kontakte wurden wieder auf-genommen.
Gleichzeitig spielte eine individuelle Balance zwischen Gemeinschaft und Rückzug eine wichtige Rolle.



Abb. 4

Soziale Netzwerke und Beziehungen

Bewegung und körperliche Aktivität waren ein fester Bestandteil des Alltags und nahmen teilweise nach der Pensionierung zu. Alle Befragten berichteten von einer längeren Schlafdauer und nahmen ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden über-wiegend positiv wahr. Die Ernährungsgewohnheiten zeigten hingegen individuelle Unterschiede.



Abb. 5

Herausforderungen und Bewältigungsstrategien

Der Umgang mit dem Pensionsübergang gestaltete sich individuell unter-schiedlich. Während teilweise eine bewusste Anpassung an neue Rollen und Lebens-umstände erforderlich war, wurde der Übergang von anderen Befragten ohne größere Herausforderungen erlebt. Eine frühzeitige Vorbereitung konnte den Übergang erleichtern.

Diskussion

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der Übergang in die Pension individuell erlebt wird und sowohl mit Chancen als auch mit Herausforderungen verbunden sein kann. Während der Wegfall beruflicher Verpflichtungen mehr Freiheit und Selbstbestimmung ermöglichen, erfordert die neue Lebensphase zugleich eine Anpassung von Routinen, Rollen und Alltagsstrukturen. Der Pensionsübergang ist somit nicht nur als Ende der Erwerbstätigkeit, sondern als bedeutsame Betätigungstransition [5] zu verstehen, die eine Neugestaltung des Alltags und der individuellen Betätigungsbalance [6] erfordert. Ergotherapeutische Angebote könnten Menschen bereits präventiv vor dem Pensionseintritt sowie während des Transitionsprozesses unterstützen. Im Mittelpunkt stehen dabei insbesondere die Entwicklung neuer Routinen, die Aufrechterhaltung und Erschließung bedeutungsvoller Betätigungen sowie die Anpassung an veränderte Lebensbedingungen [1]. Dadurch können Betätigungsbalance [6], Gesundheit, Wohlbefinden und soziale Teilhabe gefördert werden [7].

Literatur

(1) Laukel-Pfeiffer, H. (2005a). Soziale Veränderungen im Alter: Entwicklungsaufgaben und kritische Lebensereignisse. In C. Habermann & C. Wittmershaus (Hrsg.), Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie (S. 113–118). Georg Thieme Verlag.
(2) Laukel-Pfeiffer, H. (2005b). Soziale Veränderungen im Alter: Lebensqualität im Alter. In C. Habermann & C. Wittmershaus (Hrsg.), Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie (S. 104–113). Georg Thieme Verlag.
(3) Dresing, T. & Pehl, T. (Hrsg.). (2018). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende (8. Aufl.). Dr. Dresing und Pehl GmbH.
(4) Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process, 62(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
(5) Lang, R. (2020). Lebensübergänge mit Betätigung bewältigen – Occupational Transitions. ergopraxis, 13(07/08), 10–15. https://doi.org/10.1055/a-1174-2210
(6) Herm, R. (2023). Betätigungen individuell dosieren – Occupational Balance. ergopraxis, 16(07/08), 12–17. https://doi.org/10.1055/a-2048-3168
(7) Jonsson, H. & Persson, D. (2006). Towards an Experiential Model of Occupational Balance: An Alternative Perspective on Flow Theory Analysis. Journal of Occupational Science, 13(1), 62–73. https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686571

Abb. 1, 2, 3, 4, 5, 6: KI-generiert (ChatGPT 5, OpenAI, August 2026)

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten



Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

PARTIZIPATION BIS ZUM LEBENSENDE

Ergotherapeutische Maßnahmen zur Förderung von Teilhabe in der Palliativversorgung

HINTERGRUND

Palliativversorgung verfolgt das Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen und ihren Angehörigen zu verbessern [1].

Ergotherapeut*innen tragen dazu bei, die Handlungsfähigkeit im Alltag zu erhalten und bedeutungsvolle Betätigungen weiterhin zu ermöglichen. Dadurch können **Autonomie, Selbstwirksamkeit und Partizipation** gefördert werden [2]. Im Mittelpunkt stehen dabei die individuellen Lebensgewohnheiten, Rollen, Ressourcen und Bedürfnisse der Klient*innen [3].

Forschungsfrage:

*Welche ergotherapeutischen Maßnahmen zur Förderung von Partizipation erwachsener Klient*innen in der Palliativversorgung werden in der Literatur beschrieben und wie werden diese von Ergotherapeut*innen in der österreichischen Praxis gestaltet?*

METHODIK

Für die Beantwortung des ersten Teils der Forschungsfrage wurde eine systematische **Literaturübersicht (Scoping Review)** durchgeführt. Der zweite Teil der Forschungsfrage wurde empirischer mit **drei halbstrukturierten Expert*inneninterviews** beantwortet.

Im Rahmen der systematischen Literaturübersicht **wurden sechs deutsch- und englischsprachige Publikationen** aus den Jahren 2016–2026 eingeschlossen. Ergänzend wurden drei halbstrukturierte Expert*inneninterviews mit Ergotherapeut*innen durchgeführt, die mindestens ein Jahr Berufserfahrung in der österreichischen Palliativversorgung hatten. Die Interviews variierten in der Dauer mit 14, 22 und 35 Minuten.

Die Transkription erfolgte **semantisch-inhaltlich** nach Dresing und Pehl [4] ausgewertet wurden die Interviews deduktiv-induktiv mittels **qualitativer Inhaltsanalyse nach Elo und Kyngäs** [5]. Zur Unterstützung der Analyse wurde MAXQDA 26.2.1 eingesetzt.

ERGEBNISSE

Aus der Literatur konnten **sechs zentrale Maßnahmenbereiche** zur Förderung von Partizipation abgeleitet werden:

- Betätigungsevaluierung
- Aktivitäten des täglichen Lebens
- Aktivitätsanpassung, Energie- und Symptommanagement
- Hilfsmittelversorgung und Wohnraumanpassung
- Positionierung und Lagerung
- Angehörigenarbeit

Maßnahmen in den oben beschriebenen Kategorien ermöglichen bedeutungsvolle Aktivitäten, erhalten Selbstständigkeit und passen den Alltag sowie Umwelt individuell an [6;7;8;9;10;11].

Die Expert*inneninterviews bestätigten die Relevanz dieser Maßnahmen in der österreichischen Praxis. Partizipation wurde dabei nicht nur als selbstständiges Ausführen von Aktivitäten verstanden, sondern auch als Dabeisein, Eingebundensein, soziale Zugehörigkeit und Erleben bedeutsamer Rollen [E1;E3].

Bereits kleine Handlungsschritte wie Essen, Anziehen, Frisieren oder das Verlassen des Zimmers werden als bedeutungsvolle Betätigungen angesehen [E1;E2].

DISKUSSION

Die Ergebnisse der Literaturübersicht und der Expert*inneninterviews stimmen weitgehend überein. Ergotherapeutische Maßnahmen können dazu beitragen, bedeutungsvolle Betätigungen, Selbstständigkeit, Autonomie sowie soziale und rollenbezogene Teilhabe bis zum Lebensende zu erhalten.

In der Praxis zeigt sich besonders, dass Maßnahmen flexibel und an die aktuelle Tagesverfassung angepasst werden müssen. Im Vordergrund stehen häufig **kleine, realistische Teilschritte statt langfristige Ziele** [E1;E3].

Partizipation geht dabei über die reine Durchführung einer Aktivität hinaus. Auch soziale Zugehörigkeit, Selbstbestimmung und das Erleben vertrauter Rollen können Ausdruck von Partizipation sein.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse die Bedeutung einer klient*innenzentrierten, ressourcenorientierten und flexiblen Ergotherapie in der Palliativversorgung.

Huber Sophie Anna | CU Hochschule Kärnten Studiengang | Ergotherapie
SophieAnna.Huber@edu.fh-kaernten.ac.at

[1] World Health Organisation. (2002). WHO Definition of Palliative Care 2002. https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/WHO_Definition_2002_Palliative_Care_englisch-deutsch.pdf [2] Borasio, G. D., Bausewein, C., Boschert, S., Fink, A., Frühwald, T., Gutenthaler, U., Heimerl, K., Heller, A., Kruse, A., Kunz, R., Lazalberger, S., Müller, D., Pirker, H., Pirker, S., Sramek, G. & Weissenberger-Leduc, M. (2016). Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis: Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen (M. Kojer & M. Schmidl, Hg.) (2. Auflage). Springer. [3] Loder-Fink, B., Nienhusmeier, B., Pichler-Holzer, B. & Simader, R. (2026). Rollen und Aufgaben der therapeutischen Berufsgruppen Diaetologie, Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in Hospiz und Palliative Care. [4] Dresing, T. & Pehl, T. (Hrsg.). (2018). Interview, Transkription & Analyse: Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen (8. Aufl.). Dr. Dresing und Pehl GmbH. [5] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing, 62(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x [6] Güney Yılmaz, G., Yücel, H. & Gintiliene, M. (2026). Actual Roles of Occupational Therapists in Palliative and Hospice Care: A Scoping Review. The American journal of hospice & palliative care, 43(2), 213–220. https://doi.org/10.1177/10499091251317139 [7] Morgan, D. D., Willis, E., Sweet, K., Roe, P., Rabaçal, J. & Currow, D. C. (2022). The Complexities of Prescribing Assistive Equipment at the End of Life-Patient and Caregivers' Perspectives. Healthcare (Basel, Switzerland), 10(6). https://doi.org/10.3390/healthcare10061005 [8] Pilegaard, M. S., La Cour, K., Gregersen Oestergaard, L., Johnsen, A. T., Lindahl-Jacobsen, L., Højris, I. & Brandt, Å. (2018). The ‚Cancer Home-Life Intervention': A randomised controlled trial evaluating the efficacy of an occupational therapy-based intervention in people with advanced cancer. Palliative medicine, 32(4), 744–756. https://doi.org/10.1177/0269216317747199 [9] Tavemark, S., Hermansson, L. N. & Blomberg, K. (2019). Enabling activity in palliative care: focus groups among occupational therapists. BMC palliative care, 18(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12904-019-0394-9 [10] van Biljon, H. M., Engelbrecht, M., van der Walt, J. & Soeker, S. M. (2025). Occupational therapy in adult palliative care. A rapid review. South African Journal of Occupational Therapy, 54(3). https://doi.org/10.17159/2310-3833/2024/vol54no3a9 [11] Volberg, C., Fleck, P., Vradelis, P., Morin, A., Gschnell, M. & Pape, A. E. (2023). How to Enable Participation until the End of Life? A Survey of German Occupational Therapists Working in Palliative Care. Journal of clinical medicine, 12(16). https://doi.org/10.3390/jcm12165257 [E1;E2;E3] Interviewteilnehmer*innen Bildquelle: KI-generiert, erstellt von Verfasserin mit ChatGPT 1.2026.237, September 2026

Den Alltag im Blick behalten

Ergotherapeutische Interventionen
zur Förderung der Selbstständigkeit in ADL und IADL
bei älteren Menschen mit Sehbeeinträchtigungen



Abbildung 1

Selina Schlintl | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | selina.schlintl@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

Altersbedingte Sehbeeinträchtigungen stellen ein zunehmend relevantes gesundheitliches und gesellschaftliches Problem dar[1]. Erkrankungen wie altersbedingte Makuladegeneration, Katarakt, Glaukom und diabetische Retinopathie können unterschiedliche Bereiche des Sehens beeinträchtigen und dadurch die Selbstständigkeit und Alltagsbewältigung älterer Menschen erheblich einschränken[2, 3]. Die Auswirkungen zeigen sich in vielfältigen Betätigungsbereichen, beispielsweise bei der Haushaltsführung, Nahrungszubereitung, beim Einkaufen, Lesen sowie bei Orientierung und Mobilität[3]. Gleichzeitig können der Verlust von Handlungsfähigkeit und Autonomie sowie zunehmende Unsicherheit im Alltag die soziale Teilhabe und Lebensqualität beeinträchtigen[4]. Aufgrund der vielfältigen Auswirkungen kommt der Ergotherapie im geriatrischen Kontext eine besondere Bedeutung zu. Im Mittelpunkt stehen dabei die Erhaltung und Förderung der Handlungsfähigkeit und Selbstständigkeit, um eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe am Alltag zu ermöglichen[5].

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden drei halbstrukturierte Expert*inneninterviews mit gezielt ausgewählten Ergotherapeutinnen durchgeführt, die über praktische Erfahrungen in der Versorgung älterer Menschen mit Sehbeeinträchtigungen verfügen. Der Interviewleitfaden wurde auf Grundlage des SPSS-Prinzips nach Helfferich[6] erstellt. Die Interviews wurden passwortgeschützt aufgezeichnet und anschließend in Anlehnung an die inhaltlich-semantischen Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl[7] transkribiert. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Elo und Kyngäs[8], wobei zunächst drei Hauptkategorien deduktiv gebildet und anschließend sieben weitere Subkategorien induktiv ergänzt wurden.

Betätigungsorientierte Interventionen

- Interventionen im Bereich ADL
- Interventionen im Bereich IADL
- Kompensatorische Strategien

Umweltbezogene Interventionen

- Maßnahmen zur Umweltadaptierung
- Maßnahmen zum Einsatz von Hilfsmitteln & Technologien

Beratungs- & Edukationsmaßnahmen

- Aufklärung & Beratung von Klient*innen
- Beratung & Einbindung von Angehörigen

Abbildung 2: Haupt- und Subkategorien (Verfasserin, 2026)

ZIEL

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, ergotherapeutische Interventionen zu erfassen und systematisch darzustellen, die zur Förderung der Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) sowie instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) bei älteren Menschen mit Sehbeeinträchtigungen beitragen.

Ergebnisse

Die Daten der Expert*inneninterviews konnten drei für die Forschungsfrage relevanten Hauptkategorien zugeteilt werden: Im Bereich der **betätigungsorientierten Interventionen** werden ADL und IADL wie Körperpflege, An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Essenszubereitung, Einkaufen und Medikamentenmanagement gezielt trainiert. Dabei kommen unter anderem Kontraste, Markierungen, vergrößerte Informationen, verbale Anleitung und wiederholtes Üben zum Einsatz. Ergänzend werden kompensatorische Strategien genutzt, beispielsweise über taktile oder akustische Informationen. Bei den **umweltbezogenen Interventionen** stehen die Anpassung des Wohnumfeldes, eine verbesserte Beleuchtung, Kontraste, Ordnungssysteme und die Reduktion von Gefahrenquellen im Vordergrund. Zusätzlich werden Low-Vision-Hilfsmittel und unterstützende Technologien eingesetzt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf **Beratung und Edukation**. Dabei werden Betroffene zu den Auswirkungen ihrer Sehbeeinträchtigung, zu Mobilität und Fahrtauglichkeit sowie zu Möglichkeiten der Alltagsbewältigung beraten. Auch Angehörige werden in den ergotherapeutischen Prozess einbezogen.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die Förderung der Selbstständigkeit durch die Kombination verschiedener ergotherapeutischer Interventionen erfolgt. Die Auswahl der Maßnahmen orientiert sich dabei an den individuellen Betätigungsproblemen, Ressourcen und persönlichen Zielen der Klient*innen, wodurch die Bedeutung eines klientenzentrierten und betätigungsorientierten Vorgehens deutlich wird. Für die Ergotherapie ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Sehbeeinträchtigungen auch dann gezielt zu berücksichtigen, wenn sie nicht die primäre Behandlungsursache darstellen, und deren Auswirkungen in den ergotherapeutischen Prozess einzubeziehen, um Selbstständigkeit und Teilhabe im Alltag zu fördern. Weiterer Forschungsbedarf besteht insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit ergotherapeutischer Interventionen sowie der Entwicklung evidenzbasierter Handlungsempfehlungen.



Abbildung 3

Literaturverzeichnis:

1 World Health Organization. (2019). World report on vision. https://www.who.int/docs/de fault-source/documents/publications/world-vision-report-accessible.pdf
2 Robert Koch-Institut. (2017). GBE-Themenheft Blindheit und Sehbehinderung: Gesund heitsberichterstattung des Bundes: Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-002
3 Lohman, H. L., Padilla, R. L. & Byers-Connon, S. (2012). Occupational therapy with elders: Strategies for the COTA (3rd. Ed.). Elsevier Mosby.
4 Seifert, A. & Schelling, H. R. (2014). Im Alter eine Sehbehinderung erfahren – oder mit einer Sehbehinderung das Alter erfahren: Lebensqualität und Lebensbedingungen von älteren Menschen mit einer Sehbehinderung. Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich. https://www.zfg.uzh.ch/dam/jcr:00000000-3013-1c58-ffff-ffffcafdcad1/Im_Al ter_eine_SB_erfahren-ZfG-SZB-2014-3.pdf
5 Palme, G. (2005). Klientenzentrierte Ergotherapie in der Arbeit mit älteren Erwachsenen - ein Entwicklungsprozess. In C. Habermann & C. Wittmershaus (Hrsg.), Ergothera pie Lehrbuch. Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie (S. 50-55). George Thieme Ver lag.
6 Helfferich, C. (2022). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 875–892). Springer VS.
7 Dresing, T. & Pehl, T. (Hrsg.). (2018). Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende (8. Aufl.). Dr. Dresing und Pehl GmbH.
8 Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing, 62(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: ChatGPT. (2026). KI-generiertes Bild. Erstellt am 25.08.2026. Chatbot: GPT-5.6. https://chatgpt.com
Abbildung 2: Haupt- und Subkategorien. Eigene Darstellung (Verfasserin, 2026).
Abbildung 3: ChatGPT. (2026). KI-generiertes Bild. Erstellt am 25.08.2026. Chatbot: GPT-5.6. https://chatgpt.com

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Bachelorarbeiten aus dem Bereich Neurologie

Good Vibrations

Anwendung lokaler Vibrationstherapie an der oberen Extremität bei Personen mit Einschränkungen der Arm- und Handfunktion nach Schlaganfall.

Vanessa Klammler | Studiengang Ergotherapie | Carinthia University of Applied Sciences | vanessa.klammler@edu.fh-kaerneten.ac.at

HINTERGRUND

Jährlich erleiden rund 20.000 Menschen in Österreich einen Schlaganfall, weltweit ist er sogar die zweithäufigste Todesursache[1]. Nach einem Schlaganfall können sich vor allem Defizite der oberen Extremität negativ auf den Alltag der Betroffenen auswirken. Etwa zwei Drittel leiden an teils erheblichen Einschränkungen. Die lokale Vibrationstherapie kann einen positiven Effekt auf verschieden Beeinträchtigungen wie Spastizität und funktionelle Defizite haben, so zur Rehabilitation beitragen und den Betroffenen einen Teil der Selbstständigkeit zurückgeben[2].

Wie kann die lokale Vibrationstherapie an der oberen Extremität zur Rehabilitation von Personen nach Schlaganfall mit Einschränkungen der Arm- und Handfunktion eingesetzt werden und welche Wirkung hat sie im Vergleich zu konventionellen Rehabilitationsmaßnahmen?

METHODIK

Eine systematische Literaturrecherche zur Akquise aktueller wissenschaftlicher Studien wurde durchgeführt, deren Ergebnisse die Grundlage dieser Literaturarbeit bilden. Aus den Datenbanken PubMed, EBSCOhost und OTSeeker wurden acht Publikationen aus dem Zeitraum von 2016 bis 2026 ausgewählt und hinsichtlich der Auswirkungen der lokalen Vibrationstherapie in der Rehabilitation analysiert. Als Outcome-Measures zur Feststellung der Wirksamkeit der Vibration werden zum einen der Wolf Motor Function Test (WMFT) zur Erfassung der Arm- und Handfunktion und zum anderen die Modified Ashworth Scale (MAS) zur Beurteilung von Veränderung der Spastizität verwendet.

Identifiziert: 32 Studien → Screening: Abstrakt/Volltext → Eingeschlossen: 8 Studien

ERGEBNISSE

Die acht untersuchten Studien wenden die lokale Vibrationstherapie mit verschiedenen Modalitäten an. So unterscheiden sich die Parameter rund um Frequenz, Amplitude und Lokalisation der Anwendung teils stark[3, 4, 5].

Je nach Studie zeigen sich Verbesserungen in der Arm- und Handfunktion, gemessen durch den WMFT, wobei nicht alle Publikationen signifikante Veränderungen feststellen.

Besonders konsistent sind die Ergebnisse im Hinblick auf die Reduktion der Spastizität, welche anhand der MAS gemessen wird[6, 7, 8, 9, 5].

Aufgrund unterschiedlicher Parameter bei der Anwendung der Vibration sowie der verwendeten Outcome-Measures ist die Vergleichbarkeit der Publikationen eingeschränkt.

Alle verwendeten Studien können positive Effekte entweder auf die Funktion oder die Spastizität verzeichnen[3, 4, 5, 6, 7, 8, 9].

DISKUSSION & FAZIT

Die lokale Vibrationstherapie kann in der Rehabilitation der oberen Extremität nach einem Schlaganfall positive Ergebnisse erzielen. Die derzeitige Evidenz weist vor allem auf eine Verbesserung der Spastizität hin. Besonders als ergänzende Therapiemaßnahme zu bereits etablierten Rehabilitationskonzepten in der Ergotherapie zeigt die Anwendung von Vibrationstherapie einen großes Potenzial.

Trotz der vielversprechenden Ergebnisse sind weitere methodisch hochwertige Studien erforderlich, um den langfristigen Nutzen und die optimalen Parameter für die Anwendung festzustellen. Vor allem die Einbindung von Outcome-Measures, die alltagsrelevante Aktivitäten und Teilhabe erfassen, wäre aus ergotherapeutischer Sicht sinnvoll.

1 Zahlen und Fakten – ÖGSF. (2026, 5. Juli). https://xn--gsf-rna.at/zahlen-und-fakten/
2 Hacke, W. & Poeck, K. (Hrsg.). (2019). Springer-Lehrbuch. Neurologie (14., überarbeitete Auflage). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-46892-0
3 Abit Kocaman, A., Önal, B., Sertel, M. & Karaca, G. (2023). The effect of local vibration applied to the forearm extensor muscles on hand function and muscle activation in stroke patients: a randomized controlled study. Acta neurologica Belgica, 123(5), 1957–1964. https://doi.org/10.1007/s13760-023-02335-6
4 Seo, N. J., Woodbury, M. L., Bonilha, L., Ramakrishnan, V., Kautz, S. A., Downey, R. J., Dellenbach, B. H. S., Lauer, A. W., Roark, C. M., Landers, L. E., Phillips, S. K. & Vatinno, A. A. (2019). TheraBracelet Stimulation During Task-Practice Therapy to Improve Upper Extremity Function After Stroke: A Pilot Randomized Controlled Study. Physical therapy, 99(3), 319–328. https://doi.org/10.1093/ptj/pzy143
5 Shabbir, M. S., Saeed, A., Tariq, S., Shabbir, N., Nasir, R. & Riaz, H. (2025). Effects of segmental muscle vibration on flexor and extensor groups of the upper limb in enhancing functional recovery after stroke: A randomized trial. Journal of bodywork and movement therapies, 45, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2025.07.019
6 Costantino, C., Galuppo, L. & Romiti, D. (2017). Short-term effect of local muscle vibration treatment versus sham therapy on upper limb in chronic post-stroke patients: a randomized controlled trial. European journal of physical and rehabilitation medicine, 53(1), 32–40. https://doi.org/10.23736/S1973-9087.16.04211-8
7 Annino, G., Alashram, A. R., Alghwiri, A. A., Romagnoli, C., Messina, G., Tancredi, V., Padua, E. & Mercuri, N. B. (2019). Effect of segmental muscle vibration on upper extremity functional ability poststroke: A randomized controlled trial. Medicine, 98(7), e14444. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000014444
8 Wang, L., Wang, S., Zhang, S., Dou, Z. & Guo, T. (2023). Effectiveness and electrophysiological mechanisms of focal vibration on upper limb motor dysfunction in patients with subacute stroke: A randomized controlled trial. Brain research, 1809, 148353. https://doi.org/10.1016/j.brainres.2023.148353
9 Takeuchi, K., Takebayashi, T., Hanioka, D., Okita, Y. & Shimada, S. (2024). Comparison of tendon and muscle belly vibratory stimulation in the treatment of post-stroke upper extremity spasticity: a retrospective observational pilot study. Scientific reports, 14(1), 4151. https://doi.org/10.1038/s41598-024-54815-1

Grafik: ChatGPT-5.6 Sol, prompted by Vanessa Klammler, 07.09.2026

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Symptome runter, Teilhabe rauf: Ergotherapie bei Multipler Sklerose

Dorit Reder | Studiengang Ergotherapie | Carinthia University of Applied Science | dorit.reder@edu.fh-kaernten.ac.at

Welche Wirkung erzielen ergotherapeutische Interventionen bei Menschen mit Multipler Sklerose anhand der in den letzten fünf Jahren veröffentlichten Studien?

Hintergrund

Multiple Sklerose (MS) ist eine **entzündliche, degenerative Autoimmunerkrankung** und zählt zu den häufigsten organischen Krankheiten des Nervensystems. Die Prävalenz in Österreich mit Stand 2021 beträgt 13.500 Einwohner[1,2]. Die Fehlsteuerung des Immunsystems bewirkt eine **Demyelinisierung** in Teilen des zentralen Nervensystems, was zu einer **erschwerten oder unmöglichen Nervenweiterleitung** führt. Je nach Befallsherden kommt es zu verschiedenen Symptomen, wie Sehschwierigkeiten, motorischen Defiziten, Sensibilitätsstörungen, Kleinhirnfunktionsstörungen, kognitiven Veränderungen, psychischen Veränderungen und Fatigue. Ergotherapie kann in all diesen Bereichen ansetzten und durch verschiedenste Interventionen positive Effekte erzielen[2].

Methodik

Basis dieser Arbeit bildet eine **systematische Literaturrecherche**. Vier Datenbanken – PubMed, CINAHL via EBSCOhost und CochraneLibrary – wurden dafür herangezogen. Die Einschränkung auf Studien der letzten 5 Jahre (2021-2026) erfolgte, um möglichst neue Interventionen und aktuelle Daten berücksichtigen zu können. Anhand der ausgewählten Suchstrings ergab die Trefferzahl auf allen Datenbanken 167 Studien. Diese wurden durch Ein- und Ausschlusskriterien anhand des Abstracts und danach des Volltextes nach ihrer Relevanz gesichtet. Schlussendlich verblieben sieben relevante Studien, die mittels der **CASP-Checkliste** analysiert wurden und in die Arbeit eingeflossen sind.

Ergebnisse

Die verwendeten sieben Studien weisen eine **allgemein hohe methodische Qualität** auf. Aus diesen kann gefolgert werden, dass verschiedenste ergotherapeutische Maßnahmen, von kognitiven über sensorische sowie motorische Interventionen und Gleichgewichtsübungen bis hin zu Hilfsmittelversorgung und Heimübungsprogrammen zu einem **positiven Einfluss auf die Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit und Erholung** der Betroffenen führen. Hervorzuheben sind vor allem (fein-) motorisches Training, Heimübungsprogramme, Coaching und Achtsamkeitstrainings in Kombination mit kognitiver Verhaltenstherapie, die Verbesserungen in den ADLs, der psychischen Gesundheit sowie der Schlafqualität hervorrufen[3,4,5,6,7,8,9].

Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit verdeutlichen, dass **ergotherapeutische Interventionen ein breites Spektrum der Lebensbereiche abdecken.** Dabei sollte der Fokus nicht auf einem isolierten Funktionsbereich liegen, sondern der Mensch, die Betätigung und die Umwelt als ganzheitliches Konstrukt betrachtet werden, wodurch die Interventionen individueller auf die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden können. Allerdings wird auch attestiert, dass die **Verbesserungen meistens nur von kurzer Dauer** und damit nicht nachhaltig sind. Der Grund dafür ist noch unbekannt und sollte in weiteren Studien näher untersucht werden. Zudem wäre es bei weiteren Studien sinnvoll, die Interventionsgruppen bezüglich der Krankheitstypen und -stadien homogener einzuteilen, um aussagekräftigere Ergebnisse zu erhalten.

1 Vogt, A. (2021). Multiple Sklerose in Österreich. Österreichische Multiple 46892-0 Sklerose Gesellschaft. https://www.oemsg.at/2021/03/ms-barometer-multiple-sklerose-in oesterreich/
2 Hacke, W. (2016). Neurologie. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662
3 Kessler, D., Franz, M., Malakouti, N., Rajachandrakumar, R., Baharnoori, M. & Finlayson, M. (2024). Randomized Controlled Trial of Occupational Performance Coaching for Adults With Multiple Sclerosis. Archives of physical medicine and rehabilitation, 105(9), 1649–1656. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.05.022
4 Kos, D., Boers, A., O'Meara, C., Bekkering, G. E., Coninck, L. de, Koen, M., Freeman, J., Hynes, S. M. & Eijssen, I. C. (2026). Occupational therapy for multiple sclerosis. The Cochrane database of systematic reviews, 1(1), CD015371. https://doi.org/10.1002/14651858.CD015371.pub2
5 Barnett, C., Murphy, A. & Da Cezar Cruz, D. (2024). Acceptability and usability of assistive equipment and technology by individuals with multiple sclerosis: A qualitative study with occupational therapists. The British journal of occupational therapy, 87(11), 715 724. https://doi.org/10.1177/03080226241253765
6 Belveal, K., Gunkel-Lam, S., Hajare, A., Lambropoulos, A., Rogers, S., Hilton, C. & Armstead, A. (2023). The effectiveness of nontraditional or home-based programing on ADL performance of individuals living with multiple sclerosis: A systematic review. Multiple sclerosis and related disorders, 71, 104576. https://doi.org/10.1016/j.msard.2023.104576
7 Cunningham, R. & Uyeshiro Simon, A. (2022). Interventions for Instrumental Activities of Daily Living Among Adults With Multiple Sclerosis: A Systematic Review. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 76(2). https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049092
8 Nastasi, J. A. & Harris, L. (2021). Evidence for Occupational Therapy Interventions Supporting Work and Social Participation for Adults With Multiple Sclerosis: A Systematic Review. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 75(4). https://doi.org/10.5014/ajot.2021.048058
9 Yu, C.-H., Foidel, S. & Tomlin, G. S. (2025). Occupational Therapy Interventions Addressing Activities of Daily Living and Sleep for People With Multiple Sclerosis: A Systematic Review. International Journal of MS Care, 312. https://doi.org/10.7224/1537 2073.2025-013
Grafik: ChatGBT-5, prompted by Dorit Reder, 13.09.2026 bitte illustriere mir einen Hintergrund für ein Poster für eine Bachelorpresentation, bitte verwende keinen Text, den füge ich dann hinzu. bitte halte den Hintergrund schlicht, die hintergrundfarbe sollte orange sein, das sollte aber sehr transparent sein. Weiters soll ein Gehirn und Wirbelsäule mit den Nervensträngen zu sehn sein. Ins Gehirn bitte einen kleinen Orangenen Schmetterling

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Selbstständigkeit trotz Parkinson?

Auswirkungen ergotherapeutischer Maßnahmen auf die Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens



Abbildung 1

Hannah Koch | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | Hannah.Koch@edu.fh-kaernten.ac.at

HINTERGRUND

Morbus Parkinson ist eine **chronisch progrediente neurodegenerative Erkrankung**, welche sich durch das Hauptsymptom einer **Bradykinese** und mindestens einem der drei Kardinalsymptome dem **Rigor**, dem **Tremor** oder der **posturalen Instabilität** auszeichnet [2]. Diese Erkrankung äußert sich je nach ethnischer Region unterschiedlich und ist altersabhängig. Das durchschnittliche Erkrankungsalter beträgt 60 Jahre [1]. Im Verlauf der Krankheit wird die selbstständige Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) zunehmend erschwert [2].
Neben den motorischen Symptomen kommt es auch zu nicht-motorischen Beeinträchtigungen, welche die Kognition und den Schlaf betreffen können. Dadurch werden oft soziale Beziehungen und die Teilhabe an der Gesellschaft vermieden [8].

Für die vorliegende Bachelorarbeit stellt sich folgende Forschungsfrage:
Welche Auswirkungen haben ergotherapeutische Interventionen auf die Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens bei Menschen, welche unter Morbus Parkinson leiden?

METHODIK

Der Forschungsprozess wurde in einen literarischen und einen empirischen Teil aufgeteilt. Zu Beginn wurde eine systematische Literaturrechereche in den Datenbanken **PubMed, Cochrane Library und auf EBSCOhost** durchgeführt. Als zentrale Suchbegriffe wurde eine Kombination von **“occupational therapy”, “parkinson”** und **“activities of daily living”** verwendet. Hier konnten insgesamt **10 englisch- und deutschsprachige Studien im Zeitraum von 2016-2026** identifiziert werden, welche für die Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen wurden. Ergänzend zur Literaturrecherche erfolgten **zwei leitfadengestützten Interviews mit Ergotherapeutinnen**. Dadurch konnte ein besserer Vergleich zwischen den aktuellen Evidenzen und der ergotherapeutischen Perspektive aus den Arbeitsalltag erzielt werden. Die Interviews wurden inhaltlich nach den Transkriptionsregeln nach Dresing & Pehl [5] transkribiert. In weiterer Folge wurden diese ausgewertet, mit den vorliegenden Evidenzen, sowie miteinander verglichen.

ERGEBNISSE

Die Literatur zeigt, dass **individualisierte, klient*innenzentrierte und betätigungsorientierte ergotherapeutische Maßnahmen** die wahrgenommene Selbstständigkeit und die Ausführung von den ADL’s bei Menschen mit Morbus Parkinson verbessern können [9, 12]. **Aufgabenorientiertes Training des LSVT-BIG** sowie ein intensives **Training der Finger- und Handgeschicklichkeit** im Rahmen einer multidisziplinären Rehabilitation führten zu Verbesserung der Leistung hinsichtlich der ADL’s, Handfunktion, Lebensqualität und Autonomie im Alltag [3, 6]. Ergänzend zeigen intensive **multidisziplinäre Rehabilitationsprogramme** mit ergotherapeutischen Anteilen eine starke Evidenz für die Förderung der Selbstständigkeit in den ADL’s, während die Evidenz für niedrig dosierte ambulante Ergotherapie begrenzt und uneinheitlich bleibt [12]. Ebenso können **Kompensationsstrategien, Umweltanpassungen, Selbstmanagement und Hilfsmittelberatungen** dazu beitragen, die selbstständige Durchführung der Alltagstätigkeiten möglichst lange zu unterstützen [12].

Beide Ergotherapeutinnen beschreiben **Mobilitätsprobleme, Feinmotorikstörungen, Rigidität, Bradykinese, Tremor und Freezing** als wesentliche Faktoren, welche die Selbstständigkeit im Alltag und teilweise die soziale Teilhabe einschränken. Als zentrales Therapieziel nennen beide Personen die **größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag**, wobei die Ziele individuell an die Bedürfnisse und bedeutungsvollen Aktivitäten angepasst werden. Auch hier haben konkrete alltags- und aufgabenorientierte Tätigkeiten wie Essen, Anziehen, Mobilität oder Haushaltsaktivitäten einen hohen Stellenwert, wo therapeutische Inhalte direkt in den Alltag übertragen werden. Darüber hinaus werden **Kompensationsstrategien, Hilfsmittel und Umweltanpassungen** eingesetzt, wenn eine selbstständige Durchführung durch aktives Training allein nicht ausreichend erreicht werden kann. Beide Interviews verdeutlichen damit die Bedeutung einer **individuellen und alltagsnahen Ergotherapie**, welche die vorhandenen Fähigkeiten möglichst lange erhalten und eine größtmögliche Selbstständigkeit fördern soll [IP1, IP2].

DISKUSSION

Zwischen der Literatur und den beiden Expertinneninterviews zeigt sich insgesamt eine **hohe Übereinstimmung** hinsichtlich der positiven Bedeutung ergotherapeutischer Maßnahmen für die Selbstständigkeit in den ADL’s bei Menschen mit Morbus Parkinson. **Individualisierte, klient*innenzentrierte und betätigungsorientierte Interventionen** werden sowohl in der Literatur als auch von den Ergotherapeutinnen als besonders relevant für die Förderung der Selbstständigkeit beschrieben [9, 12, IP1, IP2]. Auch beim **aufgabenorientierten Ansatz** besteht Übereinstimmung, da konkrete Alltagstätigkeiten wie Essen, Anziehen oder Transfers einen wesentlichen Bestandteil der Therapie darstellen [3, 12, IP1, IP2].
Unterschiede zeigen sich vor allem bei der Bedeutung **psychosozialer Faktoren**. Während diese in der Literatur weniger stark gewichtet werden, betonen beide Ergotherapeutinnen insbesondere **Krankheitsakzeptanz, Motivation und psychische Belastungen** als wichtige Voraussetzungen für den Therapieerfolg [IP1, IP2]. Auch beim **Hilfsmitteleinsatz** bestehen Unterschiede, da die Literatur Hilfsmittel als wichtigen ergotherapeutischen Bestandteil beschreibt, während beide Expertinnen diese eher gezielt und nach Ausschöpfung aktiver Maßnahmen einsetzen [11, 12, IP1, IP2].
Darüber hinaus weisen die Interviews auf die Bedeutung einer langfristigen therapeutischen Begleitung und kontinuierlichen Alltagsintegration hin, während viele Studien Interventionen lediglich über begrenzte Zeiträume untersuchen [IP1, IP2]. Kompensationsstrategien, Umweltanpassungen und individuell eingesetzte Hilfsmittel können dabei helfen, vorhandene Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten und Einschränkungen im Alltag auszugleichen [10, 12, IP1, IP2]. Die **Angehörigenarbeit** wird von beiden Ergotherapeutinnen ebenfalls als wesentlichen Bestandteil angegeben, da diese gezielt angeleitet werden, die Selbstständigkeit zu fördern, ohne Tätigkeiten vorschnell zu übernehmen [IP1, IP2].

Insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, dass vor allem **individuelle, alltagsorientierte und ausreichend intensive ergotherapeutische Interventionen** zur Förderung und zum langfristigen Erhalt der Selbstständigkeit beitragen können, wobei für einzelne Interventionen weiterhin Forschungsbedarf besteht [7].

Literatur:
[1] Aragon, A. & Kings, J. (Hrsg.). (2018). Occupational Therapy for People with Parkinson's: Best Practice Guideline (Second Edition) (2. Auflage). Royal College of Occupational Therapists.
[2] Arts, M. (2020). ***Ergotherapie. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*** (C. Habermann & F. Kolster, Hg.). Georg Thieme Verlag.
[3] Choi, Y. & Kim, D. (2022). Effects of Task-Based LSVT-BIG Intervention on Hand Function, Activity of Daily Living, Psychological Function, and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Randomized Control Trial. ***Occupational therapy international, 2022***, 1700306. https://doi.org/10.1155/2022/1700306
[4] Doucet, B. M., Franc, I. & Hunter, E. G. (2021). Interventions Within the Scope of Occupational Therapy to Improve Activities of Daily Living, Rest, and Sleep in People With Parkinson's Disease: A Systematic Review. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 75(3). https://doi.org/10.5014/ajot.2021.048314
[5] Dresing, T. & Pehl, T. (Hrsg.). (2018). ***Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*** (8. Auflage). Eigenverlag.
[6] Franciotta, M., Maestri, R., Ortelli, P., Ferrazzoli, D., Mastalli, F. & Frazzitta, G. (2019). Occupational Therapy for Parkinsonian Patients: A Retrospective Study. ***Parkinson's Disease***, S. 7.
[7] Meimandi, M., Azad, A., Ghani, J. H., HojabriFard, F., Rosen, P. von, Alizadeh, N. H. & Taghizadeh, G. (2023). A comparison of the effects of occupation-based interventions with and without responsibility feedback and conventional interventions on participation in people with idiopathic Parkinson's disease: study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 24(1), 610. https://doi.org/10.1186/s13063-023-07526-3
[8] Oertel, W. H., Günther, D. & Werner, P. (Hrsg.). (2012). Parkinson-Syndrome und andere Bewegungsstörungen: 182 Tabellen. Thieme.
[9] Schaeffer, E., Streich, S., Wurster, I., Schubert, R., Reilmann, R., Wolfram, S. & Berg, D. (2019). How to evaluate effects of occupational therapy - lessons learned from an exploratory randomized controlled trial. Parkinsonism & related disorders, 67, 42–47. https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.09.013
[10] Scherbaum, R. & Tönges, L. (2024). Multidisziplinäre Komplextherapie der Parkinson-Krankheit : Eckpfeiler einer individualisierten Behandlung [Multidisciplinary Complex Treatment of Parkinson's disease : Cornerstone of an individualized treatment]. Der Nervenarzt, 95(8), 704–713. https://doi.org/10.1007/s00115-024-01666-w
[11] Sturkenboom, I. H. W. M., Talebi, A. H., Maas, B. R., Vries, N. M. de, Darweesh, S. K. L. & Kalf, J. G. (2024). Specialized Allied Health Care for Parkinson's Disease: State of the Art and Future Directions. Journal of Parkinson's disease, 14(s1), S193-S207. https://doi.org/10.3233/JPD-230307
[12] Wood, J., Henderson, W. & Foster, E. R. (2022). Occupational Therapy Practice Guidelines for People With Parkinson´s Disease. AJOT. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.5014/ajot.2022.763001
[IP1, IP2] Interviewteilnehmerinnen

Abbildungen:
Abb.1: ChatGPT (2026). KI genereriertes Bild. Erstellt am 17.08.2026. https://chatgpt.at

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Wenn plötzlich eine Seite fehlt



Der Beitrag der Ergotherapie zur Behandlung einer Neglectsymptomatik und die Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens

Jelena Pirtscher | Studiengang Ergotherapie | CU Carinthia University of Applied Sciences | jelena.pirtscher@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund



Alle 20 Minuten erleiden Menschen in Österreich einen Schlaganfall. Das sind ungefähr 25.000 Österreicher*innen pro Jahr. Davon müssen ca. 3.000 Patient*innen in einen längeren Krankenstand oder in stationäre Pflege. Schlaganfälle liegen in Österreich an dritter Stelle der Todesursachen (1). Nach einem Schlaganfall in der rechten Gehirnhälfte entwickelt etwa ein Drittel der Betroffenen eine Neglectsymptomatik und die damit assoziierten Störungen (2). Die Neglectsymptomatik hat für die Ergotherapie eine besondere Bedeutung, da sie die Handlungsfähigkeit der betroffenen Person im Alltag beeinflussen kann. Durch eine Neglectsymptomatik ergeben sich Einschränkungen, die nicht nur einzelne Wahrnehmungsfunktionen betreffen, sondern sich auch auf alltagsbezogene Handlungen, Sicherheit und Selbstständigkeit auswirken können (3). Aufgrund dessen stellte sich folgende Forschungsfrage: **Welchen Beitrag leistet die Ergotherapie zur Behandlung einer Neglectsymptomatik bei Erwachsenen nach einem Schlaganfall und welche Auswirkungen ergeben sich für die Aktivitäten des täglichen Lebens?**

Methodik



Im Rahmen einer systematischen Literaturarbeit wurden insgesamt zehn Studien aus den Datenbanken PubMed, OT Seeker, Cochrane Library und EBSCOhost ausgewählt und analysiert. Es wurden Studien der letzten 16 Jahre ermittelt, welche den Beitrag der Ergotherapie und die Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) bei einer Neglectsymptomatik untersuchen. Die Studien wurden anhand zuvor festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt.



Ergebnisse



Aktivierende, feedbackgestützte und multimodale Maßnahmen wie visuelles Explorationstraining, Prismenanpassung, elektrische Stimulation, Spiegeltherapie mittels visuellem Spiegelfeedback sowie Robotik-, Eye-Tracking- und Virtual-Reality-gestützte Verfahren zeigten überwiegend positive Auswirkungen auf die Neglectsymptomatik (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). Verbesserungen in standardisierten Neglecttestungen ließen sich jedoch nicht durchgehend auf eine höhere Selbstständigkeit in den ADL übertragen (4, 5).

Diskussion & Fazit



Die Evidenzlage ist heterogen und insbesondere hinsichtlich langfristiger Effekte sowie des Transfers in die ADL noch unzureichend erforscht. Dennoch verdeutlichen die Ergebnisse das Potenzial der Ergotherapie, die Rehabilitation von Erwachsenen mit Neglect nach einem Schlaganfall gezielt und alltagsorientiert zu unterstützen.

Zusammenfassend leistet die Ergotherapie durch die Verbindung von Neglectbehandlung und konkreter Alltagsbewältigung einen wichtigen Beitrag. Verschiedene Verfahren können die Symptomatik sowie die Wahrnehmung der vernachlässigten Seite verbessern. Gleichzeitig wurde deutlich, dass sich die Fortschritte nicht in allen Studien gleichermaßen auf die Selbstständigkeit bei ADL übertragen. Der Beitrag der Ergotherapie liegt daher besonders in der individuellen Auswahl, Kombination und alltagsorientierten Umsetzung geeigneter Interventionen.

(1) Österreichische Gesundheitskasse. (2024). Schlaganfälle sind Notfälle – Die ÖGK erklärt, was zu tun ist. https://www.oegk.at/cdscontent/load?contentid=10008.785322&version=17060106 53
(2) Kerkhoff, G. & Schmidt, L. (2018). Neglect und assoziierte Störungen (2., überarbeitete Auflage). Fortschritte der Neuropsychologie: Band 1. Hogrefe. https://elibrary.hogrefe.com/book/99.110005/9783840928543 https://doi.org/10.1026/02854-000
(3) Kolster, F., Leidag, T. & Lehnguth, R. (2020). Neglekt und Extinktion. In C. Habermann & F. Kolster (Hrsg.), Ergotherapie. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie (3. unveränderte Auflage, S. 456–497). Georg Thieme Verlag.
(4) Zhang, J., Wang, X., Huang, F., Wang, W., Li, Y., Zhang, M., Chen, F., Gu, B., Yang, H., Wei, Y. & Yang, W. (2025). Effect of Eye-Tracking Technology-Based Visual Scanning Training on Unilateral Spatial Neglect after Stroke. Journal of visualized experiments : JoVE. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.3791/68331
(5) Fong, K. N. K., Ting, K. H., Zhang, X., Yau, C. S. F. & Li, L. S. W. (2022). The Effect of Mirror Visual Feedback on Spatial Neglect for Patients after Stroke: A Preliminary Randomized Controlled Trial. Brain sciences, 13(1).
(6) Choi, Y. S., Lee, K. W., Lee, J. H., Kim, S. B., Park, G. T. & Lee, S. J. (2016). The Effect of an Upper Limb Rehabilitation Robot on Hemispatial Neglect in Stroke Patients. Annals of rehabilitation medicine, 40(4), 611–619. https://doi.org/10.5535/arm.2016.40.4.611
(7) Park, J.-H. (2021). The effects of robot-assisted left-hand training on hemispatial neglect in older patients with chronic stroke: A pilot and randomized controlled trial. Medicine, 100(9), e24781. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024781
(8) Park, J.-S., Choi, J.-B., Kim, W.-J., Jung, N.-H. & Chang, M. (2015). Effects of combining mental practice with electromyogram-triggered electrical stimulation for stroke patients with unilateral neglect. Journal of physical therapy science, 27(11), 3499 3501. https://doi.org/10.1589/jpts.27.3499
(9) Mizuno, K., Tsuji, T., Takebayashi, T., Fujiwara, T., Hase, K. & Liu, M. (2011). Prism adaptation therapy enhances rehabilitation of stroke patients with unilateral spatial neglect: a randomized, controlled trial. Neurorehabilitation and neural repair, 25(8), 711–720. https://doi.org/10.1177/1545968311407516
(10) Choi, H.-S., Kim, D.-J. & Yang, Y.-A. (2019). The Effect of a Complex Intervention Program for Unilateral Neglect in Patients with Acute-Phase Stroke: A Randomized Controlled Trial. Osong public health and research perspectives, 10(5), 265–273. https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.5.02
(11) Naito, Y., Koshino, Y., Ota, H., Piano, M., Watanabe, A., Inagaki, Y., Tokikuni, Y. & Sawamura, D. (2025). Short-term effect of prism adaptation treatment on severity of unilateral spatial neglect following right hemispheric stroke: a systematic review and meta-analysis. Journal of rehabilitation medicine, 57, jrm42542. https://doi.org/10.2340/jrm.v57.42542
Abbildungen 12, 13, 14, 15, 16, 17: ChatGpt (2026), KI generierte Bilder. Erstellt am 14.08.2026

Virtuelle Unterstützung, reale Fortschritte?

Der Einsatz von Virtual Reality in der ergotherapeutischen Schlaganfallrehabilitation

Einleitung

Der Schlaganfall ist eine der häufigsten Krankheiten für Behinderungen im Erwachsenenalter. Die Folgen des Schlaganfalls gehen mit Bewegungseinschränkungen und Einschränkungen in der Lebensführung und Partizipation einher, weshalb bei diesem Krankheitsbild die Ergotherapie eine große Rolle spielt. [1]

Virtual Reality

Es findet eine Interaktion mit einer virtuell computergenerierten Umgebung statt. [2] Die Schlüsselelemente der Neuroplastizität (Feedback, Wiederholung, Intensität, aufgabenspezifisches Training) werden integriert. [3] Virtual Reality Systeme gliedern sich in Immersive Systeme und Nicht-Immersive Systeme. [4]
Die virtuelle Darstellung von Bewegungen kann die Aktivität der Spiegelneuronen in geschädigten Hirnregionen erhöhen. [3]



Forschungsfrage

Welche Auswirkungen hat der Einsatz von Virtual Reality (VR) als Zusatz zur konventionellen Ergotherapie auf die ADL-Fertigkeiten von Schlaganfallpatient*innen mit Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten?

Methode/Methodik

Es wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um den aktuellen Forschungsstand zur Beantwortung der Forschungsfrage herauszufinden. Dazu wurde in den Datenbanken PubMed und OT-Seeker mit zuvor definierten Schlüsselwörtern recherchiert. Die Suche begrenzte sich auf die letzten fünf Jahre. Insgesamt konnten sechs relevante Studien eingeschlossen werden.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Datenextraktion der relevanten Studien zeigen, dass die VR-Behandlung in allen untersuchten Bereichen im Vergleich zu den Kontrollgruppen bessere Ergebnisse erreichen konnte als reine konventionelle Therapiemaßnahmen. Durch die abwechslungsreiche Therapiemethode wird die intrinsische Motivation erhöht, wodurch die Interventionen besser angenommen werden und die Behandlungserfolge bessere Ergebnisse erzielen.

Fazit

Aufgrund der extrahierten Ergebnisse der eingeschlossenen Studien kann resultiert werden, dass der Einsatz von Virtual Reality basierten ergotherapeutischen Interventionen durchaus positive Auswirkungen auf die Verbesserung von ADLs und die Funktionen der oberen Extremitäten bei Schlaganfallpatient*innen hat.

Lena Göltl | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie |
LenaSophie.Goeltl@edu.fh-kaernten.ac.at

Literaturverzeichnis:
[1] Haring, H.-P., & Hamberger, M. (2014). *Schlaganfall – jede Minute zählt*. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
[2] Adams, Richard J.; Ellington, Allison L.; Kuccera, Kate A.; Leaman, Hannah; Smithson, Catherine; Patrie, James T. (2023): Telehealth-Guided Virtual Reality for Recovery of Up per Extremity Function Following Stroke. In: OTJR : occupation, participation and health 43 (3), S. 446–456. DOI: 10.1177/15394492231158375.
[3] Mekbib, Destaw B.; Debeli, Dereje Kebebew; Zhang, Li; Fang, Shan; Shao, Yuling; Yang, Wei et al. (2021): A novel fully immersive virtual reality environment for upper extremity re habilitation in patients with stroke. In: Annals of the New York Academy of Sciences 1493 (1), S. 75–89. DOI: 10.1111/nyas.14554.
[4] Ase, Hiroyuki; Honaga, Kaoru; Tani, Mami; Takakura, Tomokazu; Wada, Futoshi; Mura kami, Yuhei et al. (2025): Effects of home-based virtual reality upper extremity rehabilita tion in persons with chronic stroke: a randomized controlled trial. In: Journal of neuroengi neering and rehabilitation 22 (1), S. 20. DOI: 10.1186/s12984-025-01564-

Abbildungsverzeichnis:
Abb. 1: CHATGPT-5, prompted by Lena Göltl, 17.09.2026

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Abbildung 1: Virtual Reality

Bachelorarbeiten aus dem Bereich psychische Gesundheit

Bildschirm an, Welt aus!

Auswirkungen von sozialen Medien auf den Alltag junger Erwachsener

Anastasia Glänzer I Studiengang Ergotherapie
FH Kärnten I anastasia.glaenzer@fh-kaernten.ac.at



Abbildung 1: Social-Media-Plattformen

HINTERGRUND:

Soziale Medien sind fest im Alltag junger Erwachsener integriert und beeinflussen das Tun erheblich. Im Bereich der **psychischen Gesundheit** gibt es bereits zahlreiche Studien, welche die Folgen einer regelmäßigen Nutzung untersuchen [1], [5], [6]. Die Nutzung sozialer Medien kann jedoch auch als **eigenständige Alltagsbetätigung** verstanden werden, die mit unterschiedlichen Lebensbereichen wie Selbstversorgung, Produktivität, Freizeit sowie sozialer Teilhabe, Bildung, Arbeit und Schlaf in Beziehung steht [3]. Zu den Auswirkungen auf diese alltäglichen Betätigungen – vor allem aus ergotherapeutischer Perspektive – liegen bislang jedoch nur **wenige Erkenntnisse** vor.

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es daher, die subjektiv wahrgenommenen Auswirkungen der Social-Media-Nutzung auf den Alltag junger Erwachsener in verschiedenen Betätigungsbereichen zu untersuchen.



Abbildung 2: Forschungsfrage

METHODIK:

Systematische Literaturrecherche

- Zur Generierung des Interviewleitfadens und zur Einordnung der erhobenen qualitativen Daten im Diskussionsteil
- Verwendete Datenbanken: PubMed und CINAHL
- Suchbegriffe: social media, young adults, daily life, occupation, habits, effect → zusätzlich Verwendung von Synonymen, Booleschen Operatoren und Trunkierungen zur Maximierung der Trefferanzahl
- Es wurden elf von 788 Publikationen herangezogen

Halbstrukturierte Leitfaden-Interviews

- Mit drei Studentinnen des Studiengangs Ergotherapie der FH Kärnten
- Rekrutierung: nicht-probabilistisch, gezielte Auswahl
- Auswahlkriterien: 18–29 Jahre, regelmäßige Nutzung sozialer Medien
- Theoretischer Rahmen: Betätigungsbereiche nach dem Occupational Performance Model Australia (OPMA)
  → Selbsterhaltung, Produktivität, Freizeit, Erholung [2]
- Auswertung: Deduktiv-induktive qualitative Inhaltsanalyse nach Elo & Kyngäs [3]

ERGEBNISSE:

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass soziale Medien ein fester Bestandteil des Alltags der Befragten sind und alle Betätigungsbereiche auf unterschiedliche Weise beeinflussen. Neben zahlreichen unterstützenden Aspekten wurden auch viele beeinträchtigende Auswirkungen beschrieben. Dabei unterscheiden sich diese jedoch individuell in Art und Ausmaß. Besonders im Bereich der **Produktivität** wurden zahlreiche Auswirkungen beschrieben. So können soziale Medien das Lernen durch fachbezogene Inhalte unterstützen, gleichzeitig jedoch zu Ablenkung und Prokrastination führen. In der **Freizeit** fördern sie soziale Kontakte und bieten Inspiration, können jedoch persönliche Interaktionen und aktive Freizeitaktivitäten verdrängen. Im Bereich der **Erholung** werden insbesondere eine verzögerte Schlafenszeit und eine subjektiv schlechtere Schlafqualität beschrieben. Im Bereich der **Selbsterhaltung** unterstützen sie beispielsweise bei der Rezeptauswahl, beim Kochen oder beim Einkaufen, können jedoch während alltäglicher Tätigkeiten wie Essen oder Zähneputzen zur Ablenkung führen.

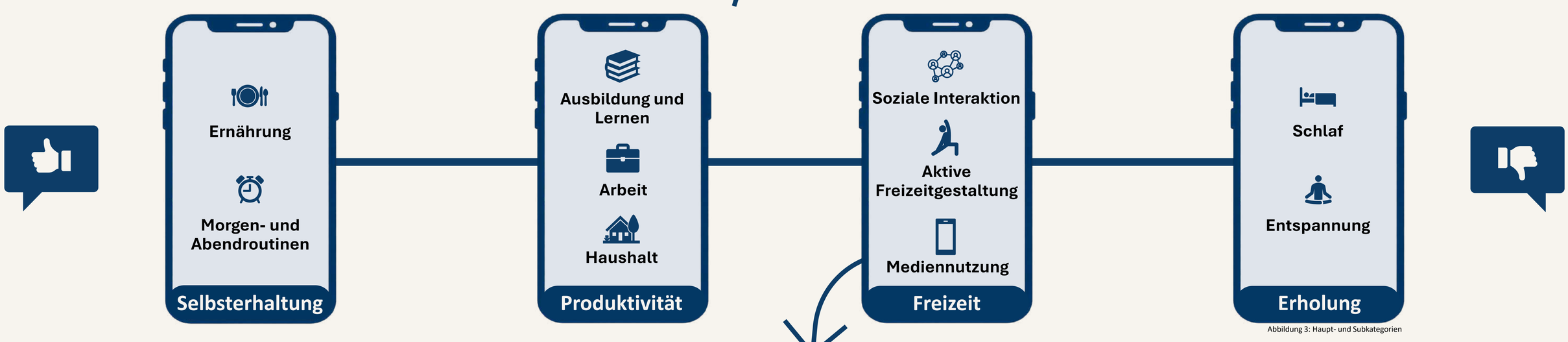


Abbildung 3: Haupt- und Subkategorien

DISKUSSION:

Die Arbeit verdeutlicht, dass soziale Medien den Alltag junger Erwachsener prägen und aus ergotherapeutischer Perspektive ein relevantes Betätigungsfeld darstellen. Es wurden viele unterschiedliche Auswirkungen beschrieben. Entscheidend für eine positive Alltagsgestaltung scheint dabei jedoch weniger die Nutzungsdauer als vielmehr eine **bewusste und ausgewogene Integration sozialer Medien in den Alltag** zu sein. Diese Arbeit leistet einen ersten Beitrag zum Verständnis der Auswirkungen sozialer Medien auf die Alltagsgestaltung junger Erwachsener und zeigt **weiteren Forschungsbedarf** aus ergotherapeutischer Perspektive auf. Zukünftige Studien sollten insbesondere größere und heterogenere Stichproben einbeziehen und differenzierter untersuchen, wie sich unterschiedliche Nutzungsgewohnheiten auf die Alltagsgestaltung und Betätigungsbalance auswirken. Außerdem sollte die Nutzung sozialer Medien bei Bedarf im ergotherapeutischen Prozess gemeinsam mit Klient*innen reflektiert werden, um unter Berücksichtigung unterstützender und beeinträchtigender Auswirkungen eine bewusste und ausgewogene Nutzung im Alltag zu fördern.

Literatur:

[1] Ahmed, O., Walsh, E. I., Dawel, A., Alateeq, K., Espinoza Oyarce, D. A. & Cherbuin, N. (2024). Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta analyses. Journal of affective https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193 disorders, 367, 701–712.
[2] Chapparo, C. & Ranka, J. (2004). Das Occupational Performance Model (Australia): Eine Beschreibung von Konstrukten und Struktur. In Arbeitskreis Modelle und Theorien (Hrsg.), Occupational Performance Model (Australia): Darstellung der Theorie : Beispiele aus der Praxis (1. Aufl., S. 11–59). Schulz-Kirchner.
[3] Eckberg Zylstra, S., Erler, K., Nakamura, W. & Kennell, B. (2020). Social Media as Occupation: Implications for Occupational Therapy Practice. The Open Journal of Occupational Therapy, 8(2), Artikel 12, 1–6. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1670
[4] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing, 62(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
[5] Gupta, C., Jogdand, S. & Kumar, M. (2022). Reviewing the Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults. Cureus, 14(10), 1-5. https://doi.org/10.7759/cureus.30143
[6] Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G. & Guimond, S. (2022). Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. JMIR mental health, 9(4), 1-12. https://doi.org/10.2196/33450

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Social-Media-Plattformen. ChatGPT (2026). KI-generiertes Bild. Erstellt am 08.09.2026. Chatbot: GPT-5.6 Sol. https://chatgpt.com. Promt: Erstelle mir für mein Poster eine Grafik mit Händen, die ein Smartphone halten, wo soziale Medien genutzt werden. Echtes Bild. Danach wurden Anweisungen gegeben, dass der Hintergrund transparenter erscheinen soll.
Abbildung 2: Social Media Post. ChatGPT (2026). KI-generiertes Bild. Erstellt am 08.09.2026. Chatbot: GPT-5.6 Sol. https://chatgpt.com/. Promt: Stelle grafisch einen Instagram Post dar für ein Poster. Ohne Inhalt (wird von mir eingefügt) soll erkennbar sein aber nicht original aussehen; weitere Gestaltung und Beschriftung durch die Verfasserin.
Abbildung 3: Haupt- und Subkategorien. ChatGPT (2026). KI-generiertes Bild. Erstellt am 08.09.2026. Chatbot: GPT-5.6 Sol. https://chatgpt.com/. Promt: Erstelle eine kleine schlichte Smartphone Grafik in dieser Farbe #0D3E68, welche als Feld fungieren kann wo die Ergebnisse dann kurz dargestellt werden können. Der Hintergrund und der Screen sollen transparent sein; weitere Gestaltung und Beschriftung durch die Verfasserin; verwendete Piktogramme aus Microsoft.

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Bachelorarbeiten aus dem Bereich Kinder- und Jugendgesundheit

Elisa Sophie Aspernig | CU Hochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie
ElisaSophie.Aspernig@edu.fh-kaernten.ac.at

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

WENN DER ALLTAG AUS DEN FUGEN GERÄT

Auswirkungen von Krisen auf die Betätigung und Partizipation von Kindern und Jugendlichen und deren Implikationen für die Ergotherapie

1 Hintergrund

Krisensituationen wie die COVID-19-Pandemie sowie Flucht und Asyl verändern die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen und können dadurch Betätigung und Partizipation einschränken. Bedeutungsvolle Betätigungen in Alltag, Schule und Freizeit fördern Lern- und Entwicklungsprozesse und ermöglichen Teilhabe [1]. Weltweit waren bis Ende 2025 rund 45 Mio. Kinder von Vertreibung betroffen; während der COVID-19-Pandemie waren mehr als 168 Mio. Kinder nahezu ein Jahr von vollständigen Schulschließungen betroffen [2,3]. Aufgrund dieser Problematik ergab sich die nachfolgende Forschungsfrage.

2 Forschungsfrage

Welche Auswirkungen von Krisensituationen auf die Betätigung und Partizipation von Kindern und Jugendlichen werden in der Literatur beschrieben und welche Implikationen ergeben sich daraus für die ergotherapeutische Praxis?



Abbildung 2: Alltagsbetätigungen im Kindes- und Jugendalter (KI-generiert)

3 Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Scoping Review durchgeführt. Die systematische Literaturrecherche erfolgte in PubMed, CINAHL, Cochrane Library und OTseeker sowie ergänzend über Semantic Scholar. Von insgesamt 599 Treffern wurden 10 Studien eingeschlossen und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse wurden den Dimensionen Doing, Being, Becoming und Belonging zugeordnet [4,5].

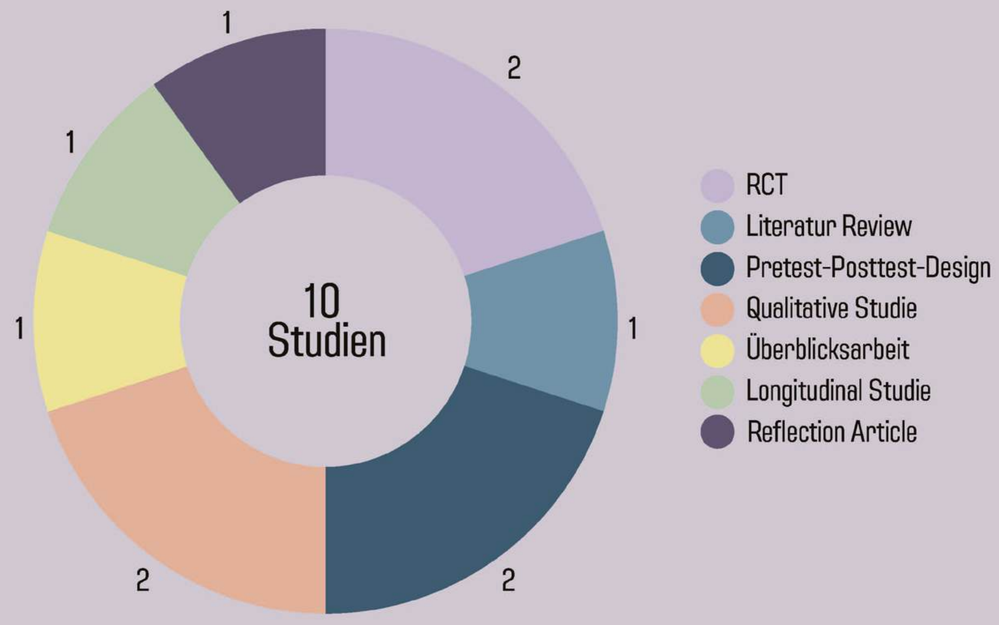


Abbildung 1: Verteilung der eingeschlossenen Studien nach Studiendesign

4 Ergebnisse

<u>Doing – Betätigung</u>

Eingeschränkte Schul-, Spiel-, Freizeit- und Bewegungsaktivitäten sowie veränderte Alltagsroutinen prägten den Alltag [6,7,8]. Mit der Wiederaufnahme von Präsenzunterricht und Freizeitangeboten nahmen körperlich aktive Betätigungen wieder zu [8].

<u>Being – Wohlbefinden</u>

Soziale Isolation, fehlende Kontakte und unsichere Lebensbedingungen beeinflussten Wohlbefinden, Motivation sowie das Erleben von Sicherheit und Stabilität [9,10,11].

<u>Becoming – Entwicklung & Lernen</u>

Auswirkungen zeigten sich auf Lernen sowie kognitive, sprachliche und soziale Entwicklungsprozesse. Beschrieben wurden unter anderem der Verlust strukturierter Lerngelegenheiten und teilweise bereits erworbener Fähigkeiten [6,10,12,13].

<u>Belonging – Zugehörigkeit & Teilhabe</u>

Soziale Kontakte und die Teilhabe in Familie, Schule und Gemeinschaft waren eingeschränkt [6,7,11,14]. Bei geflüchteten Kindern erschwerten zusätzlich sprachliche, institutionelle und strukturelle Barrieren die gesellschaftliche Teilhabe [11,14].

Einschränkungen im Doing gingen mit Veränderungen von Being, Becoming und Belonging einher – die Dimensionen stehen in Wechselwirkung zueinander [4,5].

5 Diskussion

Trotz unterschiedlicher Ursachen zeigten COVID-19 sowie Flucht und Asyl vergleichbare Auswirkungen auf Betätigung und Partizipation. Pandemiebedingte Einschränkungen lassen sich eher als vorübergehende Occupational Disruption einordnen, während langfristige strukturelle Barrieren bei Flucht und Asyl Merkmale einer Occupational Deprivation aufweisen [15]. Entscheidend scheint dabei insbesondere die Dauer und Intensität eingeschränkter Betätigungsmöglichkeiten zu sein.

Für die Ergotherapie unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung betätigungsorientierter und alltagsnaher Interventionen unter Einbezug von Familie, Schule und Umwelt. Zudem sollte Ergotherapie stärker interprofessionell sowie in Krisen- und Unterstützungssysteme eingebunden werden, um neben individuellen auch strukturelle Barrieren zu berücksichtigen.

Literatur

[1] Kolberg, A. & Steding-Albrecht, U. (2015). Alltag als Therapiefeld – Hausarbeit macht schlau. In H. Becker & U. Steding-Albrecht (Hrsg.), *Ergotherapie Lehrbuch. Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (2. Auflage, S. 216–222). Georg Thieme Verlag.
[2] United Nations High Commissioner for Refugees. (o.D.a). *Refugee data finder*. https://www.unhcr.org/refugee-statistics
[3] United Nations Children's Fund. (2021, 2. März). *COVID-19 and School Closures: One year of education disruption*. https://data.unicef.org/resources/one-year-of-covid-19-and-school-closures/
[4] Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(1), 1–11. https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x
[5] Hammell, K. R. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: an exploration. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 39–50. https://doi.org/10.1177/0008417413520489
[6] Blanta, M., Karethanasi, A. & Tzonichaki, I. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on children's occupations. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 36*(2), 69–83. https://doi.org/10.1177/15691861231204905
[7] Chien, C.-W. (2022). Effects of the Change in Activity Participation During the COVID-19 Pandemic on Children's Mental Health. *American Journal of Occupational Therapy, 76(2)*, 1–6. https://doi.org/10.5014/ajot.2022.047118
[8] Nemanich, S. T., Velez, G., Millard, A. & Pleva, A. (2023). Impact of Age and School Instruction Mode on Children's Occupations Early in the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Survey Study. *American Journal of Occupational Therapy, 77(4)*, 1–7. https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050247
[9] Belhan Çelik, S., Özkan, E. & Bumin, G. (2022). Effects of Occupational Therapy via Telerehabilitation on Occupational Balance, Well-Being, Intrinsic Motivation and Quality of Life in Syrian Refugee Children in COVID-19 Lockdown: A Randomized Controlled Trial. *Children, 9(4)*, 1-17. https://doi.org/10.3390/children9040485
[10] Poblete-Almendres, M. J., Lagos-Fuenzalida, C. & Robinson-Alcunate, S. (2025). Occupational disruption in childhood during the pandemic: reflections on the return to in-person activities. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, Artikel e3918, 1–10. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF401839192
[11] Crawford, E., Bartlett, T., Begg, H., Mitchelson, K., Teo, A. & Turpin, M. (2023). Occupational multi-level responsiveness: Describing the skills used by occupational therapists working with children seeking asylum in Australia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(3), 357–373. https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2072384
[12] Belhan Çelik, S. & Bumin, G. (2025). Improving Refugee Children: A Randomized Controlled Trial on the Impact of Cognitive Activity Training. *BMC Psychology, 13*(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03588-z
[13] Katsiana, A. & Galanakis, M. (2021). School-Based Occupational Therapy during COVID-19 Pandemic. *Psychology, 12*, 121–131. https://doi.org/10.4236/psych.2021.121009
[14] Trimboli, C., Fleay, C., Persons, L. & Buchanan, A. (2023). Occupational Therapy Psychosocial Interventions for Middle-Childhood Aged Refugee Children in High Income Countries: Focus Group Perspectives. *Occupational Therapy in Mental Health, 39(4)*, 454–480. https://doi.org/10.1080/0164212X.2023.2181911
[15] Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy, 63(5)*, 200–204. https://doi.org/10.1177/030802260006300503

Abbildungen

Abbildung 1: Verteilung der eingeschlossenen Studien nach Studiendesign (erstellt von Verfasserin, 2026)
Abbildung 2: Alltagsbetätigungen im Kindes- und Jugendalter (KI-generierte Darstellung mit OpenAI ChatGPT, 14. September 2026)

Wenn Ergotherapie in die Schule kommt

Schulbasierte Ergotherapie aus der Perspektive von ausgewählten Volksschullehrkräften in Österreich

Julia Jonke | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | Julia.Jonke@edu.fh-kaernten.ac.at

Abbildung 1



Hintergrund

Die Teilhabe am Schulalltag kann für Kinder durch unterschiedliche Herausforderungen erschwert sein[1]. Ein Ansatz, der Unterstützung direkt im schulischen Umfeld ermöglicht, ist die schulbasierte Ergotherapie[2]. Ein zentraler Bestandteil schulbasierter Ergotherapie ist die Zusammenarbeit verschiedener beteiligter Personen, um Herausforderungen im Schulalltag zu erkennen und gemeinsam geeignete Lösungsansätze zu entwickeln[1]. Lehrkräfte nehmen dabei eine zentrale Rolle ein, da sie Schüler*innen täglich begleiten und Schwierigkeiten unmittelbar wahrnehmen[3]. Angesichts dieser Aspekte erscheint es sinnvoll, schulbasierte Ergotherapie aus der Perspektive von Lehrkräften näher zu betrachten.

FF: ***„Welche Erfahrungen berichten ausgewählte Volksschullehrkräfte in Österreich mit schulbasierter Ergotherapie im Hinblick auf ihren Schulalltag, die Unterrichtsgestaltung und die interprofessionelle Zusammenarbeit?“***

Methodik

Nach einer eingehenden Literaturrecherche zum aktuellen Forschungsstand wurde zur Beantwortung der Forschungsfrage ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Die Datenerhebung erfolgte mittels halbstrukturierter Expert*inneninterviews mit drei gezielt ausgewählten Lehrkräften aus unterschiedlichen Bundesländern Österreichs, die bereits Erfahrungen mit schulbasierter Ergotherapie gesammelt hatten. Der angewandte Interviewleitfaden wurde mithilfe der SPSS-Formel nach Helfferich[4] erstellt. Die Interviews wurden in Anlehnung an die inhaltlich-semantischen Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl[5] transkribiert. Die anschließende Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Elo und Kyngäs[6], wobei zunächst deduktiv drei Hauptkategorien gebildet und anschließend induktiv neun weitere Subkategorien ergänzt wurden.

Zusammenarbeit

- Gestaltung der Zusammenarbeit
- Förderliche und hinderliche Einflussfaktoren
- Wünsche und Entwicklungspotenziale

Schulalltag

- Bedeutung schulbasierter Ergotherapie
- Unterstützung im Schulalltag
- Veränderungen im Klassenkontext

Unterrichtsgestaltung

- Einfluss auf die Unterrichtsgestaltung
- Unterstützungsbedarfe im Unterricht
- Umsetzung ergotherapeutischer Empfehlungen

Abbildung 2: Haupt- und Subkategorien der qualitativen Inhaltsanalyse (Verfasserin, 2026)

Ergebnisse

Die Literaturrecherche zeigte, dass die Perspektive von Lehrkräften zu schulbasierter Ergotherapie bislang kaum wissenschaftlich untersucht wurde. Während vor allem die Sichtweise von Ergotherapeut*innen sowie die Effekte auf Kinder und Jugendliche erforscht wurden, liegen nur begrenzte Erkenntnisse zu den Erfahrungen von Lehrkräften vor[7-9].

Die **Zusammenarbeit** mit den Ergotherapeutinnen am Schulstandort wird von den befragten Lehrkräften grundsätzlich positiv wahrgenommen. Hervorgehoben werden der fachliche Austausch, die gemeinsame Reflexion sowie die Beratung. Gleichzeitig bleibt die Zusammenarbeit überwiegend auf einen Informationsaustausch beschränkt, erfolgt multiprofessionell und wird von zeitlichen sowie organisatorischen Rahmenbedingungen beeinflusst.

Im **Schulalltag** wird schulbasierte Ergotherapie insbesondere aufgrund der individuellen Förderung der Schüler*innen und der zusätzlichen fachlichen Unterstützung als wertvoll erlebt. Die Lehrkräfte berichten von einem erweiterten Verständnis für die Bedürfnisse der Kinder sowie von positiven Auswirkungen auf deren Entwicklung und Teilhabe.

Für die **Unterrichtsgestaltung** können ergotherapeutische Empfehlungen und die zusätzliche fachliche Perspektive neue Impulse geben. Ausmaß und Umsetzung hängen insbesondere von den Rahmenbedingungen und der Zusammenarbeit mit der jeweiligen Ergotherapeutin vor Ort ab.

Diskussion

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Lehrkräften und Ergotherapeut*innen für die Umsetzung schulbasierter Ergotherapie. Gleichzeitig kann diese durch fehlende Zeit, begrenzte Anwesenheit und organisatorische Rahmenbedingungen erschwert werden. Vergleichbare Barrieren werden auch in bisherigen Untersuchungen beschrieben[9, 10]. Die Aussagen der Lehrkräfte zeigen, dass schulbasierte Ergotherapie nicht nur Schüler*innen zugutekommt, sondern auch Lehrkräfte in ihrem Alltag unterstützt. Neben strukturellen Bedingungen scheinen auch Kommunikation und Eigeninitiative eine wichtige Rolle zu spielen. Zudem könnten finanzielle Rahmenbedingungen[11] dazu beitragen, dass überwiegend verordnungsgebundene Interventionen stattfinden und klassenbezogene Maßnahmen seltener umgesetzt werden. Insgesamt deutet dies darauf hin, dass das Potenzial schulbasierter Ergotherapie im Schulalltag derzeit noch nicht vollständig ausgeschöpft wird. Zukünftige Forschung sollte größere und vielfältigere Stichproben sowie weitere Perspektiven berücksichtigen, um schulbasierte Ergotherapie im österreichischen Schulkontext umfassender abzubilden.

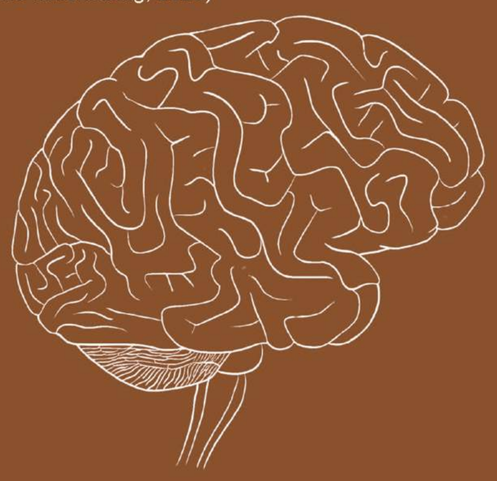
Abbildung 3

Quellen:
1 Deutscher Verband Ergotherapie. (2023). *Schulbasierte Ergotherapie - Partizipation im Schulalltag für alle Kinder ermöglichen.* Deutscher Verband Ergotherapie. file:///C:/Users/User/Downloads/2023-uv-Nachdruck-Schulbasierte_ET_stand_0618.pdf
2 Ulbrich-Ford, S., Morgenthaler, T., Rathauscher, U., Kastner, H., Eberle, M. & Schönthaler, E. (2019). *Positionspapier zur schul - und kindergartenbasierten Ergotherapie.* Ergotherapie Austria. https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/collection_files/schul-und_kindergartenbasierte_ergotherapie_positionspapier_ergotherapie_0.pdf
3 Hackl, M., Holt, S., Muggi, U. & Wagner, C. (2024). *Schulbasierte Ergotherapie als Konzept*. https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/materials/Ergo_Booklet_Schulbasierte%20Ergo_2411_Einzelseiten.pdf
4 Helfferich, C. (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 669–686). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_44
5 Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Interview, Transkription & Analyse |: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Dr. Dresing und Pehl GmbH. https://permalink.obvsg.at/AC17773083
6 Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
7 Schofhauser, P. & Gurtner, B. (2015). Schulbasierte Ergotherapie: Unterstützung für Kinder mit leichten Beeinträchtigungen? *Ergoscience*, *10*(03), 108–115.
8 Echsel, A., Price, L., Josephsson, S. & Schulze, C. (2019). "Together on the Way": Occupational Therapy in Mainstream Education-A Narrative Study of Emerging Practice in Switzerland. *Occupational therapy international.* Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.1155/2019/7464607
9 O'Donoghue, C., O'Leary, J. & Lynch, H. (2021). Occupational Therapy Services in School-Based Practice: A Pediatric Occupational Therapy Perspective from Ireland. *Occupational therapy international*, *2021.* https://doi.org/10.1155/2021/6636478
10 Rens, L. & Joosten, A. (2014). Investigating the experiences in a school-based occupational therapy program to inform community-based paediatric occupational therapy practice. *Australian occupational therapy journal*, 61(3), 148–158. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12093
11 Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2026). *Ergotherapie: Kosten.* Gesundheit.gv.at. https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe/gesundheitsberufe-a-z/medizinisch-therapeutisch-diagnostische-gesundheitsberufe/ergotherapeut.html

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Piktogramme: Die entsprechenden Icons (Bleistifte) stammen von https://powerpoint.cloud.microsoft/de-de/ und dürfen sowohl für kommerzielle als auch nicht-kommerzielle Zwecke frei verwendet werden.
Abbildungen 1 und 3: KI-generierte Bilder, erstellt von Verfasserin mit ChatGPT, Chatbot: GPT-5.6 (OpenAI, 2026). Erstellt am 19.08.2026. https://chatgpt.com
Abbildung 2: Haupt – und Subkategorien der qualitativen Inhaltsanalyse (erstellt von Verfasserin, 2026)

Abbildung 1
Das menschliche Gehirn (erstellt von Jasna Mischkulnig, 2026)



Vom Chaos zur Chance

Inhalte und Auswirkungen psychoedukativer Maßnahmen für Eltern von Kindern mit ADHS sowie Entwicklung eines ergotherapeutischen Leitfadens nach dem PEO-Modell

Jasna Mischkulnig, BA | CU Hochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie
Jasna.Mischkulnig@edu.fh-kaernten.ac.at

Carinthia University of Applied Sciences

Hintergrund 1

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zählt zu den häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter und ist durch die drei Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität gekennzeichnet. Psychoedukation unterstützt Eltern dabei, die Symptomatik ihrer Kinder besser zu verstehen und mit alltäglichen Herausforderungen umzugehen [1]. Eine systematische Aufbereitung psychoedukativer Inhalte mit ergotherapeutischem Bezug fehlt bislang [3, 9].

Abbildung 2
Die drei Kernsymptome von ADHS (erstellt mit ChatGPT, 2026)



Forschungsfragen 2

F1: Welche Inhalte werden in der Psychoedukation an Eltern von Kindern mit ADHS vermittelt?

F2: Welche Auswirkungen hat die Psychoedukation der Eltern auf die ADHS-Symptomatik und die Lebensqualität der Kinder mit ADHS?

F3: Welche Inhalte psychoedukativer Maßnahmen sind für die Entwicklung eines ergotherapeutischen Leitfadens relevant?

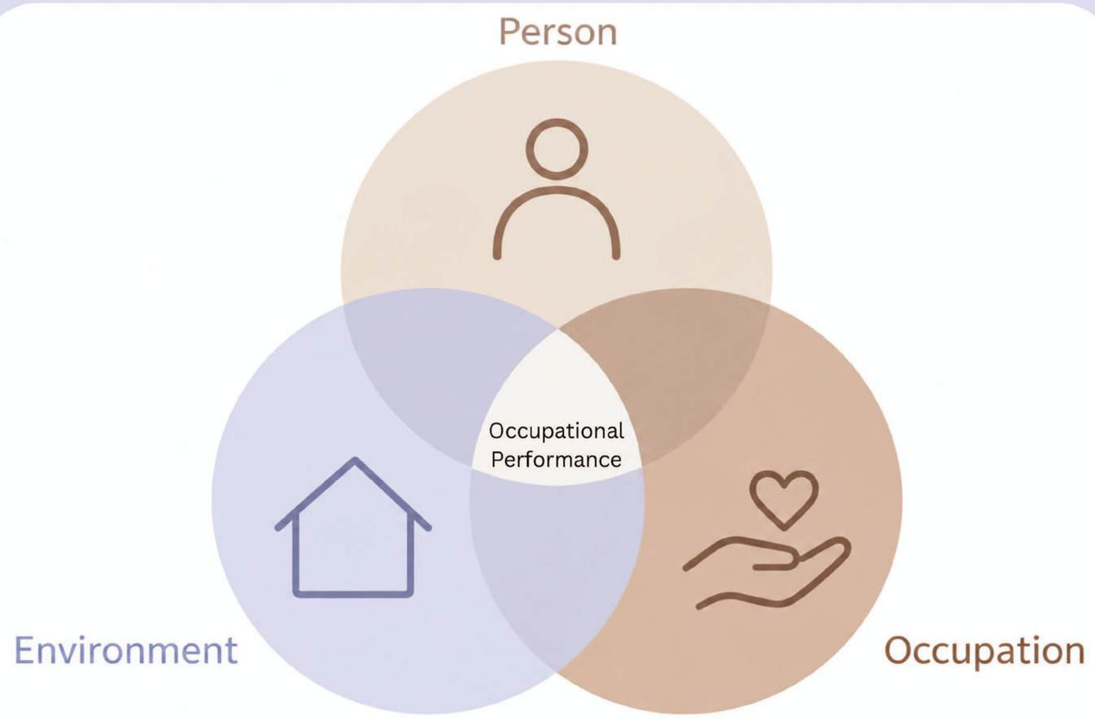
Hauptteil 3

ADHS kann den Alltag der Kinder deutlich beeinträchtigen. Neben einer reduzierten Aufmerksamkeitsspanne können Einschränkungen exekutiver Funktionen und sensomotorische Schwierigkeiten auftreten. Die Kernsymptome können zu Beeinträchtigungen im psychischen, sozialen und schulischen Bereich führen [1]. Ergotherapeutisch lassen sich diese Auswirkungen mithilfe des PEO-Modells betrachten. Das Modell beschreibt die Betätigungsausführung (occupational performance) als Ergebnis der dynamischen Wechselwirkung zwischen Person, Umwelt und Betätigung [7].

Ergebnisse 4

Es wurden Psychoedukationsprogramme für Eltern durchgeführt, welche vor allem Wissen über ADHS, Behandlungsmöglichkeiten und Strategien für den Familienalltag vermittelten [2, 4, 5, 6, 8]. Drei der fünf randomisierten Studien berichteten Verbesserungen der ADHS-Symptomatik [2, 4, 8]. Hinsichtlich der Lebensqualität berichteten Kousha und Abbasi Kakrodi (2019) Verbesserungen insbesondere in psychosozialen Bereichen, während Ferrin et al. (2014) und Jiménez et al. (2022) keine signifikanten Veränderungen nachweisen konnten [4, 5, 6].

Abbildung 3
Das PEO-Modell in Anlehnung an Law et al. (1996) (erstellt mit ChatGPT, 2026)



Diskussion und Fazit 5

Psychoedukative Interventionen zeigten überwiegend positive Effekte auf die ADHS-Symptomatik, während die Evidenz zur Lebensqualität uneinheitlich war [2, 4, 5, 6, 8]. Auf Grundlage der Ergebnisse und des PEO-Modells wurde ein ergotherapeutischer Leitfaden entwickelt [7]. Zukünftige Forschung sollte den Einfluss ergotherapeutisch geleiteter Psychoedukation auf Betätigung, Teilhabe und Lebensqualität untersuchen.

Literaturverzeichnis
[1] AWMF. (2018). *Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie "Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter"* (AWMF-Registernummer 028-045). AWMF.
[2] Bai, G., Wang, Y., Yang, L. & Niu, W. (2015). Effectiveness of a focused, brief psychoeducation program for parents of ADHD children: improvement of medication adherence and symptoms. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11,* 2721–2735.
[3] Dahl, V., Ramakrishnan, A., Spears, A. P., Jorge, A., Lu, J., Abraham Bigio, N. & Chacko, A. (2020). Psychoeducation Interventions for Parents and Teachers of Children and Adolescents with ADHD: a Systematic Review of the Literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 32*, 257–292. https://doi.org/10.1007/s10882-019-09691-3
[4] Ferrin, M., Ruiz-Veguilla, M. & Blanc-Betes, M. (2014). Evaluation of a Psychoeducation Programme for Parents of Children and Adolescents with ADHD: Immediate and Long-Term Effects Using a Blind Randomized Controlled Trial. *European Child & Adolescent Psychiatry, 23*(8), 637–647. https://doi.org/10.1007/s00787-013-0494-8
[5] Jiménez, D. R., Foguet-Boreu, Q., Puigoriol Juvanteny, E. & Izquierdo Munuera, E. (2022). Effectiveness of a psychoeducational group intervention developed by primary case nurses on symptom control of pediatric patients with ADHD. ADHD parent study. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 10*(1), 1176–1189. https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2148672
[6] Kousha, M. & Abbasi Kakrodi, M. (2019). Can Parents Improve the Quality of Life of Their Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder? *Iranian Journal of Psychiatry, 14*(2), 154–159.
[7] Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*(1), 9–23. https://doi.org/10.1177/000841749606300103
[8] Montoya, A., Hervás, A., Fuentes, J., Cardo, E., Polavieja, P., Quintero, J. & Tannock, R. (2014). Cluster-randomized, controlled 12-month trial to evaluate the effect of a parental psychoeducation program on medication persistence in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10,* 1081–1092. https://doi.org/10.2147/NDT.S62487
[9] Morris, D., Agha, S. S., Cooper, M. & Langley, K. (2026). Content of attention-deficit hyperactivity disorder psychoeducation packages: scoping review. *BJPsych Bulletin, 50*, 163–174. https://doi.org/10.1192/bjb.2025.10121

Abbildungsverzeichnis
Abbildung 1 erstellt von Jasna Mischkulnig, 2026
Abbildung 2 ChatGPT GPT-5.6 Sol, prompted by Jasna Mischkulnig, 14.09.2026
Abbildung 3 ChatGPT GPT-5.6 Sol, prompted and modified by Jasna Mischkulnig, 14.09.2026

Abb. 1



Einfluss sensorischer Integrationsansätze in der Ergotherapie auf die Partizipation von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung im gesellschaftlichen Kontext

Maira Pieli | CU Hochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | Maira.Pieli@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zeigen häufig Besonderheiten in der sensorischen Verarbeitung, die sich auf alltägliche Betätigungen wie Essen, Anziehen, Spielen, schulische Aktivitäten und soziale Interaktionen auswirken können. Dadurch können sowohl die Selbstständigkeit als auch die Partizipation im Alltag eingeschränkt sein [1],[2]. Ayres Sensory Integration® (ASI) ist ein ergotherapeutischer Ansatz, der durch individuell angepasste, bedeutungsvolle Aktivitäten und gezielte sensorische Erfahrungen adaptive Reaktionen fördern soll [3]. Im Mittelpunkt steht dabei nicht die isolierte Veränderung sensorischer Funktionen, sondern deren Bedeutung für die Betätigungsperformanz und Teilhabe im Alltag [3].

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche in PubMed, CINAHL Ultimate, Cochrane Library und OTseeker durchgeführt. Die Suchstrategie wurde anhand des PICO-Schemas entwickelt [4] und die Studienauswahl erfolgte nach definierten Ein- und Ausschlusskriterien. Von insgesamt 53 identifizierten Treffern wurden nach Duplikatentfernung sowie Titel-, Abstract- und Volltextscreening acht Studien in die qualitative Synthese eingeschlossen. Der Auswahlprozess wurde nach PRISMA 2020 [5] dokumentiert und die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien mit designspezifischen Bewertungsinstrumenten beurteilt. Zur Interpretation der Ergebnisse wurde das Person-Environment-Occupation-Modell (PEO) als theoretischer Bezugsrahmen herangezogen [9].



Abb. 2

Ergebnisse

Die acht eingeschlossenen Arbeiten – vier randomisierte kontrollierte Studien, drei systematische Reviews und eine Fallstudie – zeigen insgesamt überwiegend positive Effekte von OT-ASI auf alltagsrelevante Outcomes. Besonders deutlich waren Verbesserungen bei der individuellen Zielerreichung und Betätigungsperformanz sowie in Bereichen der Selbstversorgung und ADL [2],[6],[7] . Auch hinsichtlich der sozialen Partizipation wurden positive Veränderungen beschrieben [2],[6]. Die Ergebnisse sind jedoch nicht durchgehend einheitlich: Insbesondere größere Studien konnten nicht für alle untersuchten Outcomes signifikante Vorteile gegenüber der üblichen Versorgung nachweisen [8],[7]. Unterschiede in Studiendesign, Stichprobengröße, Intervention und Outcome-Messung schränken zudem die Vergleichbarkeit der Ergebnisse ein.

Ziel

Ziel dieser systematischen Literaturarbeit war es, den aktuellen Forschungsstand zu ergotherapeutischen Interventionen nach Ayres Sensory Integration® bei Kindern mit ASS zusammenzufassen und kritisch zu analysieren. Dabei wurde insbesondere untersucht, welchen Einfluss OT-ASI auf die Partizipation und Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) hat und welche Schlussfolgerungen sich daraus für die ergotherapeutische Praxis ableiten lassen.

Forschungsfrage:

Welchen Einfluss haben ergotherapeutische Interventionen nach Ayres Sensory Integration® auf die Partizipation und Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung?

Diskussion

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass OT-ASI einen vielversprechenden Beitrag zur Förderung von Betätigungsperformanz, ADL und Partizipation von Kindern mit ASS leisten kann [2],[6],[7]. Besonders relevant erscheint eine klient*innenzentrierte und alltagsorientierte Durchführung, die individuelle Betätigungsziele sowie das familiäre und soziale Umfeld berücksichtigt und die Prinzipien der Ayres Sensory Integration® einhält [3]
Aufgrund der heterogenen Evidenzlage ist eine eindeutige Bewertung der Wirksamkeit jedoch nur eingeschränkt möglich [8],[7]. Zukünftige Forschung sollte daher größere und vielfältigere Stichproben, standardisierte und alltagsnahe Outcome-Messungen, eine konsequente Überprüfung der ASI-Fidelity sowie längere Follow-up-Zeiträume berücksichtigen.

Literaturverzeichnis

[1] Ismael, N., Lawson, L. M., & Hartwell, J. (2018). Relationship between sensory processing and participation in daily occupations for children with autism spectrum disorder: A systematic review of studies that used Dunn's sensory processing framework. American Journal of Occupational Therapy, 72(3), 7203205030. https://doi.org/10.5014/AJOT.2018.024075
[2] Omairi, C., Mailloux, Z., Antoniuk, S. A., & Schaaf, R. C. (2022). Occupational therapy using Ayres Sensory Integration®: A randomized controlled trial in Brazil. American Journal of Occupational Therapy, 76(4), 7604205160. https://doi.org/10.5014/AJOT.2022.048249
[3] Smith Roley, S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H., & Glennon, T. J. (2007). Understanding Ayres' Sensory Integration®. OT Practice, 12(17), CE1–CE8.
[4] Schardt, C., Adams, M. B., Owens, T., Keitz, S., & Fontelo, P. (2007). Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. BMC Medical Informatics and Decision Making, 7, Article 16. Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. ACP Journal Club, 123(3), A12–A13. https://doi.org/10.7326/ACPJC-1995-123-3-A12
[5] Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. The BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71
[6] Schaaf, R. C., Dumont, R. L., Arbesman, M., & May-Benson, T. A. (2018). Efficacy of occupational therapy using Ayres Sensory Integration®: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 72(1), 7201190010. https://doi.org/10.5014/AJOT.2018.028431
[7] Schaaf, R. C., Ridgway, E. M., Jones, E. A., Dumont, R. L., Foxe, J. J., Conroy, T., Sancimino, C., Yi, M., Mailloux, Z., Hunt, J., Kirschner, L., Leiby, B. E., & Molholm, S. (2025). A comparative trial of occupational therapy using Ayres Sensory Integration and applied behavior analysis interventions for autistic children. Autism Research, 18, 2120–2134. https://doi.org/10.1002/aur.70099
[8] Randell, E., Wright, M., Milosevic, S., Gillespie, D., Brookes-Howell, L., Busse-Morris, M., Hastings, R., Maboshe, W., Williams-Thomas, R., Mills, L., Romeo, R., Yaziji, N., McKigney, A. M., Ahuja, A., Warren, G., Glarou, E., Delport, S., & McNamara, R. (2022). Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: The SenITA RCT. Health Technology Assessment, 26(29), 1–140. https://doi.org/10.3310/TQGE0020
[9] Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person–environment–occupation model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy, 63(1), 9–23.

Abkürzungsverzeichnis

ADL – Activities of Daily Living
ASI – Ayres Sensory Integration®
ASS – Autismus-Spektrum-Störung
OT-ASI – Occupational Therapy using Ayres Sensory Integration®
PICO – Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome
PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RCT – Randomized Controlled Trial

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bilderstellung durch die Verfasserin mit ChatGPT 5.6 Sol, OpenAI, September 2026.
Abbildung 2: Grafikelement aus Canva (2026).

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Melanie Gerlinde Puschan | CU Hochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie
MelanieGerlinde.Puschan@edu.fh-kaernten.ac.at

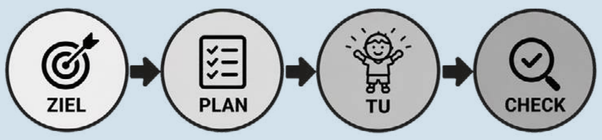
EFFEKTE UND WIRKSAMKEIT DES CO-OP-ANSATZES BEI KINDERN MIT UMSCHRIEBENEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN MOTORISCHER FUNKTIONEN

① Hintergrund

Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF) zeigen Einschränkungen ihrer motorischen Fertigkeiten, die deutlich unter dem altersentsprechenden Entwicklungsniveau liegen. Diese Einschränkungen wirken sich auf die Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens aus [1]. Für Kinder mit UEMF werden insbesondere aufgaben- und teilhabeorientierte Therapieansätze empfohlen. In diesem Zusammenhang wird der Therapieansatz Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP-Ansatz) als geeignet genannt [1].

Der CO-OP-Ansatz wurde ursprünglich für Kinder mit UEMF entwickelt. Kinder erlernen mithilfe metakognitiver Strategien, Probleme bei der Ausführung bedeutungsvoller Betätigungen zu erkennen und eigene Lösungswege zu entwickeln. Als globale Strategie wird ZIEL-PLAN-TU-CHECK eingesetzt [2].

Abbildung 1
Globale Strategie des CO-OP-Ansatzes (erstellt von der Verfasserin, 2026; grafische Umsetzung mit ChatGPT)



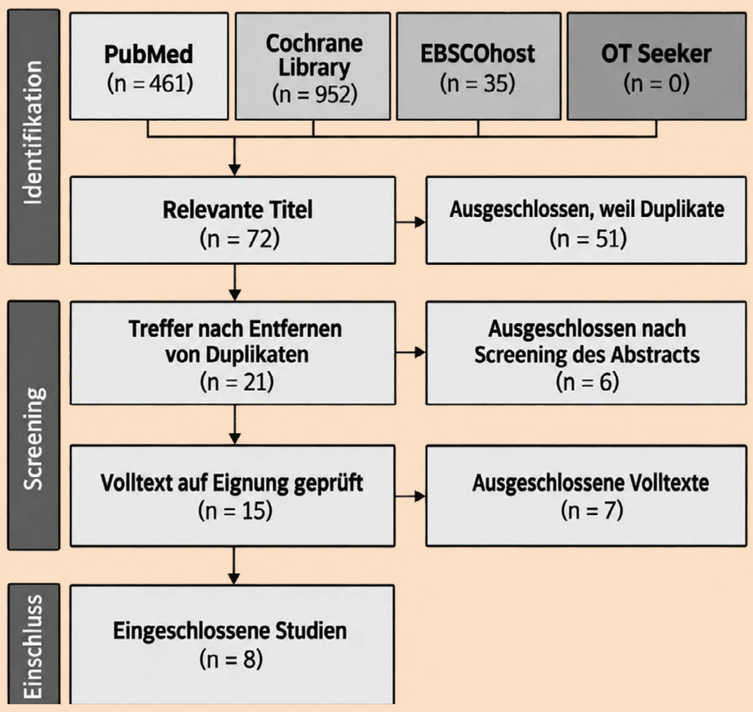
② Forschungsfrage

Welche Effekte zeigt der CO-OP-Ansatz bei Kindern mit UEMF, und wie ist dessen Wirksamkeit anhand der aktuellen Evidenz zu beurteilen?

③ Methodik

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library, EBSCOhost und OTseeker durchgeführt. Berücksichtigt wurden deutsch- und englischsprachige Studien mit Kindern bis zu zwölf Jahren, in denen der CO-OP-Ansatz die zentrale Intervention darstellte und messbare Effekte erhoben wurden. Die methodische Qualität der identifizierten Studien wurde mit spezifischen Bewertungsinstrumenten beurteilt. Die Ergebnissynthese umfasste acht Primärstudien und orientierte sich an den Bereichen des Person-Environment-Occupation-Performance-Modells [3].

Abbildung 2
PRISMA-Flussdiagramm der systematischen Literaturrecherche (erstellt von der Verfasserin, 2026; grafische Umsetzung mit ChatGPT)



④ Ergebnisse

Zusammenfassend zeigen die eingeschlossenen Studien, dass der CO-OP-Ansatz bei Kindern mit UEMF insbesondere bei betätigungsbezogenen Outcomes positive Effekte erzielt. Die deutlichsten und über die Studien hinweg einheitlichsten Verbesserungen wurden bei der subjektiv wahrgenommenen Performanz und Zufriedenheit sowie bei der beobachteten Ausführungsqualität und der Erreichung individuell formulierter Ziele festgestellt. Die Veränderungen erreichten vielfach statistische Signifikanz oder die jeweils festgelegten Grenzwerte für klinische Relevanz [4, 5, 6, 7, 8].

Weniger eindeutig fallen die Ergebnisse zu den allgemein motorischen und sensomotorischen Fähigkeiten aus. Einzelne positive Effekte betrafen vor allem die manuelle Geschicklichkeit, die Koordination der oberen Extremität und die Verringerung unwillkürlicher Mitbewegungen. Insgesamt wurden somit eher bereichsspezifische als umfassende Veränderungen der motorischen Fähigkeiten festgestellt [4, 5, 6, 7, 9].

Für den Transfer auf nicht trainierte Betätigungen und Fertigkeiten bestehen ebenfalls positive, jedoch uneinheitliche Hinweise. Verbesserungen wurden nicht durchgängig aus allen Bewertungsperspektiven oder mit allen Messinstrumenten bestätigt. Zudem wurde der Transfer teilweise nur indirekt über allgemeine motorische Fähigkeiten oder anhand von Elternberichten erfasst [4, 5, 6].

⑤ Diskussion

Die übereinstimmenden Veränderungen in subjektiven und beobachtungsbasierten Verfahren können darauf hindeuten, dass sich nicht nur die Wahrnehmung, sondern auch die tatsächliche Ausführung ausgewählter Betätigungen verbessert. Die stärkeren Effekte auf dieser Ebene erscheinen vor dem Hintergrund der betätigungsbezogenen Ausrichtung des CO-OP-Ansatzes nachvollziehbar. Da unmittelbar an individuellen Zielen gearbeitet wird, sind dort eher Veränderungen zu erwarten als in allgemeinen motorischen Testwerten.

Die Evidenz ist somit für die Verbesserung der individuellen Betätigungsperformanz am stärksten. Insgesamt ist die Aussagekraft der Evidenz jedoch eingeschränkt. Mehrere Ergebnisse beruhen auf kleinen Stichproben und wurden teilweise ausschließlich deskriptiv oder grafisch dargestellt [4, 8, 10, 11]. Zudem wurden einzelne Instrumente nur in der Interventionsgruppe eingesetzt, wodurch kein Vergleich mit einer Kontrollgruppe möglich war [7]. Follow-up-Ergebnisse lagen nur für einen Teil der Kinder vor oder konnten aufgrund der gemeinsamen Darstellung unterschiedlicher Untergruppen nicht berücksichtigt werden. Mögliche Übungseffekte konnten ebenfalls nicht durchgängig ausgeschlossen werden [5, 9, 11].

Literaturverzeichnis
[1] Blank, R. & Vincon, S. (2020). Deutsch-österreichisch-schweizerische (DACH) Versorgungsleitlinie zu Definition, Diagnostik, Behandlung und psychosozialen Aspekten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF): Leitlinie für Eltern, Partner und Angehörige von Betroffenen sowie Erzieher, Lehrer und andere Mitarbeiter nicht-medizinischer Berufe. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). https://register.awmf.org/assets/guidelines/022-017l_S3_Umschriebene-Entwicklungsstoerungen-motorischer-Funktionen-UEMF_2020-08-abgelaufen.pdf
[2] Polatajko, H. J. & Mandich, A. (2008). Ergotherapie bei Kindern mit Koordinationsstörungen: Der CO-OP-Ansatz. Thieme.
[3] Bass, J. D., de Sam Lazaro, S. L. de, Baum, C. M. & Marchant, J. K. (2024). Editorial: The Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) Model-An OTJR Focused Issue. ***OTJR: Occupational Therapy Journal of Research***, ***44***(3), 449-454. https://doi.org/10.1177/15394492241252578
[4] Araújo, C. R. S., Cardoso, A. A. & Magalhães, L. d. C. (2017). Efficacy of the cognitive orientation to daily occupational performance with Brazilian children with developmental coordination disorder. ***Scandinavian journal of occupational therapy***, ***26***(1), 1-9. https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1417476
[5] Izadi-Najafabadi, S., Gunton, C., Dureno, Z. & Zwicker, J. G. (2022). Effectiveness of Cognitive Orientation to Occupational Performance intervention in improving motor skills of children with developmental coordination disorder: A randomized waitlist-control trial. ***Clinical rehabilitation***, ***36***(6), 776–788. https://doi.org/10.1177/02692155221086188
[6] Miller, L. T., Polatajko, H. J., Missiuna, C., Mandich, A. D. & Macnab, J. J. (2001). A pilot trial of a cognitive treatment for children with developmental coordination disorder. ***Human Movement Science***, ***20***(1-2), 183–210. https://doi.org/10.1016/S0167-9457(01)00034-3
[7] Thornton, A., Licari, M., Reid, S., Armstrong, J., Fallows, R. & Elliott, C. (2016). Cognitive Orientation to (Daily) Occupational Performance intervention leads to improvements in impairments, activity and participation in children with Developmental Coordination Disorder. ***Disability and rehabilitation***, ***38***(10), 979–986. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1070298
[8] Ward, A. & Rodger, S. (2004). The Application of Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) with Children 5–7 Years with Developmental Coordination Disorder. ***British Journal of Occupational Therapy***, ***67***(6), 256–264. https://doi.org/10.1177/030802260406700604
[9] Yasunaga, M., Miyaguchi, H., Ishizuki, C., Kita, Y. & Nakai, A. (2023). Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance: A Randomized Controlled Trial Examining Intervention Effects on Children with Developmental Coordination Disorder Traits. ***Brain sciences***, ***13***(5), 1-14. https://doi.org/10.3390/brainsci13050721
[10] Taylor, S., Fayed, N. & Mandich, A. (2007). CO-OP Intervention for Young Children with Developmental Coordination Disorder. ***OTJR: Occupational Therapy Journal of Research***, ***27***(4), 124–130. https://doi.org/10.1177/153944920702700402
[11] Anderson, L., Wilson, J. & Carmichael, K. (2018). Implementing the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach in a group format with children living with motor coordination difficulties. ***Australian occupational therapy journal***, ***65***(4), 295–305. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12479

Abbildungsverzeichnis
Abbildung 1 ChatGPT-5.6 Sol., prompted by Melanie Gerlinde Puschan, 15.09.2026
Abbildung 2 ChatGPT-5.6 Sol., prompted by Melanie Gerlinde Puschan, 15.09.2026

AUS EIGENER KRAFT

Der Einsatz der Marte Meo®-Methode in der ergotherapeutischen Arbeit mit Kindern in Österreich

Elisabeth Taschwer | Studiengang Ergotherapie | CU Hochschule Kärnten | elisabeth.taschwer@edu.fh-kaernten.ac.at

1. Einleitung

Marte Meo® ist eine von Maria Aarts entwickelte Methode zur Entwicklungsunterstützung, die in zahlreichen Einsatzfeldern angewendet wird (Aarts, 2024, S. 19, 22). Das Ziel dieser Arbeit bestand darin, Einblicke in die Art und Weise des Einsatzes sowie mögliche Gründe für die Anwendung der Methode in der pädiatrischen Ergotherapie zu geben. Dazu wurde folgende Forschungsfrage gewählt:

Wie und warum wird die Marte Meo®-Methode in der ergotherapeutischen Arbeit mit Kindern aus Sicht ausgewählter Ergotherapeut*innen in Österreich eingesetzt?

2. Methodik

Da in einer systematischen Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library, OTseeker und CINAHL Ultimate keine spezifisch ergotherapeutischen Studien gefunden werden konnten, wurden zur Beantwortung der Forschungsfrage leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit vier Ergotherapeutinnen geführt, die Marte Meo® in ihrer Arbeit mit Kindern einsetzen. Die Interviews wurden anschließend auf Basis der inhaltlich-semantischen Transkription nach Dresing und Pehl (2024, S. 21-23) transkribiert und anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Elo und Kyngäs (2008, S. 107-115) ausgewertet. Zur Kategorienbildung wurde dabei ein deduktiv-induktiver Ansatz gewählt. Die so entstandenen Kategorien sind in Tabelle 1 (siehe Ergebnisse) dargestellt.

3. Ergebnisse

Tabelle 1: Übersicht über deduktiv-induktive Kategorien entstanden durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Elo und Kyngäs (2008, S. 107-115; Tabelle erstellt von Verfasserin, 2026)

Hauptkategorien	Unterkategorien
Art und Weise des Einsatzes der Marte Meo®-Methode in der ergotherapeutischen Praxis („**WIE**“)	**Verwendete Elemente** der Methode
	Häufigkeit des Einsatzes
	Alter der Kinder, bei denen die Methode angewendet wird
	Diagnosen und Auffälligkeiten, bei denen die Methode angewendet wird
	Einsatz in der **Elternarbeit**
	Entscheidungskriterien für die Durchführung von **Videoberatungen**
	Einsatz der Methode **außerhalb der Eltern-Kind-Beziehung**
	Eigenständige Erweiterungen der Methode
Gründe für den Einsatz der Marte Meo®-Methode in der pädiatrischen Ergotherapie („**WARUM**“)	**Ziele**, die in der Ergotherapie mit dem Einsatz von Marte Meo® verfolgt werden
	Konkrete Begründungen für den Einsatz der Methode **speziell in der Ergotherapie**

Die Ergebnisse der Interviews zeigten einen nahezu ständigen Einsatz der Marte Meo®-Methode unter den befragten Ergotherapeutinnen im therapeutischen Kontakt mit Kindern. Der Einsatz von Marte Meo® in der Elternarbeit reichte von der Anwendung in Elterngesprächen bis zu regelmäßigen Videoberatungen. Darüber hinaus wurden auch Anwendungsfelder in ganzen Familiensystemen sowie pädagogischen Einrichtungen genannt.

In Bezug auf die Gründe für die Arbeit nach der Methode konnten verschiedenste Ziele vom erleichterten Aufbau einer therapeutischen Beziehung bis zur Bestärkung von Eltern in ihrer Handlungsfähigkeit eruiert werden. Die Relevanz von Marte Meo® gerade in der Ergotherapie wurde von den Interviewpartnerinnen durch die Einordnung als betätigungsorientierte Methode mit hohem Alltagbezug begründet, die sowohl Kinder als auch deren Bezugspersonen in ihrer Handlungsfähigkeit bestärke.

> **Ich habe wirklich wortwörtlich gehört:**
> **‚Mein Alltag ist wesentlich stressfreier.‘**
> **‚ICH bin weniger gestresst.‘**
> **‚Ich habe das Gefühl, ich habe einen besseren Zugang zu meinem Kind.‘**
> **‚Der Familienalltag ist wesentlich entspannter.‘**
> **‚Ich fürchte mich nicht mehr vor eskalierenden Situationen, weil ich weiß, wie ich damit umgehen kann.‘**
> **[...] [S]o viel kann ich mit dem Kind selber gar nicht arbeiten, um das zu erreichen. Und das geht […] durch die videogestützte Elternberatung […].**
>
> (Interviewpartnerin 1, Z. 152-159)

4. Diskussion

In Hinblick auf die Art und Weise des Einsatzes von Marte Meo® in der pädiatrischen Ergotherapie konnten in den Ergebnissen dieser Arbeit im Vergleich zu in der Vergangenheit veröffentlichten Fachartikeln vereinzelt Parallelen festgestellt werden, wie beispielsweise die Ausweitung der Marte Meo®-Beratungen über den familiären Bereich hinaus auf pädagogische Einrichtungen (Eisner et al., 2008, S. 37; Becker & Wehner, 2015, S. 281).

In Hinblick auf die Gründe für den Einsatz der Methode in der Ergotherapie wurden die Ergebnisse mit dem KRAH-Ansatz nach Costa (2011, S. 22-23) in Verbindung gebracht. Dabei wurde deutlich, dass besonders in Bezug auf die Aspekte der Alltagsorientierung und der Handlungsorientierung eine differenzierte und reflektierte Herangehensweise für die Anwendung der Marte Meo®-Methode in der ergotherapeutischen Praxis notwendig ist.

Ist diese gegeben, deuten die Ergebnisse dieser Arbeit auf einen wirkungsvollen Einsatz von Marte Meo® in der pädiatrischen Ergotherapie hin, der jedoch in zukünftigen Untersuchungen in größerem Rahmen näher erforscht werden sollte.

Literatur

Aarts, M. (2024). *Marte Meo Handbuch*. Marte Meo International.

Becker, U. & Wehner, R. (2015). Marte Meo und Ergotherapie. *Praxis ergotherapie*, *5*, 279–283.

Costa, U. (2011). Die vier Charakteristika der Ergotherapie: Der KRAH-Ansatz. *Ergopraxis*, *6*, 22–23. https://doi.org/10.1055/

Dresing, T. & Pehl, T. (2024). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschs*-0031-1280906*ende* (9. Aufl.). Audiotranskription (Eigenverlag).

Eisner, P., Monshi, A. & Zohmann, N. (2008). Österreich: MARTE MEO in der Ergotherapie. *Marte Meo Magazine*, *2*(39), 36–39.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, *62*(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Abbildungen

Hintergrund: *Adaptiert von* OpenClipart-Vectors. (2013, 17. Oktober). *Sunrise, Clouds, Rising Sun royalty-free vector graphic*. Pixabay. https://pixabay.com/vectors/sunrise-clouds-rising-sun-sky-sun-153600/

Logo: CU Hochschule Kärnten

Tabelle 1: Übersicht über deduktiv-induktive Kategorien entstanden durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Elo und Kyngäs (2008, S. 107-115; Tabelle erstellt von Verfasserin, 2026)

Bachelorarbeiten aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Abbildung 1



ZURÜCK INS LEBEN

Ergotherapeutische Interventionen bei Erwachsenen mit Long COVID

Mag. Heidrun Monsberger • Hochschule Kärnten • Studiengang Ergotherapie • Heidrun.Monsberger@edu.fh-kaernten.ac.at

HINTERGRUND

Long COVID umfasst anhaltende oder neu auftretende gesundheitliche Beschwerden nach einer SARS-CoV-2-Infektion und gilt als **Multisystemerkrankung**. Zu den **häufigsten Symptomen zählen Fatigue, Atembeschwerden, kognitive Einschränkungen, Schmerzen, Schlafstörungen, Angst- und Depressionssymptome** [1]. Nach Schätzungen der WHO entwickeln etwa 6 % der Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion Long COVID. Bezogen auf die weltweit mehr als 778 Millionen registrierten COVID-19-Fälle entspricht dies rund 47 Millionen Betroffenen [2]. Körperliche und psychische Belastungen sind häufig mit Einschränkungen von Alltagsbewältigung, Berufsausübung und gesellschaftlicher Teilhabe verbunden. Die Ergotherapie unterstützt Betroffene dabei, bedeutungsvolle Betätigungen trotz gesundheitlicher Einschränkungen wieder auszuführen [3].

METHODIK

Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgte anhand einer systematischen Literaturrecherche in Form eines Scoping Reviews. Die Recherche wurde in den Datenbanken **PubMed, CINAHL und Cochrane Library** sowie in den Suchmaschinen **Google und Google Scholar** durchgeführt. Eingeschlossen wurde die Literatur der letzten sechs Jahre, die ergotherapeutische Interventionen bei Erwachsenen mit Long COVID untersucht. Zehn Studien und ein Praxisleitfaden konnten zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden. Die Studien wurden mittels unterschiedlicher Bewertungstools hinsichtlich ihrer Qualität bewertet.

FORSCHUNGSFRAGE

„Welche ergotherapeutischen Interventionen werden in der Literatur bei Erwachsenen mit Long COVID beschrieben?“

ERGEBNISSE

Fatigue-Management: Beinhaltet Energiemanagement, Aktivitätsdosierung, Pacing, Vermeidung von Überlastung, sowie Schlafmanagement [3,4,5,6,7,8].

Kognitive Interventionen: Training von Aufmerksamkeit und Gedächtnis, Kompensationsstrategien wie Nutzung von Kalendern, Checklisten oder Erinnerungsfunktionen [3,4,5,8,9,10,11]. Kognitive Interventionen erweisen sich auch im Teletherapie-Setting bei ausgeprägter Fatigue als sehr wirksam, da hierbei Energieressourcen eingespart werden [3,9].

Alltagsorientierte und betätigungsbasierte Interventionen: Durch ADL – Training wird die Selbstversorgung unterstützt, Alltagsroutinen neu strukturiert sowie die soziale und berufliche Teilhabe verbessert [4,11,13]. Um klient*innenzentriert zu arbeiten wird die Erstellung eines Betätigungsprofils (z.B. nach COPM) empfohlen [3].

Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit: Hierzu zählen Stressmanagement, Entspannungs- und Atemtechniken, klient*innenzentrierte Gespräche sowie Maßnahmen zur Förderung sozialer Teilhabe [8,11].

Physische und funktionelle Interventionen: Körperfunktionsorientierte Maßnahmen wie Kraft-, Ausdauer-, Gleichgewichts- und Belastungstraining zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und zur Reduktion von Fatigue [5,8,11].

Berufliche Rehabilitation: Zu den beschriebenen Maßnahmen zählen Energiemanagement, Belastungssteuerung, Aktivitätsanpassung, Strukturierung von Arbeitsabläufen sowie die Anwendung assistiver Technologien [12].

DISKUSSION

Die Vielfalt ergotherapeutischer Interventionen bei Long COVID verdeutlicht, dass die **Ergotherapie einen wichtigen Beitrag zur Rehabilitation Long COVID-Erkrankter** leistet. **Fatigue – Management** wurde am häufigsten beschrieben [3,4,5,6,7,8,10,11,13], da Fatigue die Alltagsbewältigung sowie die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe wesentlich beeinträchtigt. Die Evidenzlage ist insgesamt durch **kleine Stichproben, unzureichende Beschreibung der Interventionen** und eine **geringe Anzahl randomisiert-kontrollierter Studien** begrenzt. Zugleich besteht Bedarf an spezifischer Aus- und Weiterbildung. Zukünftige Forschung sollte auch die Wirksamkeit ergotherapeutischer Interventionen mit größeren Stichproben und methodisch hochwertigen Studien untersuchen, um weitere Empfehlungen für die Praxis ableiten zu können und die Rolle der Ergotherapie in der Versorgung von Menschen mit Long COVID zu festigen.

Literatur

[1] Schüller & Golenia (2023). Genesen aber nicht gesund – wie präsentiert sich der Long – COVID – Patient? In J. Frommhold & P. O. Schüller (Hrsg.), Post-COVID-Syndrom und Long-COVID: Diagnostik, Therapie und Verlauf (S. 73–80). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

[2] World Health Organization. (2025). Post COVID-19 condition (long COVID). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-covid-19-condition%28long-covid%29

[3] Costa, U. M. (2023).Leitfaden für das Management von Folgen viraler Erkrankung mit SARS-CoV-2 aus Sicht der Ergotherapie : Ergänzung zur Leitlinie S1 für das Management postviraler Zustände am Beispiel Post-COVID-19 [Occupational Therapy Guideline for the management of sequelae of viral diseases with SARS-CoV-2 : Supplement to the S1 guidelines for the management of post-viral condi-tions exemplified by post-COVID-19]. Wiener klinische Wochenschrift, 135(Suppl 4), 599–618. https://doi.org/10.1007/s00508-023-02243-y

[4] Cup, E. H. C., Fleuren-Lemmers, J. W. B., Wassink, T. J., van de Ven-Stevens, L. A. W., van der Wees, P. J., Kalf, J. G. & Graff, M. J. L. (2024). Evaluation of occupational therapy in persons with COVID-19: a pre-post observational cohort study. *BMJ open*, *14*(11), e089083. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089083

[5] Ghanbari, S., Zamiran, S. & Rezaei, A. (2024). Exploring the Efficacy of Occupational Therapy (OT) in Addressing Post-COVID Symptoms: A Scoping Review. *Health Scope*, *14*(1). https://doi.org/10.5812/healthscope-141635

[6] Hersche, R., Weise, A., Hummel, B. & Barbero, M. (2024). Occupational therapy-based self-management education in persons with post-COVID-19 condition related fatigue: a feasibility study with a pre-post design. *Disability and rehabilitation*, *46*(14), 3060–3066. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2242783

[7] Weise, A., Ott, E. & Hersche, R. (2024). Energy Management Education in Persons with Long COVID-Related Fatigue: Insights from Focus Group Results on Occupational Therapy Approach. Healthcare (Basel, Switzerland), 12(2). https://doi.org/10.3390/healthcare12020150

[8] von Zweck, C., Naidoo, D., Govender, P. & Ledgerd, R. (2023). Current Practice in Occupational Therapy for COVID-19 and Post-COVID-19 Conditions. *Occupational therapy international*, *2023*, 5886581. https://doi.org/10.1155/2023/5886581

[9] Schröder, D., Stölting, A., Müllenmeister, C., Behrens, G. M. N., Klawitter, S., Klawonn, F., Cook, A., Wegner, N., Wetzke, M., Schmachtenberg, T., Dopfer-Jablonka, A., Müller, F. & Happle, C. (2025). Improvement in quality of life and cognitive function in Post-COVID syndrome after online occupational therapy: Results from a randomized controlled pilot study. *PloS one*, *20*(5), e0312714. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312714

[10] Weix, N. M., Shake, H. M., Duran Saavedra, A. F., Clingan, H. E., Hernandez, V. C., Johnson, G. M., Hansen, A. D., Collins, D. M., Pryor, L. E., Kitchens, R., Armstead, A. & Hilton, C. (2026). Cognitive Interventions and Rehabilitation to Address Long-COVID Symptoms: A Systematic Review. *OTJR : occupation, participation and health*, *46*(1), 74–95. https://doi.org/10.1177/15394492251328310

[11] Ng, J., Franks, H., Halvorson, M., Malone, S. & Hilton, C. (2024). Mapping Occupational Therapy Interventions in Adult Patients with Post-COVID Diagnosis: A Scoping Review. *Translational Science in Occupation*, *1*(3). https://doi.org/10.32873/unmc.dc.tso.1.3.02

[12] Sy, M. P., Frey, S., Baldissera, A., Pineda, R. C. & Toribio, F. N. R. B. (2024). The role of occupational therapists in return-to-work practice for people with post-COVID condition: A scoping review. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4547839/v1

[13] Calvo-Paniagua, J., Díaz-Arribas, M. J., Valera-Calero, J. A., Ramos-Sánchez, M., Fernández-de-Las-Peñas, C., Navarro-Santana, M. J., Del Corral, T. & Plaza-Manzano, G. (2024). Educational, Exercise, and Occupational Therapy-Based Tel-erehabilitation Program Versus "Wait-and-See" for Improving Self-perceived Exertion in Patients With Post-COVID Fatigue and Dyspnea: A Randomized Clinical Trial. American journal of physical medicine & rehabilitation, 103(9), 797–804. https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002441

Abbildung 1: Bilderstellung durch die Verfasserin mit Microsoft Copilot (2026) zum Thema „Zurück ins Leben“. Erstellt am 10.08.2026.

Bachelorarbeiten aus dem Bereich Orthopädie

Schmerzvoll, aber (nicht) real

Auswirkungen von Graded Motor Imagery (GMI) und Spiegeltherapie auf Phantomschmerzen und der mögliche Einfluss auf die Lebensqualität

Stefanie Mohr I Studiengang Ergotherapie I Carinthia University of Applied Sciences I stefaniemohr18@gmail.com

> ***Welche Auswirkungen haben die ergotherapeutischen Interventionen GMI und Spiegeltherapie auf Phantomschmerzen und den möglichen Einfluss auf die Lebensqualität bei Menschen nach einer Amputation?***

1

Einleitung & Hintergrund

Phantomschmerzen treten bei etwa 64 % der Menschen nach einer Amputation auf und können den Alltag sowie die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen [1], [2]. Die Schmerzen können unterschiedlich wahrgenommen werden und auch über einen längeren Zeitraum bestehen [2]. Mit Spiegeltherapie und GMI stehen zwei therapeutisch relevante Behandlungsansätze zur Verfügung [3]. GMI umfasst die drei aufeinander aufbauenden Phasen: Links-/Rechts-Erkennung, motorische Vorstellung und Spiegeltherapie. Aus ergotherapeutischer Sicht sind neben der Schmerzreduktion besonders Handlungsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität von Bedeutung [4].

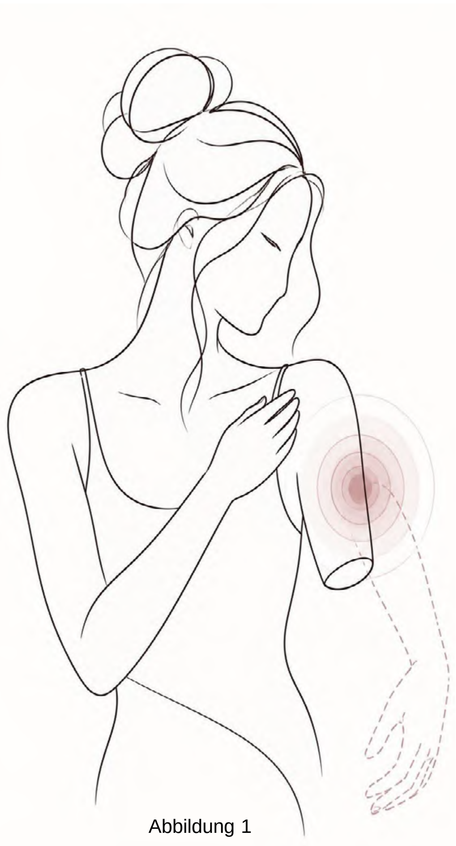


Abbildung 1

2

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche in PubMed, CINAHL Ultimate, Cochrane Library, OTseeker und PSYNDEX durchgeführt. Die Forschungsfrage orientierte sich am PICO-Prinzip. Nach Titel-, Abstract- und Volltext-Screening sowie der Anwendung definierter Ein- und Ausschlusskriterien wurden acht Studien eingeschlossen. Diese umfassten fünf randomisierte Kontrollstudien, ein systematisches Review, ein Scoping Review und eine Machbarkeitsstudie. Abschließend wurden die Studien hinsichtlich ihrer methodischen Qualität mithilfe entsprechender Checklisten analysiert und bewertet.

3

Ergebnisse

Die Primärstudien zeigen überwiegend eine Reduktion der Phantomschmerzen durch Spiegeltherapie und GMI [5]–[7]. Bei der Spiegeltherapie reduzierte sich beispielsweise die Schmerzintensität nach vier Wochen von 44,1 auf 27,5 mm auf der visuellen Analogskala (VAS) [5]. Eine weitere Studie zur häuslichen Spiegeltherapie zeigte eine Schmerzreduktion um 37,5 % [6]. Auch für GMI wurden signifikante Verbesserungen der Phantomschmerzen festgestellt [7]. Die Reviews bewerten die Evidenz aufgrund kleiner Stichproben, unterschiedlicher Interventionsprotokolle und methodischer Unterschiede jedoch zurückhaltender [3], [8]. Trotz der positiven Ergebnisse hinsichtlich der Schmerzen konnte für die Lebensqualität keine eindeutige Verbesserung festgestellt werden [3], [7].

Spiegeltherapie

44,1 → **27,5**
vorher nachher
VAS (mm)

Häusliche Spiegeltherapie

-37,5 %
weniger Schmerzen

4

Diskussion

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Spiegeltherapie und GMI vielversprechende Ansätze zur Reduktion von Phantomschmerzen darstellen. Aufgrund kleiner Stichproben, unterschiedlicher Interventionsprotokolle und der methodischen Heterogenität ist die Aussagekraft der bisherigen Evidenz jedoch eingeschränkt [3], [8]. Besonders die Lebensqualität wurde bisher nur unzureichend untersucht. Aus ergotherapeutischer Sicht sollte der Therapieerfolg daher nicht ausschließlich anhand der Schmerzintensität beurteilt werden, sondern auch die Bewältigung des Alltags, bedeutungsvolle Betätigungen und gesellschaftliche Teilhabe berücksichtigen [4]. Zukünftige Studien sollten diese Bereiche stärker einbeziehen und einheitlichere Interventionsprotokolle verwenden.

Literaturverzeichnis:
[1] Wandrey, J. D., Schäfer, M., Erlenwein, J. & Tafelski, S. (2022). Praxis der perioperativen Prävention von Phantomschmerz: eine deutschlandweite Umfrage. Die Anaesthesiologie, 71(11), 834–845. DOI: 10.1007/s00101-022-01188-7 .
[2] Erlenwein, J., Diers, M., Ernst, J., Schulz, F. & Petzke, F. (2021). Clinical updates on phantom limb pain. Pain Reports, 6(1), e888. DOI: 10.1097/PR9.0000000000000888 .
[3] Falbo, K. J., Phelan, H., Hackman, D., Vogsland, R. & Rich, T. L. (2024). Graded motor imagery and its phases for individuals with phantom limb pain following amputation: A scoping review. Clinical Rehabilitation, 38(3), 287–304. DOI: 10.1177/02692155231204185 .
[4] Heß, A., Kohn, B. & Lüdeking, C. (Hrsg.). (2022). Ergotherapie in der Neurologie. Befähigen. Begleiten. Bedeutungsvoll leben. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
[5] Finn, S. B., Perry, B. N., Clasing, J. E., Walters, L. S., Jarzombek, S. L., Curran, S. et al. (2017). A Randomized, Controlled Trial of Mirror Therapy for Upper Extremity Phantom Limb Pain in Male Amputees. Frontiers in Neurology, 8, 267. DOI: 10.3389/fneur.2017.00267 .
[6] Shariaty, S. & Taheri, A. (2024). The home-based mirror therapy in the reduction of phantom limb pain in unilateral below-knee amputees. JNRP, 15, 552–556. DOI: 10.25259/JNRP_70_2024 .
[7] Rierola-Fochs, S., Terradas-Monllor, M., Grau-Carrión, S., Ochandorena-Acha, M., Minobes-Molina, E. & Merchán-Baeza, J. A. (2026). Graded Motor Imagery (GRAMI Protocol) for Phantom Limb Pain: A Randomised Clinical Trial of Home-Based Intervention. European Journal of Pain, 30(1), e70167. DOI: 10.1002/ejp.70167 .
[8] Guémann, M., Olié, E., Raquin, L., Courtet, P. & Risch, N. (2023). Effect of mirror therapy in the treatment of phantom limb pain in amputees: A systematic review of randomized placebo-controlled trials does not find any evidence of efficacy. European Journal of Pain, 27(1), 3–13. DOI: 10.1002/ejp.2035

Abkürzungsverzeichnis: GMI: Graded Motor Imagery; VAS: Visuelle Analogskala
Piktogramme: Microsoft PowerPoint Version 16.100.3 – Archivbilder
Abbildungen: Abb. 1: ChatGPT-5.6 Sol, prompted by Stefanie Mohr, 15.09.2026

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

“Den eigenen Körper wieder spüren lernen”

Die Wirksamkeit ergotherapeutischer Maßnahmen auf Körperwahrnehmung oder Schmerzmanagement bei Erwachsenen mit CRPS

Irmgard Trattler | Studiengang Ergotherapie | Hochschule Kärnten | eduaigirm001@fh-kartnern.at

Abbildung 1

HINTERGRUND

Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) ist eine schmerzhafte Erkrankung nach beispielsweise Frakturen, operativen Eingriffen sowie Weichteil- oder Nervenverletzungen [3], die körperliches und psychisches Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen kann [1]. Typisch für CRPS ist das gleichzeitige Auftreten ausgeprägter Schmerzen mit motorischen, sensorischen, autonomen und dystrophischen Veränderungen [3]. Einige betroffene Personen nehmen das erkrankte Körperteil zudem als nicht mehr zum eigenen Körper gehörend wahr und haben daher Einschränkungen im Alltag [21]. Hinsichtlich der Altersverteilung zeigt sich ein gehäuftes Auftreten im mittleren Erwachsenenalter, insbesondere zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr. Frauen erkranken häufiger als Männer (Verhältnis 2-3:1). Die obere Extremität ist deutlich häufiger betroffen als die Untere und bei rund 40 % der Patient*innen geht der Erkrankung eine Fraktur oder Operation voraus [7]. Da kein therapeutischer Goldstandard besteht [7], untersucht die Arbeit die Wirksamkeit ergotherapeutischer Interventionen bei Erwachsenen mit CRPS. Im Mittelpunkt stehen Maßnahmen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Schmerzmanagements sowie deren Bedeutung für Funktion, Alltagsaktivitäten und Teilhabe.
Daraus stellt sich folgende Forschungsfrage: **Welche ergotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen erweisen sich bei Körperwahrnehmung oder Schmerzmanagement bei Erwachsenen mit CRPS als wirksam?**

METHODIK

Systematische Literaturrecherche:
PubMed, OT-Seeker, EBSCOhost, Google Scholar und Cochrane Library
→ 16 aus 45 Publikationen wurden ausgewählt
[2; 4; 5; 6; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19]

Studienarten: RCT´s, systematische Reviews, systematische Reviews mit Meta-Analysen, vergleichende Kohortenstudien, retrospektive Studien, Scoping Reviews und narrative Übersichtsarbeiten

Veröffentlichungszeitraum: 2016-2026

Bewertung: Studienqualität mit CASP- Checklisten [20]

ERGEBNISSE

Die wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass multimodale ergotherapeutische Interventionen positive Effekte auf Schmerz, Körperwahrnehmung und Funktion bei CRPS haben können. Die stärksten direkten Bezüge zur Körperwahrnehmung finden sich bei Spiegeltherapie, Mirror Visual Feedback, Graded Motor Imagery, Motor Imagery und visuellen Illusionen [4; 5; 6]. Für das Schmerzmanagement zeigen sich ebenfalls Motor Imagery, Graded Motor Imagery, Spiegeltherapie und multimodale Therapieansätze als wirksam [15; 18; 19]. Interventionelle Therapieverfahren, wie die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), dorsal root ganglion Stimulation (DRG), spinal cord Stimulation (SCS), Lasertherapie und Fluidotherapie, tragen ebenso zur Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung bei [2; 9; 10; 17]. Zudem führt die Kombination aus Physiotherapie und Ergotherapie im Vergleich zu Physiotherapie allein zu besseren Ergebnissen bei alltagsbezogenen Tätigkeiten [16].

ZIEL DIESER ARBEIT

- praxisnahe evidenzbasierte Zusammenfassung
- eine strukturierte Entscheidungsgrundlage für Ergotherapeut*innen in der Schmerzrehabilitation, Handtherapie, Neurologie und Orthopädie/ Traumatologie, aber auch für interprofessionelle Teams (Physiotherapie, Medizin, Psychologie) sowie für Patient*innen

DISKUSSION

Über alle Studien hinweg zeigt sich, dass Maßnahmen besonders wirksam erscheinen, wenn sie aktiv, wiederholt, funktionell eingebettet und auf zentrale sowie periphere Mechanismen ausgerichtet sind. Für zukünftige Forschung ist ein deutlicher Bedarf an methodisch hochwertigen Studien, die ergotherapeutische Interventionen bei CRPS spezifischer untersuchen, gegeben. Viele bisherige Arbeiten beziehen sich auf physiotherapeutische, interdisziplinäre oder multimodale Behandlungskonzepte. Daher bleibt häufig unklar, welcher Anteil der beobachteten Effekte tatsächlich auf ergotherapeutische Maßnahmen zurückzuführen ist [13; 14]. Weiterer Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der Vergleichbarkeit von standardisierten Outcomes. Die eingeschlossenen Studien verwendeten unterschiedliche Messinstrumente für Schmerz, Funktion, Beweglichkeit, Lebensqualität, Körperwahrnehmung und Alltagsaktivitäten. Dadurch ist die Vergleichbarkeit eingeschränkt. Für die Ergotherapie wären insbesondere Outcomes relevant, die nicht nur Schmerzintensität, sondern auch Betätigungsperformanz, Selbstständigkeit, Körperwahrnehmung und Teilhabe abbilden [16].

LITERATUR

[1] Burden, M. (2016). What is complex regional pain syndrome? Journal of Community Nursing(30/2), 12–13.
[2] Kanika, Goyal, M. & Goyal, K. (2023). Effectiveness of the physiotherapy interventions on complex regional pain syndrome in patients with stroke: A systematic review and meta-analysis. Journal of bodywork and movement therapies, 35, 175–181. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2023.04.040
[3] Koesling, C. (2018). Reflexdystrophie oder Complex Regional Pain Syndrome. In C. Koesling & T. Bollinger Herzka (Hrsg.), Ergotherapie Lehrbuch. Ergotherapie in Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie (2. Auflage, S. 360–366). Georg Thieme Verlag.
[4] Kotiuk, V., Burianov, O., Kostrub, O., Khimion, L. & Zasadnyuk, I. (2019). The impact of mirror therapy on body schema perception in patients with complex regional pain syndrome after distal radius fractures. British journal of pain, 13(1), 35–42. https://doi.org/10.1177/2049463718782544
[5] Lewis, J. S., Newport, R., Taylor, G., Smith, M. & McCabe, C. S. (2021). Visual illusions modulate body perception disturbance and pain in Complex Regional Pain Syndrome: A randomized trial.European journal of pain, 25(7), 1551–1563. https://doi.org/10.1002/ejp.1766
[6] Machač, S., Chasáková, L., Kakawand, S., Kozák, J., Štěpánek, L., Vejvalka, J., Kolář, P. & Černý, R. (2024). Mirror visual feedback as therapeutic modality in unilateral upper extremity complex regional pain syndrome type I: randomized controlled trial. European journal of physical and rehabilitation medicine, 60(2), 280–291. https://doi.org/10.23736/s1973-9087.23.07625-6
[7] Maihöfner, C. (2015). Komplexes regionales Schmerzsyndrom. In H. Göbel & R. Sabatowski (Hrsg.),Weiterbildung Schmerzmedizin (S. 61–78). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-46517-2_6
[8] Maihöfner, C., Seifert, F. & Markovic, K. (2010). Complex regional pain syndromes: new pathophysiological concepts and therapies. European journal of neurology, 17(5), 649–660. https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2010.02947.x
[9] Melf-Marzi, A., Böhringer, B., Wiehle, M. & Hausteiner-Wiehle, C. (2022). Aktuelle Diagnose- und Therapieprinzipien beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom. Deutsches Ärzteblatt(119), 879–886. https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0358
[10] Moretti, A., Gimigliano, F., Paoletta, M., Liguori, S., Toro, G., Aulicino, M., Conversano, S. & Iolascon, G. (2021). Efficacy and Effectiveness of Physical Agent Modalities in Complex Regional Pain Syndrome Type I: A Scoping Review. Applied Sciences, 11(4), 1–13. https://doi.org/10.3390/app11041857
[11] Ordoñez-Mora, L. T., Quintero-López, D. S., Morales-Osorio, M. A., Gómez-Gómez, J. F., Rivas-Tafurt, G. P. & Serna-Orozco, M. F. (2025). Neurocognitive Interventions Informed by Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) Principles and Physical Exercise for Complex Regional Pain Syndrome: A Systematic Review. Journal of clinical medicine, 14(19). https://doi.org/10.3390/jcm14196820
[12] Özdemir, E. C., Elhan, A. H. & Küçükdeveci, A. A. (2024). Effects of mirror therapy in post-traumatic complex regional pain syndrome type-1: a randomized controlled study. Journal of rehabilitation medicine, 56, 1-8. https://doi.org/10.2340/jrm.v56.40417
[13] Packham, T. & Holly, J. (2018). Mechanism-specific rehabilitation management of complex regional pain syndrome: Proposed recommendations from evidence synthesis. Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists, 31(2), 238–249. https://doi.org/10.1016/j.jht.2018.01.007
[14] Raqué, J., Chung, B. Y. & Benrath, J. (2022). Wirksamkeit einer interdisziplinären multimodalen stationären Schmerztherapie (IMST) bei Patienten mit komplexem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS) : Eine retrospektive Studie [Effectiveness of inpatient interdisciplinary multimodal pain therapy (IMPT) in patients with complex regional pain syndrome (CRPS) : A retrospective study]. Der Schmerz, 36(2), 81–88. https://doi.org/10.1007/s00482-021-00563-4
[15] Ríos-León, M., Cuñado-González, Á., Domínguez-Fernández, S. & Martín-Casas, P. (2024). Effectiveness of motor imagery in complex regional pain syndrome: A systematic review with meta-analysis. Pain practice : the official journal of World Institute of Pain, 24(5), 760–771. https://doi.org/10.1111/papr.13348
[16] Rome, L. (2016). The place of occupational therapy in rehabilitation strategies of complex regional pain syndrome: Comparative study of 60 cases. Hand surgery & rehabilitation, 35(5), 355–362. https://doi.org/10.1016/j.hansur.2016.06.005
[17] Samuel, E. A., Ahmad, K., Manongi, N. J., Rajapandian, R., Moti Wala, S., AlEdani, E. M. & Khan, S. (2024). The Efficacy of Neuromodulation, Interventional Treatment and Unconventional Therapies in the Treatment of Complex Regional Pain Syndrome: A Systematic Review. Cureus, 16(11), 1-19. https://doi.org/10.7759/cureus.74248
[18] Shekarsarai, C., McQuibban, N. A. & Gullick, N. (2025). The Analgesic Efficacy of Therapies Used for Complex Regional Pain Syndrome: A Systematic Review. Cureus, 17(9), 1-26. https://doi.org/10.7759/cureus.91697
[19] Smart, K. M., Wand, B. M. & O'Connell, N. E. (2016). Physiotherapy for pain and disability in adults with complex regional pain syndrome (CRPS) types I and II. The Cochrane database of systematic reviews, 2(2), 1-91. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010853.pub2
[20] „Critical Appraisal Skills Programme“. (2024). CASP checklist. https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/
[21] „CRPS Netzwerk gemeinsam stark e.V.“. (2025). Krankheitsverlauf: Wie ist der Krankheitsverlauf eines CRPS? CRPS Netzwerk gemeinsam stark e. V. https://www.crpsnetzwerk.org/uber-crps/krankheitsverlauf

Abbildung 1: ChatGPT Version 5.5 (2026). KI generiertes Bild. Erstellt am 08.08.2026. https://chatgpt.com

Betätigung im Fokus

Einsatz betätigungsorientierter Interventionen in der Orthopädie



Abbildung 1

Hintergrund

Betätigung ist das **Kernstück der Ergotherapie** und trägt zur Förderung von Wohlbefinden und Partizipation bei [10]. In der Orthopädie besteht oftmals ein **Spannungsfeld** zwischen dem **funktionsorientierten und betätigungsorientierten Ansatz** in der ergotherapeutischen Behandlung. Während beim funktionsorientierten Ansatz, Bottom-up, an Körperfunktionen und -strukturen angesetzt wird, steht beim betätigungsorientierten Ansatz, Top-down, die Betätigung im Mittelpunkt der Behandlung [8]. Die aktuelle Evidenz zu betätigungsorientierten Interventionen in der Orthopädie ist begrenzt, wobei sich die vorhandenen Studien größtenteils auf den Bereich der Handtherapie beziehen.

Ziel dieser Arbeit war es, den Einsatz betätigungsorientierter Interventionen in der orthopädischen Ergotherapie darzustellen und hinderliche sowie förderliche Faktoren in der praktischen Umsetzung zu identifizieren.

Forschungsfragen

F1 „Wie wird der Einsatz betätigungsorientierter Interventionen in der Ergotherapie im Fachbereich Orthopädie laut aktueller Literatur beschrieben?“

F2 „Wie nehmen Ergotherapeut*innen in Österreich in der Orthopädie den Einsatz betätigungsorientierter Interventionen wahr und welche hinderlichen und förderlichen Aspekte beeinflussen die Anwendung?“

Methodik

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurde eine **systematische Überblicksrecherche** mit **12 eingeschlossenen Studien** in den Datenbanken **PubMed, Cochrane Library, OT seeker** der Suchmaschine **Google Scholar** sowie der Rechercheplattform **EBSCOhost** durchgeführt. Die Suche wurde auf den Zeitraum der letzten zehn Jahre, einschließlich 2016 – 2026, beschränkt.

Ergänzend dazu wurden zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage **drei halbstrukturierte Expert*inneninterviews** mit Ergotherapeut*innen im Fachbereich Orthopädie in den Settings Akut und Rehabilitation durchgeführt. Die Interviews wurden in Anlehnung an die semantisch-inhaltlichen Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl [4] transkribiert. Die Inhaltsanalyse erfolgte nach Elo und Kyngäs [5] deduktiv-induktiv.

Ergebnisse

Systematische Überblicksrecherche

Die Literatur zeigt, dass **betätigungsorientierte Interventionen als wichtig angesehen**, jedoch **nicht häufig eingesetzt werden** [1,3,7]. Betätigungsorientierte Interventionen werden vor allem **bei konkreten Alltagsproblemen oder Vermeidung des Handeinsatzes** eingesetzt [7]. Auch bei der Befundung zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Betätigungs- und Funktionsorientierung. Nur **39,8 %** der Befragten verwendeten **standardisierte betätigungsorientierte Assessments,** wohingegen **79 % standardisierte Assessments** zur Beurteilung der **Körperfunktion und -struktur** einsetzen [9]. Hinsichtlich der Wirksamkeit zeigt sich vor allem die **Kombination** aus funktions- und betätigungsorientierten Interventionen als wirksam [2,11].

Expert*inneninterviews

In der praktischen Umsetzung zeigen sich betätigungsorientierte Interventionen in unterschiedlicher Art und Weise. Neben der **direkten Einbindung von ADLs** werden **einzelne Betätigungssequenzen** in die Therapie eingebaut oder als **Heimübungsprogramm** mitgegeben. Unterschiede in der Umsetzung zeigen sich vor allem zwischen **Akut- und Rehabilitationssetting**.

Barrieren

- Zeitmangel
- Strukturelle Rahmenbedingungen
- Fehlende Ressourcen
- Praktische Assessments
- Klient*innenbezogene Faktoren

Positive Auswirkungen

- Steigerung der Motivation
- Förderung der Selbstwirksamkeit
- Verbesserung der Betätigungsperformanz
- Steigerung der Zufriedenheit

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen ein Spannungsfeld zwischen dem Stellenwert betätigungsorientierter Interventionen und ihrer praktischen Umsetzung. Eine strikte Trennung von funktions- und betätigungsorientierten Ansätzen erscheint wenig zielführend; vielmehr kann die **Kombination aus beiden Ansätzen eine ganzheitliche Behandlung unterstützen [E1].** Eine praktische Umsetzung betätigungsorientierter Interventionen in der orthopädischen Praxis erfordert geeignete Rahmenbedingungen [E1, E2] und praktikable Assessments [E3]. Da sich ein Großteil der Studien auf die Handtherapie bezieht, sind die Ergebnisse nur begrenzt auf die gesamte Orthopädie übertragbar. Weitere Forschungen sind im gesamten Bereich Orthopädie sowie im österreichischen Kontext erforderlich.

Quellen:

[1] Brummer, Z., Cherry, G., Daniel, M., Omar, A., Wood, N. & Klerk, S. de [S.] (2025). Occupation-based treatment approaches and outcome measures in South African hand therapy: a cross-sectional survey. South African Journal of Occupational Therapy, 55(2), 1–8. https://doi.org/10.17159/2310-3833/2025/vol55no2a10

[2] Che Daud, A. Z., Yau, M. K., Barnett, F., Judd, J., Jones, R. E. & Muhammad Nawawi, R. F. (2016). Integration of occupation based intervention in hand injury rehabilitation: A Randomized Controlled Trial. Journal of hand therapy: official journal of the American Society of Hand Therapists, 29(1), 30–40. https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.09.004

[3] Colaianni, D., Skuthan, A., Coscomb, B., Nost, L., Schray, A., Hahn, A., Frank, J. & Wynn, S. (2022). The use of occupation based interventions among certified hand therapists. Work (Reading, Mass.), 72(2), 667–675. https://doi.org/10.3233/WOR 205321

[4] Dresing, T. & Pehl, T. (Hrsg.). (2018). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme, Anleitungen für qualitative Forschende (8. Aufl.). Dr. Dresing und Pehl GmbH.

[5] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process, 62(1), 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

[6] Hansen, A. Ø., Kristensen, H. K., Cederlund, R., Möller, S. & Tromborg, H. (2020). An occupation-based intervention in patients with hand-related disorders grouped using the sense of coherence scale-A randomized controlled trial. Journal of hand therapy: official journal of the American Society of Hand Therapists, 33(4), 455–469. https://doi.org/10.1016/j.jht.2019.12.009

[7] Kirchberger, J. (2022). Verbreitung und Umsetzung betätigungsorientierter Interventionen in der Handtherapie - eine Umfrage in der Deutschschweiz. ergoscience, 46–53. https://doi.org/10.2443/skv-s-2022-54020220201

[8] Kohlhuber, M., Aichhorn, C. & Dehnhardt, B. (Hrsg.). (2019). Ergotherapie - betätigungszentriert in Ausbildung und Praxis (1. Auflage). Thieme. http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:24-epflicht-1939171

[9] Ransby, T. B., Jacobsen, N. S. & Hansen, A. Ø. (2024). Are occupational therapists in hand therapy working in an occupation-centered way? A cross sectional survey, 29(3), 124–134. https://doi.org/10.1177/17589983241268188

[10] Satink, T. & van de Velde, D. (2019). Kerndomänen in der Ergotherapie. In M. Le Granse, M. van Hartingsveldt & A. Kinébanian (Hrsg.), Grundlagen der Ergotherapie (1. Auflage, S. 74–94). Georg Thieme Verlag.

[11] Visser, E., Klerk, S. de [Susan], Jacobs-Nzuzi Khuabi, L.-A. & Joubert, M. (2021). Occupation-based intervention in therapy for upper limb musculoskeletal conditions: A systematic review, 26(4), 146–158. https://doi.org/10.1177/17589983211054643

[12] Weinstock-Zlotnick, G. & Mehta, S. P. (2019). A systematic review of the benefits of occupation-based intervention for patients with upper extremity musculoskeletal disorders. Journal of hand therapy: official journal of the American Society of Hand Therapists, 32(2), 141–152. https://doi.org/10.1016/j.jht.2018.04.001

[E1, E2, E3] Interviewteilnehmer*innen Expert*inneninterviews, eigene Erhebung, 2026

Abbildung 1: KI-generiertes Bild, erstellt von Verfasserin mit ChatGPT, Chatbot: GPT-5.6 (OpenAI, 2026). Erstellt am 23.08.2026. https://chatgpt.com

Pictogramme: Die Icons stammen von https://powerpoint.cloud.microsoft/de-de/ und dürfen sowohl für kommerzielle als auch nicht kommerzielle Zwecke frei verwendet werden.

Kontakt
Silvia Guggenberger
Fachhochschule Kärnten
Studiengang Ergotherapie
Silvia.Guggenberger@edu.fh-kaernten.ac.at

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

ZWISCHEN BEWEGUNG UND STABILITÄT - WIE VIEL BEWEGUNG IST SINNVOLL?

WELCHE AUSWIRKUNGEN HABEN FRÜHAKTIVE UND FRÜHPASSIVE MOBILISATIONSSTRATEGIEN AUF KLINISCHE UND PATIENT*INNENBERICHTETE OUTCOMES NACH BEUGESEHNENVERLETZUNGEN DER HAND?

Birgit Steinacher | Studiengang Ergotherapie | Hochschule Kärnten | edustebir001@fh-kaernten.at

HINTERGRUND

Beugesehnenverletzungen der Hand können zu erheblichen Funktionseinschränkungen führen und erfordern nach operativer Versorgung eine mehrmonatige Rehabilitation. Trotz verbesserter Nahttechniken bleiben Adhäsionen, Bewegungseinschränkungen und Sehnenrupturen relevante Herausforderungen [1].

Die postoperative Rehabilitation erfordert eine sorgfältig abgestimmte Bewegung bei gleichzeitig ausreichender Stabilität der Sehnennaht.
Eine frühe kontrollierte Mobilisation soll das Sehnengleiten fördern und Verklebungen reduzieren, darf die Naht jedoch nicht so stark belasten, dass es zu einem Auseinanderweichen der Nahtstelle („Gapping“) oder einer Ruptur kommt [1].

Ob frühaktive Mobilisationsstrategien gegenüber frühpassiven Verfahren tatsächlich bessere Ergebnisse erzielen, ist bislang nicht eindeutig geklärt. Unterschiedliche Nahttechniken, Verletzungszonen, Outcome-Maße und Nachbeobachtungszeiten erschweren zudem den direkten Vergleich der vorhandenen Studien [1, 2].

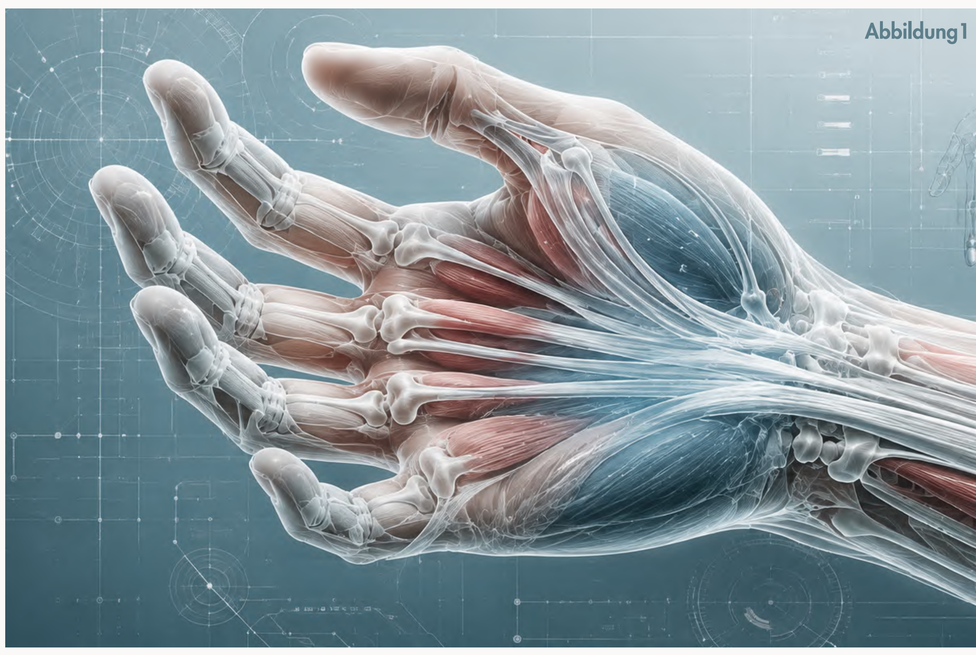


Abbildung 1

METHODIK

<u>Systematisch strukturierte Literaturrecherche mit narrativ-synthetischem Ansatz</u>

Datenbanken:
PubMed, Cochrane Library, EBSCOhost und Google Scholar
Eingeschlossene Studiendesigns:
Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen, randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), nicht-randomisierte Beobachtungs-/Vergleichsstudien, prospektive Kohortenstudien sowie Fallserien.
Studienauswahl:
Von 28 als relevant eingestuften Treffern wurden nach Entfernung von 12 Duplikaten insgesamt 16 Studien in die Literaturübersicht eingeschlossen.
Zeitraum:
2016–2026
Qualitätsbewertung:
Bewertung der eingeschlossenen Studien anhand der jeweils geeigneten CASP-Checklisten, unterstützt durch AcademicAI. RCTs wurden mit der CASP RCT Checklist, Kohorten- und Beobachtungsstudien mit der CASP Cohort Study Checklist und systematische Reviews mit der CASP Systematic Review Checklist beurteilt.

ERGEBNISSE

Die eingeschlossenen Studien zeigen, dass sowohl frühaktive als auch frühpassive beziehungsweise kombinierte Mobilisationsstrategien zu funktionellen Verbesserungen nach Beugesehnenrekonstruktionen führen können. Unterschiede zeigten sich vor allem hinsichtlich des Bewegungsumfangs bzw. des Total Active Motion, waren jedoch nicht in allen Studien und zu allen Messzeitpunkten nachweisbar [3, 4, 5].

Auch bei Griffkraft und funktionellen Einschränkungen ergab sich kein durchgehend einheitliches Bild. Patient*innenberichtete Outcomes wie Betätigungsperformanz, Zufriedenheit und selbstberichtete Handfunktion verbesserten sich im Verlauf der Rehabilitation, ohne dass sich dabei klare Unterschiede zwischen den Mobilisationsstrategien zeigten [6].

Die Ergebnisse werden zusätzlich durch Faktoren wie Verletzungszone, Verletzungsausmaß, Zeitpunkt des Mobilisationsbeginns und Adhärenz beeinflusst. Insgesamt zeigt sich daher eine heterogene Evidenzlage, aus der sich keine eindeutig überlegene Mobilisationsstrategie ableiten lässt [7].

DISKUSSION

Die Aussagekraft der aktuellen Evidenz wird durch unterschiedliche Rehabilitationsprotokolle, uneinheitliche Begrifflichkeiten, verschiedene Outcome-Maße und Follow-up-Zeiträume eingeschränkt, wodurch die Vergleichbarkeit der Studien erschwert wird [7, 8, 9].
Für die therapeutische Praxis sollte die Wahl des Mobilisationsprotokolls daher nicht schematisch, sondern individuell erfolgen. Dabei sind neben der Nahtstabilität und dem Heilungsverlauf auch Verletzungsausmaß, Adhärenz sowie die persönlichen und alltagsbezogenen Ziele der Patient*innen zu berücksichtigen.
Zukünftige Studien sollten größere Stichproben, einheitlich beschriebene Rehabilitationsprotokolle und vergleichbare klinische sowie patient*innenberichtete Outcome-Maße verwenden.

LITERATUR

[1] Amadio, P. C. (2021). Advances in Understanding of Tendon Healing and Repairs and Im pact on Postoperative Management. In T. M. Skirven, A. L. Osterman, J. M. Fedor czyk, P. C. Amadio, S. B. Feldscher & E. K. Shin (Hrsg.), Rehabilitation of the hand and upper extremity (Seventh edition, Bd. 1, S. 394–400). Elsevier.
[2] Cannon, N. (2021). Therapy Management of Flexor Tendon Injuries and Repairs. In T. M. Skirven, A. L. Osterman, J. M. Fedorczyk, P. C. Amadio, S. B. Feldscher & E. K. Shin (Hrsg.), Rehabilitation of the hand and upper extremity (Seventh edition, Bd. 1, S. 415–441). Elsevier.
[3] Ahmed, E., Atteya, M. R., Alansari, A., Youssef, R., Ismail, R., Safoury, Y. A., Al rawaili, S. M., Abutaleb, E. & Eldesoky, M. (2025). A randomized controlled trial comparing controlled active motion and early passive mobilization protocols for re habilitation of repaired flexor tendons in zone II. Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists, 38(4), 817–824. https://doi.org/10.1016/j.jht.2025.02.014
[4] Chevalley, S., Tenfält, M., Åhlén, M. & Strömberg, J. (2022). Passive Mobilization With Place and Hold Versus Active Motion Therapy After Flexor Tendon Repair: A Ran domized Trial. The Journal of hand surgery, 47(4), 1–10. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.031
[5] Renberg, M., Svingen, J., Arner, M. & Farnebo, S. (2024). Range of Motion Following Flexor Tendon Repair: Comparing Active Flexion and Extension With Passive Flex ion Using Rubber Bands Followed by Active Extension. The Journal of hand sur gery, 49(12), 1203–1210. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.08.003
[6] Khosravi, M., Lajevardi, L., Mirzaei, L., Taghizadeh, G., Hamedi, D., Azad, A. & Fatemi, M. J. (2025). Comparison Between Early Active and Passive Motion Protocols on Hand Function and Satisfaction After Flexor Tendon Repair in Zones 1 and 2: A Pilot Randomized Controlled Trial. Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies, 12(4), 1–15. https://doi.org/10.5812/mejrh-159187
[7] Peters, S. E., Jha, B. & Ross, M. (2021). Rehabilitation following surgery for flexor tendon injuries of the hand. The Cochrane database of systematic reviews, 1(1), 1-141. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012479.pub2
[8] Neiduski, R. L. & Powell, R. K. (2019). Flexor tendon rehabilitation in the 21st century: A systematic review. Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists, 32(2), 165–174. https://doi.org/10.1016/j.jht.2018.06.001
[9] Mortada, H., Alhithlool, A. W., Kattan, M. E., Alfaqih, A. A., Alrajhi, D. M., Alkhmeshi, A. A., Almodumeegh, A. S. & Kattan, A. (2024). Maximizing hand function following zone II flexor tendon repair: A systematic review and meta-analysis of rehabilitation strategies. Journal of hand and microsurgery, 16(5), 1–17. https://doi.org/10.1016/j.jham.2024.100152
Abbildung 1: ChatGPT (2026). KI generiertes Bild. Erstellt am 17.08.2026 von Verfasserin. https://chatgpt.com/ “erstelle anhand meiner bachelorarbeit ein bild einer hand das für ein bachelorposter geeignet wäre - anatomisch und abstrakt” https://chatgpt.com/backend-api/estuary/content?id=file_00000000abf081f4896e253352e25f61&ts=496917&p=fs&cid=1&sig=aea9dc441b5e20c85812da5f00def0f9b113da3b9f546e537d1b5ffde2656f43&v=0

Zurück in den Alltag

Ergotherapeutische Interventionen bei rheumatoider Arthritis

Carinthia University of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

Ebner Alexander I Studiengang Ergotherapie I Carinthia University of Applied Sciences I Alexander.Ebner@alumni.fh-kaernten.at

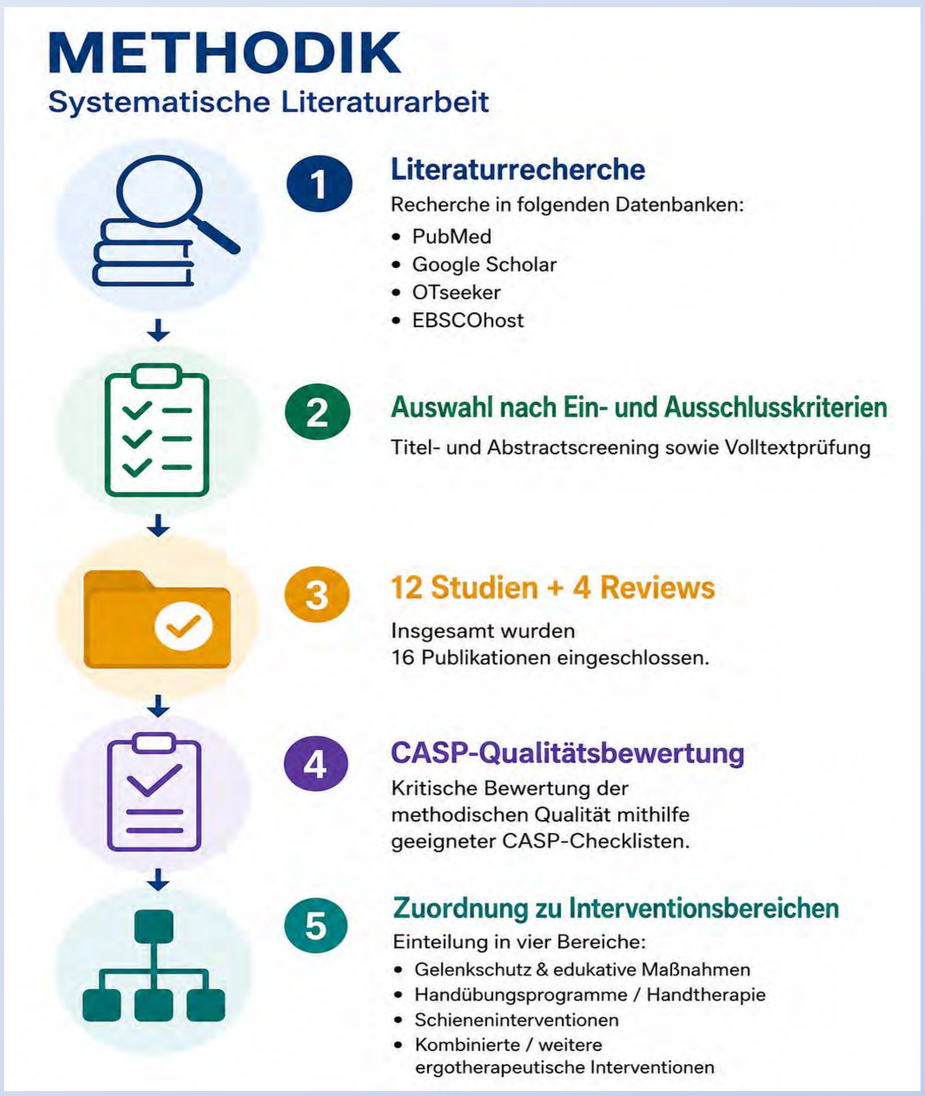
Einleitung

Rheumatoide Arthritis ist eine chronisch-entzündliche Systemerkrankung, die häufig die kleinen Gelenke der Hände betrifft und mit Schmerzen, Morgensteifigkeit, Schwellungen sowie verminderter Kraft einhergehen kann [1, 2]. Dadurch können alltägliche Aktivitäten in den Bereichen Selbstversorgung, Beruf und Freizeit eingeschränkt werden [1, 3]. Für die Ergotherapie sind die mit rheumatoider Arthritis verbundenen Einschränkungen besonders relevant, da sie die Durchführung alltäglicher Aktivitäten beeinträchtigen können [1, 3]. Bei der ergotherapeutischen Behandlung werden individuelle Bedürfnisse, Lebensumstände sowie die aktuelle Funktionsfähigkeit der Patient*innen berücksichtigt [3]. Ziel dieser Bachelorarbeit war es, ergotherapeutische Interventionen bei Erwachsenen mit rheumatoider Arthritis hinsichtlich ihres Einflusses auf die alltagsbezogene Funktionsfähigkeit zu untersuchen.

Forschungsfrage

Welche ergotherapeutischen Interventionen zeigen einen positiven Einfluss auf die alltagsbezogene Funktionsfähigkeit bei Erwachsenen mit rheumatoider Arthritis?





Ergebnisse

Die eingeschlossenen Studien zeigen, dass die vier untersuchten Interventionsbereiche unterschiedliche alltagsrelevante Effekte aufweisen. Bei Gelenkschutz und edukativen Maßnahmen zeigten sich vor allem Verbesserungen des Gelenkschutzverhaltens, des Selbstmanagements, der Selbstwirksamkeit und schmerzbezogener Outcomes. Umfassendere ergotherapeutische Programme führten jedoch nicht in allen Studien zu eindeutigen klinischen Veränderungen [4, 5, 6, 14].

Handübungsprogramme und handtherapeutische Interventionen wirkten sich insbesondere auf handbezogene Funktionsbereiche aus. Positive Veränderungen zeigten sich bei der allgemeinen Handfunktion, der Funktion der oberen Extremität sowie bei einzelnen Kraft-, Beweglichkeits- und ADL-bezogenen Parametern. Ein zusätzlicher Nutzen der Übungen konnte jedoch nicht bei allen untersuchten Outcomes nachgewiesen werden [8, 9, 11]. Bei Ellegaard et al. zeigte sich beispielsweise kein signifikanter zusätzlicher Effekt auf die Schmerzen in Ruhe (VAS) [11].

Bei den Schieneninterventionen zeigten sich spezifische Effekte. Silberringschienen verbesserten die manuelle Geschicklichkeit und Feinmotorik, während Handgelenks-Arbeitsschienen zu einer Reduktion des Handgelenksschmerzes führten. Andere funktionelle Messwerte veränderten sich hingegen nicht einheitlich [12, 13]. Kombinierte und weitere ergotherapeutische Interventionen zeigten unter anderem positive Veränderungen bei Müdigkeit, Selbstwirksamkeit, funktioneller Beeinträchtigung und mentaler Lebensqualität [7, 10, 15].

Diskussion

Die Ergebnisse stimmen grundsätzlich mit bestehenden Reviews überein, in denen insbesondere Gelenkschutz, Patient*innenedukation, Selbstmanagement und handbezogene Interventionen als relevante ergotherapeutische Ansätze bei rheumatoider Arthritis beschrieben werden [16, 17]. Die Aussagekraft ist jedoch eingeschränkt, da sich die eingeschlossenen Studien hinsichtlich Stichprobengröße, Interventionsdauer, Follow-up-Zeiträumen und Outcome-Maßen deutlich unterscheiden. Zudem waren nicht alle Interventionen unmittelbar betätigungsbasiert ausgerichtet, weshalb teilweise offenbleibt, in welchem Ausmaß statistische Veränderungen auch zu einer spürbaren Verbesserung im Alltag führten [17]. Die CASP-Bewertung zeigte außerdem, dass die Ergebnisse methodisch stärkerer randomisierter Studien höher zu gewichten sind als jene kleinerer oder methodisch eingeschränkter Untersuchungen.

Fazit

Ergotherapeutische Interventionen können bei Erwachsenen mit rheumatoider Arthritis alltagsrelevante Bereiche wie Schmerz, Handfunktion, Gelenkschutzverhalten, Selbstmanagement und Selbstwirksamkeit positiv beeinflussen. Für die Praxis sollten Maßnahmen jedoch nicht allein anhand der Diagnose, sondern entsprechend dem individuellen Betätigungsproblem, den funktionellen Voraussetzungen und den persönlichen Alltagszielen ausgewählt werden [3]. Zukünftige Forschung sollte größere Stichproben, längere Nachbeobachtungszeiträume und stärker betätigungsbezogene Assessments berücksichtigen, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf den Alltag besser beurteilen zu können.

Literatur

[1] Schneider, M. (2014). Rheumatoide Arthritis. In H.-J. Hettenkofer, M. Schneider & J. Braun (Hrsg.), *Rheumatologie: Diagnostik – Klinik – Therapie* (6., vollständig überarbeitete Auflage). Thieme.
[2] Puchner, R. (2017a). Diagnose und Differenzialdiagnose entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. In R. Puchner (Hrsg.), *Rheumatologie aus der Praxis: Entzündliche Gelenkerkrankungen – mit Fallbeispielen* (3., überarbeitete Auflage). Springer.
[3] Thymm, G. (2018). Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. In C. Koesling & T. Bollinger Herzka (Hrsg.), *Ergotherapie Lehrbuch. Ergotherapie in Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie* (2. Auflage). Georg Thieme Verlag.
[4] Shao, J.-H., Yu, K.-H. & Chen, S.-H. (2021). Effectiveness of a self-management program for joint protection and physical activity in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, 116*, 103752. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103752
[5] Niedermann, K., Bie, R. A. de, Kubli, R., Ciurea, A., Steurer-Stey, C., Villiger, P. M. & Büchi, S. (2011). Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis. A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling, 82*(1), 42–48. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.02.014
[6] Masiero, S., Boniolo, A., Wassermann, L., Machiedo, H., Volante, D. & Punzi, L. (2007). Effects of an educational-behavioral joint protection program on people with moderate to severe rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Clinical Rheumatology, 26*(12), 2043–2050. https://doi.org/10.1007/s10067-007-0615-0
[7] Hammond, A., Young, A. & Kidao, R. (2004). A randomised controlled trial of occupational therapy for people with early rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases, 63*(1), 23–30. https://doi.org/10.1136/ard.2002.001511
[8] Williams, M. A., Williamson, E. M., Heine, P. J., Nichols, V., Glover, M. J., Dritsaki, M., Adams, J., Dosanjh, S., Underwood, M., Rahman, A., McConkey, C., Lord, J. & Lamb, S. E. (2015). Strengthening And stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand (SARAH). A randomised controlled trial and economic evaluation. *Health Technology Assessment (Winchester, England), 19*(19), 1–222. https://doi.org/10.3310/hta19190
[9] O'Brien, A. V., Jones, P., Mullis, R., Mulherin, D. & Dziedzic, K. (2006). Conservative hand therapy treatments in rheumatoid arthritis--a randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford, England), 45*(5), 577–583. https://doi.org/10.1093/rheumatology/kei215
[10] van Deusen, J. & Harlowe, D. (1987). The efficacy of the ROM Dance Program for adults with rheumatoid arthritis. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association, 41*(2), 90–95. https://doi.org/10.5014/ajot.41.2.90
[11] Ellegaard, K., Bülow, C. von, Røpke, A., Bartholdy, C., Hansen, I. S., Rifbjerg-Madsen, S., Henriksen, M. & Wæhrens, E. E. (2019). Hand exercise for women with rheumatoid arthritis and decreased hand function: an exploratory randomized controlled trial. *Arthritis Research & Therapy, 21*(1), 158. https://doi.org/10.1186/s13075-019-1924-9
[12] Zijlstra, T. R., Heijnsdijk-Rouwenhorst, L. & Rasker, J. J. (2004). Silver ring splints improve dexterity in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism, 51*(6), 947–951. https://doi.org/10.1002/art.20816
[13] Veehof, M. M., Taal, E., Heijnsdijk-Rouwenhorst, L. M. & van de Laar, M. A. F. J. (2008). Efficacy of wrist working splints in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled study. *Arthritis and Rheumatism, 59*(12), 1698–1704. https://doi.org/10.1002/art.24078
[14] Moreno Rodriguez, R., Lopez-Bastias, J. L., Camarena, I. G. & Garcia, C. G. (2018). Effects on self-efficacy for managing chronic pain and fatigue of rheumatoid arthritis following a group educational programme (based) on occupational therapy. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal, 3*(5). https://doi.org/10.15406/ipmrj.2018.03.00132
[15] Cerasola, D., Argano, C., Chiovaro, V., Trivic, T., Scepanovic, T., Drid, P. & Corrao, S. (2023). Physical Exercise and Occupational Therapy at Home to Improve the Quality of Life in Subjects Affected by Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Healthcare (Basel, Switzerland), 11*(15). https://doi.org/10.3390/healthcare11152123
[16] Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter, L. M., van Schaardenburg, D., van Kuyk, M. A. H. & van den Ende, C. H. M. (2004). Occupational therapy for rheumatoid arthritis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2004*(1), CD003114. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003114.pub2
[17] Siegel, P., Tencza, M., Apodaca, B. & Poole, J. L. (2017). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association, 71*(1), 7101180050p1–7101180050p11. https://doi.org/10.5014/ajot.2017.023176
Abbildung 1: RA im Alltag – erschwertes Öffnen eines Schraubglases; ; GPT-5.6 Sol, prompted by Ebner Alexander, 11.08.2026
Abbildung 2: Methodik; GPT-5.6 Sol, prompted by Ebner Alexander, 28.08.2026

Bachelorarbeiten aus dem Bereich Professionalisierung und Kompetenzentwicklung



Abbildung 1

Ist Ergotherapie nur Basteln?

Der Beruf im Spannungsfeld Klischee und Profession

Eine empirische Untersuchung zum Rollenverständnis und stereotypen Zuschreibungen im interdisziplinären Team

Stissen Katharina - Ergotherapie JG 2023-2026 - KatharinaFranziska.Stissen@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

Ergotherapie ist eine **akademisch verankerte Gesundheitsprofession**. Im **Mittelpunkt** steht die **Handlungsfähigkeit** von Menschen in **bedeutungs-vollen Betätigungen des täglichen Lebens** [1].

Trotz Professionalisierung und wissenschaftlicher Weiterentwicklung ist das ergotherapeutische Berufsbild teilweise nur unvollständig bekannt. Ergotherapie wird dabei beispielsweise auf körperlich-funktionelle, handwerkliche oder beschäftigungsorientierte Tätigkeiten reduziert. Mangelndes Wissen über das breite Leistungsspektrum kann zu Fehlwahrnehmungen und Unklarheiten hinsichtlich der professionellen Rolle führen [2, 3, 6].

Gerade im **interdisziplinären Setting** ist ein **klares gegen-seitiges Rollenverständnis relevant**. Rollenunklarheiten können Kommunikation erschweren, Überschneidungen begünstigen und dazu führen, dass vorhandene Kompetenzen nicht vollständig genutzt werden [2, 4, 5].

Forschungsfrage

„Wie wird das Rollenverständnis der Ergotherapie von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe im interdisziplinären Setting wahrgenommen und welche stereotypen Zuschreibungen bestehen gegenüber der Profession?“

Methodik

Design: Quantitative Querschnittserhebung

Datenerhebung: Standardisierter webbasierter Fragebogen mit **48 Items**, entwickelt auf Grundlage der Literaturrecherche in PubMed, CINHAL, ErgoScience, Ergopraxis und des Kompetenzprofils von Ergotherapie Austria [1].

Inhalte des Fragebogens: Soziodemografie, Rollen- und Kompetenzverständnis, interprofessionelle Schnittstellen, methodischer Wissens-Check, stereotype Zuschreibungen.

Stichprobe: Angehörige anderer Gesundheitsberufe aus Kärnten. Erhoben wurden **46 vollständig beantwortete Fragebögen**, stark vertreten war die Pflege (65,2 %), und eine hohe Anzahl an Befragten mit über 10 Jahre Berufserfahrung (91,3 %).

Auswertung: Deskriptive Statistik mittels **Häufigkeiten, Prozentwerten und Mittelwerten.**

Theoretischer Rahmen

Professionsentwicklung: Historisch gewachsene handwerklich- und beschäftigungsorientierte Ansätze prägen teilweise bis heute die Wahrnehmung der Ergotherapie [6].

Kompetenzprofil: Das österreichische Kompetenzprofil beschreibt Ergotherapeut*innen in sieben professionellen Rollen, im Zentrum steht die Rolle als **„Expertin für Betätigung“** [1].

Ergebnisse des Fragebogens

Abschnitt 1: Wahrgenommene Bereiche des Kompetenzprofil

(15 Items zur Wahrnehmung ergotherapeutischer Aufgaben)

95,65 %	**93,48 %**	**89,13 %**	**89,13 %**
alltagsnahe Kommunikation	evidenzbasierte Arbeitsweise	Unterstützung bei Umweltbarrieren	Handlungsfähigkeit als Kernaufgabe

Abschnitt 2: Rollenklarheit (5 Items zu Schnittstellen im Team)

80,4 %	**41,3 %**
können Therapieziele der Ergotherapie leicht von der eigenen Profession unterscheiden	erleben dennoch Situationen, in denen die Zuständigkeit unklar ist

Abschnitt 3: Methodischer-Wissens-Check (11 Tätigkeiten sollten unterschiedlichen Berufsgruppen zugeordnet werden)

Sichtbare Tätigkeiten wurden **eindeutig** der Ergotherapie **zugeordnet** zB. **Grafomotoriktraining** bei Kindern 84,8 %, **Hilfsmittelanpassung** 82,6 %
Komplexe Maßnahmen wie **Krisenpläne/ Emotionsregulation** 65,2 %, oder **Sturzprophylaxe** 30,43 % wurden als „**Graubereich**" eingestuft

Abschnitt 4: Wahrnehmung gängiger stereotyper Zuschreibungen

(12 Items zu Klischees gegenüber der Ergotherapie)

63,04 % Ergotherapie ist zuständig für Feinmotorik / Handfunktion

56,52 % Ergotherapie spielt eine untergeordnete Rolle im Akutkrankenhaus

45,65 % Ergotherapie ist nur für bestimmte Patient*innengruppen

45,65 % Ergotherapie in der Orthopädie = Schienen / obere Extremität

39,13 % Therapiemittel sind vorwiegend handwerklich/ gestalterische Tätigkeiten

28,26 % Ergotherapeuten sind „Basteltanten“ / „Beschäftigungstherapeut*innen“

Diskussion & Limitationen

Die Ergebnisse zeigen ein **überwiegend positives**, aber **nicht vollständiges Rollenverständnis** der Ergotherapie. Fortbestehende Stereotypen äußern sich weniger in offen abwertenden Klischees, sondern vor allem in einer Reduktion auf besonders sichtbare Tätigkeitsbereiche, etwa Feinmotorik und Handfunktion.

Entscheidend für das interdisziplinäre Team sind **klare Zuständigkeiten, transparente Kommunikation und gegenseitiges Wissen** über die jeweiligen Kompetenzen [4, 5].

Limitationen: Ungleiche Verteilung der Berufsgruppen, hoher Anteil berufserfahrener Teilnehmender, Gelegenheitsstichprobe, Herkunft ermittelter Studien.

Take-Home-Message

Ergotherapie wird **überwiegend professionell wahrgenommen** dennoch **bestehen Rollenunschärfen weiterhin**.

Für die **Praxis** wichtig ist es, die **Kompetenzen sichtbarer** zu machen, **Zuständigkeiten klar** zu kommunizieren und den interprofessionellen **Austausch** zu stärken.

[1] Peterko, Y. K., Lettner-Hauser, K., Unterweger, K., Wagner, C., Manolopoulos, N., Stoffer-Marx, M., Nienhusmeier, B., Dürauer, J., & Garstenauer, C. (2019). Das Kompetenzprofil der Ergotherapie. Ergotherapie Austria. **[2]** Wan Yunus, F., Ahmad Ridhuwan, N. F., & Romli, M. H. (2022). The perception of allied health professionals on occupational therapy. Occupational Therapy International, 2022, Article 2588902. **[3]** Darawsheh, W. B. (2018). Awareness and knowledge about occupational therapy in Jordan. Occupational Therapy International, 2018, Article 2493584. **[4]** Franz, S., Muser, J., Thielhorn, U., Wallesch, C. W., & Behrens, J. (2020). Inter-professional communication and interaction in the neurological rehabilitation team: A literature review. Disability and Rehabilitation, 42(11), 1607–1615. **[5]** Roesle, C., Rettke, H., Luft, A., Spirig, R., & Herzig, A. (2016). „Alle für einen“: Merkmale interprofessioneller Zusammenarbeit in der stationären Behandlung von Patienten mit akutem Schlaganfall. ergoscience, 11(4), 142–150. **[6]** Hofmann, M. (2010). Rollenwechsel in der Ergotherapie – Von der Basteltante zur Ergotherapeutin. ergopraxis, 3(11/12), 28–31. **Abbildung 1:** Grafik ChatGPT 5, prompted by Katharina Stissen, „Zeichne mir ein realistisches Bild welches das Bastel Klischee wieder gibt Stifte, Korb, Ton”, 18.08.2026

Professionelles Reasoning lehren und lernen

Didaktische Vermittlungsmethoden in der Ergotherapie-Ausbildung und deren Outcomes – ein Scoping Review



Abb. 1

Valentina Oberhauser | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | Valentina.Oberhauser@edu.fh-kaernten.ac.at

Carinthia University of Applied Sciences

Forschungsfrage

„Welche Lehrmethoden zur Vermittlung Professionellen Reasonings in ergotherapeutischen Ausbildungsstätten werden in der Literatur beschrieben und welche Nachweise gibt es für deren Wirksamkeit?“

Hintergrund

Professionelles Reasoning umfasst alle kognitiven Prozesse, die professionelles Handeln steuern [17]. Es ist die Grundlage therapeutischer Entscheidungen und soll bereits während der Ausbildung gezielt gefördert werden [3, 9]. Sichtbar wird für Studierende jedoch nur das Ergebnis einer Entscheidung – die Überlegungen dahinter bleiben verborgen [7].

In einer Untersuchung zum diagnostischen Reasoning konnten nur **4,9 %** der Bachelorstudierenden ein Symptom korrekt zuordnen; niemand formulierte eine vollständige ergotherapeutische Diagnose [11].

Zum Reasoning selbst liegt viel Literatur vor – kaum jedoch dazu, **welche Lehrmethoden dessen Entwicklung tatsächlich fördern** [5, 12].

Im Reasoning-Prozess wirken drei Elemente fortlaufend zusammen [9]:

Kognition
Informationen aufnehmen, filtern und bewerten

Wissen
deklaratives Fach- und prozedurales Handlungswissen

Metakognition
das Denken über das eigene Denken

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein Scoping Review angelehnt an Elm et al. [4] durchgeführt. Nach einer orientierenden Literaturrecherche erfolgte die systematische Suche in den Datenbanken **PubMed und CINAHL**, ergänzt durch eine freie Websuche über **Google Scholar und Google** sowie eine Handsuche. Die Suchstrategie wurde entsprechend dem iterativen Charakter von Scoping Reviews laufend angepasst.

Eingeschlossen wurden Primärstudien und graue Literatur der letzten 15 Jahre in deutscher oder englischer Sprache, die Lehrmethoden in der Ergotherapie-Ausbildung und deren Outcomes im Reasoning beschreiben. Die extrahierten Informationen wurden nach Lehrmethoden, Outcomes und Kernaussagen strukturiert und tabellarisch sowie narrativ aufbereitet [14].

Eine Qualitätsbewertung mittels standardisierter Checklisten erfolgte – dem Ziel eines Scoping Reviews entsprechend – nicht.

Studienauswahl

Identifiziert n = 1.408.188 → Eingrenzung n = 161.675

↓

Screening Titel/Abstract → Volltext n = 31

↓

Eingeschlossen n = 11 Studien

Reasoning als spiralförmiger Prozess

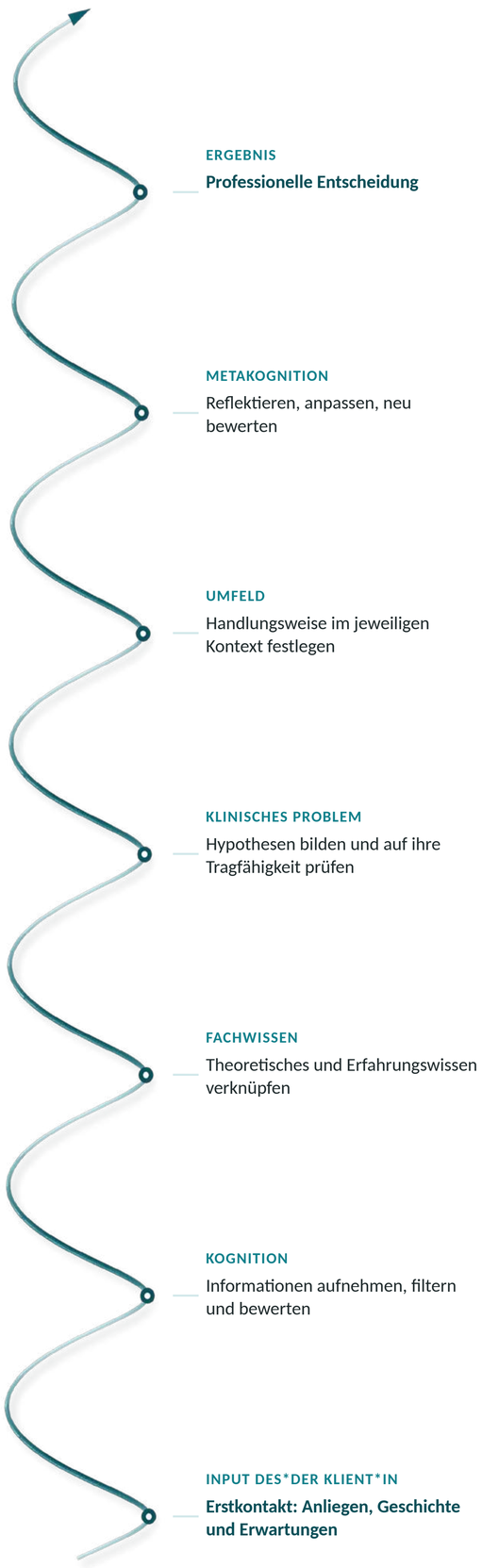


Abb. 2 – eigene Darstellung, in Anlehnung an das Spiralkonzept [9]

Ergebnisse

Elf Studien wurden eingeschlossen: 2 retrospektive Prä-Post-Studien, 2 quasi-experimentelle, 2 qualitative und 3 Mixed-Methods-Designs. Sie beschreiben vier Lehr- und Lernansätze; zehn der elf Studien erfassen das Reasoning über Selbsteinschätzung.

1 Simulationsbasiertes Lernen

Studierende bearbeiten nachgestellte, klient*innennahe Situationen – virtuell oder mit simulierten Patient*innen. Die Studien zeigen signifikante Zuwächse im klinischen Reasoning und in der Reflexion. Wirksam sind Simulationen vor allem dann, wenn sie authentisch, komplex und supervidiert sind und über einen längeren Zeitraum angelegt werden. [10, 18]

2 Erfahrungsbasiertes Lernen

Studierende lernen an realen Aufträgen – in einer Lehrambulanz, einer Pro-bono-Klinik, im Service-Learning, in Caregiver Learning Labs oder beim Reflective Journaling. Die Selbsteinschätzung im SACRR verbesserte sich deutlich, bei Bathje et al. in 19 von 26 Items, vor allem bei der Anwendung von Theorie, der Interventionsplanung und im Umgang mit Unsicherheit. [1, 2, 6, 16, 19]

3 Fallbasiertes Lernen

Studierende bearbeiten Text-, Video- und Rollenspielfälle oder arbeiten mit simulierten Klient*innen. Videofälle in Verbindung mit einer strukturierten Reasoning-Aufgabe verbesserten im HSRT die Bereiche Induktion, Deduktion und Evaluation. Videofälle motivieren zwar stärker als Textfälle, ein Leistungsvorteil ließ sich jedoch nicht nachweisen. [12, 13, 15]

4 OCIA als Reflexionsinstrument

Das Occupation-Centered Intervention Assessment strukturiert die Begründung von Interventionen im Praktikum. Es fördert die Reflexion über die eigene Praxis, die professionelle Identität und ein betätigungszentriertes Verständnis der Ergotherapie. [8]

Diskussion, Limitationen & Fazit

Die Studien unterscheiden sich deutlich in Design, Setting und Erhebungsinstrumenten – die Ergebnisse sind daher nur eingeschränkt vergleichbar. Das Reasoning wurde überwiegend über **Selbsteinschätzungen** (SACRR, SSES) erfasst; nur eine Studie nutzte mit dem HSRT ein objektives Instrument [13]. Auch die Sequenz zählt: Signifikante Zuwächse zeigten sich erst in der erfahrungsbasierten Phase [19]. Die Stichproben waren klein, meist auf ein Semester begrenzt und überwiegend US-amerikanisch; „clinical“ und „professional reasoning“ werden uneinheitlich verwendet. Die Übertragbarkeit auf den österreichischen Kontext ist damit begrenzt – die didaktischen Prinzipien sind es nicht.

Forschungsbedarf: methodisch einheitlichere, längerfristige Studien mit objektiveren Instrumenten – auch zu bislang kaum untersuchten Methoden – sowie eine Erhebung der eingesetzten Methoden im deutschsprachigen Raum.

Fazit: Keine einzelne Methode ist grundsätzlich überlegen. Wirksam sind aktivierende, praxisnahe Formate, die theoretisches Wissen, eigene Entscheidungen und Reflexion verbinden – bewusst sequenziert und in ihrer Komplexität gesteigert.

Zentrale Wirkfaktoren – unabhängig von der Methode

1. **Authentische, komplexe Lernsituation**
   praxisnah, mehrdeutig, klient*innennah
2. **Aktive Entscheidungsfindung**
   eigene Lösungswege entwickeln und begründen
3. **Strukturierte Reflexion**
   als geplanter Bestandteil jeder Lerneinheit

Literaturverzeichnis

[1] Bathje, M. et al. (2022). The Impact of a Psychosocial-Focused Experiential Learning Activity on OT Students' Perceived Clinical Reasoning. JOTE, 6(3).
[2] Bolton, T. & Dean, E. (2018). Self-Determination Theory and Professional Reasoning in Occupational Therapy Students. JOTE, 2(3).
[3] Daniëls, R. & Verhoef, J. (2019). Professionelles Reasoning. In Grundlagen der Ergotherapie (5. Aufl., S. 502–517). Thieme.
[4] Elm, E. von, Schreiber, G. & Haupt, C. C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). ZEFQ, 143, 1–7.
[5] Henderson, W., Coppard, B. & Qi, Y. (2017). Identifying Instructional Methods for Development of Clinical Reasoning. JOTE, 1(2).
[6] Hoey, S. & Henaughan, J. (2023). Experiential Learning Through ALS Caregiver Learning Labs. JOTE, 7(3).
[7] Isbel, S. et al. (2020). Practice Education in Occupational Therapy. In Clinical Education for the Health Professions. Springer.
[8] Jewell, V. D., Griswold, L. A. & Phillips, S. (2021). Supporting the Professional Reasoning of Students from Fieldwork to Practice. JOTE, 5(4).
[9] Kohlhuber, M. (2020). Professional Reasoning. In Ergotherapie: betätigungszentriert in Ausbildung und Praxis (S. 164–175). Thieme.
[10] Mattila, A., Martin, R. M. & Deluliis, E. D. (2020). Simulated Fieldwork: A Virtual Approach to Clinical Education. Education Sciences, 10(10).
[11] Moruno-Miralles, P. et al. (2020). Learning and Development of Diagnostic Reasoning in OT Undergraduate Students. OT International, 2020.
[12] Murphy, L. F. & Radloff, J. C. (2019). Using Case-Based Learning to Facilitate Clinical Reasoning Across Practice Courses. JOTE, 3(4).
[13] Murphy, L. F. & Stav, W. B. (2018). The Impact of Online Video Cases on Clinical Reasoning in OT Education. OJOT, 6(3).
[14] Pollock, D. et al. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. JBI Evidence Synthesis, 21(3), 520–532.
[15] Rodríguez-Bailón, M. et al. (2021). Advantages and Disadvantages of Video and Paper Cases on Motivation and Clinical Reasoning. IJERPH, 18(18).
[16] Sandvig, J., Hanson, D. & Kitzenberg, P. (2023). The Impact of Experiential Learning in a Pro Bono OT Clinic on Clinical Reasoning. IJAHSP.
[17] Schell, B. A. B. & Schell, J. W. (2019). Professionelles Reasoning in der Ergotherapie. In Feiler (Hrsg.), S. 30–45. Thieme.
[18] Sibbald, K. R. & MacKenzie, D. E. (2023). Sequential Simulations During Introductory Part-Time Fieldwork. OJOT, 11(3).
[19] Tsubira, G. B. et al. (2022). Service-Learning and Case-Based Learning's Impact on Students' Clinical Reasoning. JOTE, 6(2).

Abbildungsverzeichnis: Abb. 1: Vier Lehr- und Lernansätze als Denkblasen um ein Kopfprofil. Grafik: Claude (Anthropic), prompted by Valentina Oberhauser, 30.08.2026. · Abb. 2: Reasoning als spiralförmiger Prozess. Grafik: Claude (Anthropic), prompted by Valentina Oberhauser, 30.08.2026, in Anlehnung an das Spiralkonzept [9].

Abkürzungen: HSRT = Health Sciences Reasoning Test · SACRR = Self-Assessment of Clinical Reflection and Reasoning · SSES = Satisfaction with Simulation Experience Scale · OCIA = Occupation-Centered Intervention Assessment · PCC = Population, Concept, Context · JOTE = Journal of Occupational Therapy Education · OJOT = The Open Journal of Occupational Therapy

Carinthia University
of Applied Sciences
Hochschule Kärnten

CU HOCHSCHULE KÄRNTEN

Info-Center, Europastraße 4, 9524 Villach
+43 (0)5 / 90500 7700
info@cuas.at | www.cuas.at

GET CONNECTED