# Posterband der Bachelorarbeit des Jahrgangs 2022–2025

**Studiengang Ergotherapie**

Fakultät Gesundheit & Soziales

KÄRNTEN
University of
Applied Sciences

www.fh-kaernten.at/ergo

# Bachelorarbeiten aus dem Bereich Geriatrie und Gesund-heit im Alter

www.fh-kaernten.at/rt



# Wenn Einsamkeit den Alltag formt

## Der Einfluss von Einsamkeit auf die Betätigung im Alter

Abbildung 1

Miriam Anna Ortner I Fachhochschule Kärnten I Studiengang Ergotherapie I MiriamAnna.Ortner@edu.fh-kaernten.ac.at

## HINTERGRUND

Der Anteil der älteren Bevölkerung in Österreich steigt stetig. Aufgrund des demographischen Wandels rückt das Thema Einsamkeit im Alter immer stärker in den Fokus [1]. Einsamkeit birgt verschiedene gesundheitliche Risiken in sich: Einerseits werden körperliche Beschwerden verstärkt, andererseits kann Einsamkeit zu psychischen Belastungen, wie Depression oder Angststörungen führen [2]. Da Einsamkeit außerdem das Betätigungsverhalten älterer Menschen beeinflussen könnte – ein zentrales Thema auch in der Ergotherapie – wurde folgende Forschungsfrage gestellt:

„Inwiefern beeinflusst Einsamkeit das Betätigungsverhalten älterer Menschen?“

## ZIEL

Das Ziel dieser Arbeit war es, den aktuellen Forschungsstand zu evaluieren, der den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Betätigung älterer Menschen untersucht. Außerdem soll Ergotherapeut*innen ein tieferes Verständnis für die Thematik vermittelt werden, sodass dieser Zusammenhang im ergotherapeutischen Prozess berücksichtigt werden kann.

## METHODIK

Die Methodik dieser Arbeit basiert auf einer Literaturrecherche in Form eines Scoping Reviews, welche in den Datenbanken PubMed, CINAHL und Cochrane Library sowie in den Suchmaschinen Google und Google Scholar durchgeführt wurde. Es wurden Werke der letzten 15 Jahre berücksichtigt, die den Einfluss von Einsamkeit auf das Betätigungsverhalten von Menschen über 60 Jahren thematisieren. Insgesamt konnten acht Werke identifiziert werden, von denen vier wissenschaftliche Studien mittels des McMaster Protokolls für quantitative Studien und der COREQ Checkliste für qualitative Studien hinsichtlich ihrer Qualität bewertet wurden.

## ERGEBNISSE

Folgende Ergebnisse konnten aus der Literatur abgeleitet werden:

**Soziale Betätigung & Partizipation:**
Einsamkeit kann dazu führen, dass soziale Kontakte abnehmen [3]. Auch die Qualität der noch vorhandenen persönlichen Beziehungen sinkt [4].

**Ablenkende Aktivitäten und Zeitvertreib:**
Einsamkeit führt häufig zu Langeweile und Passivität [5]. Daher ist es den betroffenen Personen wichtig, ihren Tag durch Freizeitbetätigungen, wie Handarbeiten, Lesen oder Haushaltsaktivitäten zu füllen [6].

**Bewegung und sportliche Aktivitäten:**
Es konnte ein klarer Zusammenhang zwischen Einsamkeit und einer Reduktion von Bewegung und sportlicher Aktivität festgestellt werden [7, 8]

**Erholsame Aspekte & regenerative Betätigung:**
Die einsam verbrachte Zeit wurde von Betroffenen zum Teil zum Entspannen und Erholen verwendet. Auch das Lesen oder Fernsehen in Ruhe wurde dabei positiv hervorgehoben [6].

**Gesundheitsschädliche Aktivitäten:**
Ältere Menschen, die unter Einsamkeit leiden, betreiben weniger gesundheitsfördernde Aktivitäten. Als besonders relevant wurde die Reduktion der Bewegung und die damit einhergehende Immobilität genannt [7, 8].

**Ursache-Wirkungs-Kreislauf:**
Der Ursache-Wirkungs-Kreislauf besagt, dass viele Auswirkungen von Einsamkeit wiederum Gründe für das Entstehen von Einsamkeit sind [4, 6].

## DISKUSSION

Die Ergebnisse zeigen, dass Einsamkeit das Betätigungsverhalten älterer Menschen beeinflusst – insbesondere in den Bereichen soziale Teilhabe, körperliche Aktivität und Alltagsstruktur. Ein Teufelskreis kann entstehen, wenn Rückzug die Einsamkeit weiter verstärkt [9].

Für die Ergotherapie bedeutet das: Einsamkeit sollte bereits bei der Befunderhebung und Zielsetzung berücksichtigt werden. So kann ein klientenzentrierter Ansatz gewählt werden, wobei beispielsweise die Entwicklung bedeutungsvoller Betätigungen oder die Förderung der sozialen Partizipation im Mittelpunkt stehen können.
Weitere Forschung im ergotherapeutischen Kontext ist wünschenswert, etwa zur Evaluation wirksamer Interventionen oder zur Entwicklung geeigneter Assessments.

## Literatur

[1] ÖPIA & Statista (2024). Einsamkeit bei Senioren in Österreich 2022. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1367786/umfrage/einsamkeit-bei-senioren-in-oesterreich/
[2] Pantel, J. (2021). Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter.
[3] Dury, R. (2014). Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. British Journal of Community Nursing, 125–128.
[4] Nakashima, D., Fujii, K., Kubo, Y. & Yorozuya, K. (2023). Relationships between Loneliness and Occupational Dysfunction in Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study. Occupational therapy international, 2023. https://doi.org/10.1155/2023/9505865
[5] Nordin, T., Lundgren, A. S. & Nilsson, I. (2023). Constructing loneliness: Home care providers' notions of older adults' social needs and the possibilities of the home care profession to support social participation. Journal of aging studies, 65. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2023.101130
[6] Muhumed, K. & Cervinkova, M. (2011). Effect of Loneliness on elderly people´s lives: Bachelor´s thesis.
[7] aok Gesundheitsmagazin (2023). Die Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/einsamkeit-im-alter-die-folgen-sozialer-isolation/#:~:text=Etwas%20Neues%20lernen%3A%20Sport%2C%20soziales,etwas%20Sinnvolles%20getan%20zu%20haben.
[8] Arzt, S., Hagmüller, T., Hartl, S. & Redl, B. (2021). Auswirkungen von Einsamkeit im Alter. In M. Peböck (Hrsg.), Projektstudium Einsamkeit im Alter (S. 45–56).
[9] Ernst, M. (2024). Einsamkeit – Modelle, Ursachen, Interventionen. UTB: Bd. 6229. Ernst Reinhardt Verlag. https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838562292 https://doi.org/10.36198/9783838562292
Abbildung 1: Pixaby (2025). *Senior, Männchen, Morgen*. Abgerufen am 26.07.2025 unter https://pixabay.com/de/photos/senior-m%C3%A4nnchen-morgen-see-dunst-2864181/. Lizenz: https://pixabay.com/service/license-summary/. Bearbeitung: zugeschnitten.



# Ergotherapie als Schlüssel zur Lebensqualität

## Unterstützung von älteren Menschen in Pflegeeinrichtungen

Abb 1:

Luca Stichhaller I Fachhochschule Kärnten I Studiengang Ergotherapie I Luca.Stichhaller@edu.fh-kaernten.ac.at

### HINTERGRUND

Die demografische Entwicklung zeigt, dass die Lebenserwartung der Österreicher*innen kontinuierlich steigt und dadurch der Anteil der älteren Personengruppe deutlich zunimmt [2]. Das zunehmende Alter erhöht allerdings auch die Wahrscheinlichkeit, betreuungs- und pflegebedürftig zu werden. Der oftmals dadurch bedingte Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim stellt für die betroffene Person meist eine große Herausforderung dar und es treten nicht selten, Ängste vor dem Verlust der Lebensqualität auf [3].

### METHODIK

Nach der endgültigen Festlegung des Themas wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Recherche erfolgte unter der Einhaltung von Ein- und Ausschlusskriterien in den Datenbanken PubMed, CINAHL, OTSeeker und Cochrane Library. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden 6 Hauptstudien verwendet. Anhand verschiedener Bewertungstools wurden die einzelnen Studien evaluiert und kritisch hinterfragt.

**„Welche ergotherapeutischen Maßnahmen tragen laut Literatur zu einer Verbesserung der Lebensqualität von älteren Menschen in Pflegeheimen bei?“**

### ERGEBNISSE

Die Erkenntnisse aus der Literaturrecherche und den Studienergebnissen zeigen, dass sich durch ergotherapeutische Maßnahmen bei älteren Menschen in Pflegeeinrichtungen die Lebenssituation und somit das subjektive Empfinden von Lebensqualität deutlich verbessert. Einen massiven, positiven Einfluss auf Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen haben dabei Interventionen, welche alltagsrelevant, personenzentriert und bedeutungsvoll sind [1, 4, 7, 8]. Als besonders wirksam erwiesen sich Interventionen wie gärtnerische Tätigkeiten [1], tiergestützte Maßnahmen [4] und kunsttherapeutische Aktivitäten [8]. Neben der sozialen Teilhabe, Selbstwirksamkeit und emotionalen Stabilität wurde auch die physische Aktivität gefördert [1, 4, 8]. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen, dass Ergotherapie in der geriatrischen Versorgung eine zentrale Rolle spielen kann, wenn sie nicht nur funktionale Defizite [6] anspricht, sondern auch Lebensqualität im Sinne eines subjektiven Wohlbefindens, sozialer Einbindung und sinnvoller Betätigung berücksichtigt [1, 4, 5, 7, 8].

### DISKUSSION

Beim Verfassen dieser Arbeit fiel auf, dass sich viele Studien auf kreative, sensorische oder tiergestützte Angebote konzentrierten. Wenig oder gar nicht beachtet wurden wichtige ergotherapeutische Tätigkeitsfelder wie Wohnraumanpassung und Hilfsmittelversorgung. Somit kann festgestellt werden, dass sich die Forschung stärker auf folgende Faktoren konzentrieren sollte: Erstellung von Vergleichsstudien zwischen Pflegeeinrichtungen mit und ohne Ergotherapie (um strukturelle Auswirkungen zu erfassen) – Evaluierung von Langzeiteffekten – Studien die auf die österreichische Versorgungslage übertragen werden können. Um eine Gleichstellung in der ergotherapeutischen Versorgung zu erreichen, ist jedenfalls die Erstellung einer gesetzlichen Grundlage, sowie die Einführung verbindlicher Strukturen dringend notwendig. Dies alles unter Bedachtnahme auf die Qualitätsstandards und budgetären Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung.

**Ziel der angeführten Maßnahmen muss sein, allen Heimbewohner*innen das Gefühl der Zufriedenheit im Alter zu vermitteln.**

Literaturverzeichnis:
[1] Bassi, M., Rassiga, C., Fumagalli, N., & Senes, G. (2018). Quality of experience during horticultural activities: An experience sampling pilot study among older adults living in a nursing home. *Geriatric Nursing*, 39(4), 457–464.
[2] Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023). Allgemeines zu Alten- und Pflegeheimen. https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/2/Seite.360543.html
[3] Hutfilz, M., Siebert, J., & Tiedje, J. (2005). Ergotherapie im Alten- und Pflegeheim. In: Habermann, C., Wittmershaus, C. (Hrsg.). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie.* Stuttgart: Georg Thieme Verlag
[4] Kårefjärd, A., & Nordgren, L. (2019). Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 26(6), 433–440. https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1467486
[5] Saal, S., Klingshirn, H., Beutner, K., Strobl, R., Grill, E., Müller, M., & Meyer, G. (2019). Improved participation of older people with joint contractures living in nursing homes: Feasibility of study procedures in a cluster-randomised pilot trial. *Trials*, 20(1), 411. https://doi.org/10.1186/s13063-019-3522-1
[6] Sackley, C. M., Walker, M. F., Burton, C. R., Watkins, C. L., Mant, J., Roalfe, A. K., Wheatley, K., Sheehan, B., Sharp, L., Stant, K. E., Fletcher-Smith, J., Steel, K., Barton, G. R., Irvine, L., & Peryer, G. (2016). An Occupational Therapy intervention for residents with stroke-related disabilities in UK Care Homes (OTCH): Cluster randomised controlled trial with economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 20(15), 1–138. https://doi.org/10.3310/hta20150
[7] Uceda-Portillo, C., Aranda-Valero, S., & Moruno-Miralles, P. (2024). Occupational Therapy Interventions to Improve the Quality of Life of Older Adults with Dementia Living in Nursing Homes: A Systematic Review. Healthcare, 12(9). https://doi.org/10.3390/healthcare12090896
[8] Subekti Wulandari, I. (2023). The combination of occupational art therapy improves the quality of life for elderly in nursing homes. Journal of Psychiatric Nursing, 305–311. https://doi.org/10.14744/phd.2023.68725
Abbildungsverzeichnis:
Abb 1: Person, Die einen Stressball hält (Matthias Zomer, https://www.pexels.com/license/ , Amersfoort, UT, Netherlands)

# Bachelorarbeiten aus dem Bereich Neurologie

www.fh-kaernten.at/rt



# Von Null auf Selbstständigkeit

## Ergotherapie als Schlüssel für mehr Unabhängigkeit im Alltag bei Querschnittspatient*innen

Abbildung 1

Annalena Gneissl | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | Annalena.Gneissl@edu.fh-kaernten.ac.at

## Einleitung & Hintergrund

Eine **Querschnittslähmung** ist ein **gravierender Einschnitt in das Leben** der Betroffenen und bringt tiefgreifende Veränderungen im Alltag mit sich [6]. Verursacht wird eine Querschnittslähmung durch eine **Schädigung des Rückenmarks**, die zu Lähmungen, Sensibilitätsstörungen und Störungen autonomer Körperfunktionen führen kann [5]. Zu den häufigsten Ursachen zählen traumatische Ereignisse wie Verkehrs- oder Sportunfälle, während krankheitsbedingte oder angeborene Auslöser seltener vorkommen [10].

Für die vorliegende Bachelorarbeit stellt sich folgende Forschungsfrage:
**Welche ergotherapeutischen Interventionen und Maßnahmen tragen zur Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens und Selbstständigkeit von Querschnittspatient*innen bei?**

## Methodik

Zu Beginn des Forschungsprozesses wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken **PubMed**, **EBSCOhost Cochrane Library** und **OTseeker** durchgeführt. Insgesamt konnten **neun Studien** identifiziert werden, die zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen wurden.

Ergänzend zur Literaturrecherche wurden **zwei leitfadengestützte Interviews** mit Expertinnen geführt, um die ergotherapeutische Perspektive gezielt zu beleuchten. Die Interviews wurden inhaltlich-semantisch nach Dresing & Pehl [3] transkribiert. Die Auswertung erfolgte nach einem deduktiv-induktiven Vorgehen basierend auf Elo & Kyngäs [4], wobei zunächst Kategorien aus der Literatur abgeleitet und durch neue Inhalte aus dem Datenmaterial ergänzt wurden.

## Ergebnisse

Die Literaturauswertung zeigt, dass klassische ergotherapeutische Maßnahmen wie **Training der Aktivitäten des täglichen Lebens, motorisch-funktionelles Training** sowie die **Hilfsmittelversorgung**, die Selbstständigkeit der betroffenen Patient*innen verbessert [1,8,9,11].

Auch **technologiegestützte Interventionen wie Robotik und Virtual Reality** finden zunehmend Anwendung und erweisen sich als wirksam sowie motivationsfördernd [2,7,12,13].

Die geführten Interviews bestätigen diese Ergebnisse, betonen jedoch, dass technologische Ansätze stets als Ergänzung zur klassischen Ergotherapie zu verstehen sind. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung, dass insbesondere die **interdisziplinäre Zusammenarbeit**, die **Motivation der Patient*innen** sowie **soziale Teilhabe** und der Austausch mit der **Peer-Community** zentrale Einflussfaktoren darstellen (N1,N2).

## Diskussion & Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass **ergotherapeutische Maßnahmen**, insbesondere in **Kombination mit technologiegestützten Interventionen**, einen positiven Einfluss auf die Selbstständigkeit von Querschnittspatient*innen haben können. Gleichzeitig wird deutlich, dass Aspekte wie **soziale Teilhabe, Motivation und interdisziplinäre Zusammenarbeit** in der Praxis eine zentrale Rolle spielen, in der Literatur jedoch noch zu wenig Beachtung finden. Zukünftige Forschung sollte diese Bereiche vertiefen und unterschiedliche klinische Perspektiven stärker einbeziehen, um die ergotherapeutische Versorgung evidenzbasiert weiterzuentwickeln.

### Literatur

[1] Arsh, A., Anwar, Z., Zeb, A. & Ilyas, S. M. (2020). Effectiveness of occupational therapy in improving activities of daily living performance in complete cervical tetraplegic patients; A quasi experimental study. Pakistan journal of medical sciences, 36(2), 96–99. https://doi.org/10.12669/pjms.36.2.1002
[2] Dimbwadyo-Terrer, I., Trincado-Alonso, F., Los Reyes-Guzmán, A. de [Ana], Aznar, M. A., Alcubilla, C., Pérez-Nombela, S., Del Ama-Espinosa, A., Polonio- López, B [Begoña] & Gil-Agudo, Á. (2015). Upper limb rehabilitation after spinal cord injury: a treatment based on a data glove and an immersive virtual reality environment. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, *11*(6), 462–467. https://doi.org/10.3109/17483107.2015.1027293
[3] Dresing, T. & Pehl, T. (2010). Transkription. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (1. Auflage, S. 723–733). VS Verlag.
[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] Koch, H. G. & Geng, V. (2021a). *Medizinische Grundlagen: Medizinischen Grundlagen: Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie*. *Querschnittlähmung verständlich erklärt: Band 1*. Manfred-Sauer-Stiftung; Schweizer Paraplegiker-Vereinigung. (S.14)
[6] Koch, H. G. & Geng, V. (2021b). *Querschnittlähmung verständlich erklärt: Leben mit Querschnittslähmung: Therapie, Pflege, Rehabilitation, Integration*. *Querschnittlähmung verständlich erklärt: Band 2*. Manfred-Sauer-Stiftung; Schweizer Paraplegiker-Vereinigung.
[7] Lozano-Berrio, V., Alcobendas-Maestro, M., Polonio-López, B [B.], Gil-Agudo, A., La Peña-González, A. de & Los Reyes-Guzmán, A. de [A.] (2022). The Impact of Robotic Therapy on the Self-Perception of Upper Limb Function in Cervical Spinal Cord Injury: A Pilot Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, *19*(10). https://doi.org/10.3390/ijerph19106321
[8] Mingaila, S. & Krisciūnas, A. (2005). Occupational therapy for patients with spinal cord injury in early rehabilitation. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *41*(10), 852–856.
[9] Ozelie, R., Gassaway, J., Buchman, E., Thimmaiah, D., Heisler, L., Cantoni, K., Foy, T., Hsieh, C.-H. J., Smout, R. J., Kreider, S. E. D. & Whiteneck, G. (2012). Relationship of occupational therapy inpatient rehabilitation interventions and patient characteristics to outcomes following spinal cord injury: the SCIRehab project. *The journal of spinal cord medicine*, *35*(6), 527–546. https://doi.org/10.1179/2045772312Y.0000000062
[10] Paeslack, V. & Schlüter, H. (1980). *Physiotherapie in der Rehabilitation Querschnittgelähmter*. *Rehabilitation und Prävention*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-81290-3 (S.5-6)
[11] Pillastrini, P., Mugnai, R., Bonfiglioli, R., Curti, S., Mattioli, S., Maioli, M. G., Bazzocchi, G., Menarini, M., Vannini, R. & Violante, F. S. (2008). Evaluation of an occupational therapy program for patients with spinal cord injury. *Spinal cord*, *46*(1), 78–81. https://doi.org/10.1038/sj.sc.3102072
[12] Prasad, S., Aikat, R., Labani, S. & Khanna, N. (2018). Efficacy of Virtual Reality in Upper Limb Rehabilitation in Patients with Spinal Cord Injury: A Pilot Randomized Controlled Trial, *12*(5), 927–934. https://doi.org/10.31616/asj.2018.12.5.927
[13] Sørensen, L. & Månum, G. (2019). A single-subject study of robotic upper limb training in the subacute phase for four persons with cervical spinal cord injury. *Spinal cord series and cases*. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.1038/s41394-019-0170- 3
[N1, N2] Interviewteilnehmer*innen

**Abbildungsverzeichnis :**
Abbildung 1: Vadim Guzhva (2017). Close up. The old man is sitting on a wheelchair in the park. Bottom view of wheel wheelchair. Zugriff am 02.08.2025, unter https://www.istockphoto.com/photo/close-up-an-old-man-is-sitting-on-a-wheelchair-in-the-park-gm866819516-144502967?searchscope=image%2Cfilm. Standardlizenz von iStock by Getty Images

# Raus aus der Starre

# Wie Ergotherapie und Botox die Bewegung zurückbringen

## Hintergrund

Der Begriff Schlaganfall bezeichnet einen schlagartig auftretenden Ausfall von Gehirnfunktionen [1]. Ein Schlaganfall hat oft zahlreiche Langzeitfolgen, die mit einer erheblichen Behinderung und psychosozialen Veränderungen einhergehen [2]. Weitere Folgen sind pathologische Veränderungen der neuromuskuloskelettalen und bewegungsbezogenen Funktionen, wie eine beeinträchtige Muskelkraft und ein erhöhter Muskeltonus [3]. Laut der S3-Leitlinie „Rehabilitative Therapie bei Armparese nach Schlaganfall“sollte eine Behandlung mit Botulinumtoxin A durchgeführt werden, wenn die Körperhygiene, das Ankleiden oder die Lagerung des Armes aufgrund einer Spastik eingeschränkt ist [4]. Botulinumtoxin allein reicht jedoch häufig nicht aus, um die Handlungsfähigkeit im Alltag wiederherzustellen. Hier setzt die Ergotherapie an, um die durch die Muskelentspannung erzielten Effekte gezielt zu stabilisieren und in funktionelle Bewegungsmuster zu integrieren [5].

## Forschungsfrage

Welche ergotherapeutischen Interventionen unterstützen die Wirksamkeit von Botulinumtoxin-Injektionen bei der Rehabilitation von Spastiken der oberen Extremität nach einem Schlaganfall?



## Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Recherchiert wurde in den Datenbanken PubMed, OTSeeker, Cochrane Library und Cinahl via Ebscohost. Als zentrale Suchbegriffe wurden zunächst die Kombinationen “occupational therapy” AND “botulinum toxin” verwendet. Anschließend wurden weitere Schlagworte wie “stroke” und “intervention” ergänzt, um die Suche zu verfeinern. Insgesamt wurden 8 Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen.

Die vier Expert*innen wurden durch leitfadengestützte Interviews befragt. Die Interviews wurden nach Dresing und Pehl [6] transkribiert und nach der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Elo & Kyngäs [7] ausgewertet. Dabei wurden im Rahmen eines deduktiv-induktiven Ansatzes Kategorien nach Rädiker und Kuckartz identifiziert [8].

## Ergebnisse

Alle acht im Rahmen der Literaturrecherche eingeschlossenen Studien betonen die Relevanz aktiver ergotherapeutischer Interventionen zur funktionellen Verbesserung der oberen Extremität nach einer Botulinumtoxin-Injektion. In den Studien wurden Interventionen wie funktionelles Training [9], ADL Training [10], CIMT (constraint induced movement therapy) [11] oder Heimübungsprogramme [12] durchgeführt. Alle vier Interviewpartnerinnen führen passive Bewegungsübungen durch zur Tonusregulation, Mobilisation oder Vorbereitung auf aktive Übungen (B1; B2; B3; B4). Botulinumtoxin reduziert die Spastik bei Erwachsenen nach einem Schlaganfall und kann die motorische Funktion verbessern [13]. Auch B4 verweist auf funktionelle Verbesserungen nach Botulinumtoxin-Injektionen (B4). Internationale Leitlinien empfehlen einen ganzheitlichen, multidisziplinären Behandlungsansatz zur Behandlung von Spastiken [10].

## Diskussion

Funktionelle, zielgerichtete Interventionen wie CIMT oder funktionsorientiertes Training in Kombination mit Botulinumtoxin führen zu signifikanten Verbesserungen der funktionellen Fähigkeiten sowie der Partizipation. Die Wirksamkeit hängt jedoch von der individuellen Planung, dem Schweregrad der Spastik und der Intensität der Therapie ab. Zukünftig sollten vor allem größere randomisierte kontrollierte Studien durchgeführt werden, um aussagekräftigere Erkenntnisse über die Wirksamkeit verschiedener ergotherapeutischer Interventionen in Kombination mit Botulinumtoxin gewinnen zu können. Eine Standardisierung der Dokumentation und Messinstrumente wäre wünschenswert, um Ergebnisse besser vergleichbar zu machen.


**Literatur**

[1] Robert Koch-Institut. (2023). Schlaganfall. RKI.https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Nichtuebertragbare-Krankheiten-A-Z/S/Schlaganfall/schlaganfall-node.html
[2] Schubert, F. & Lalouschek, W. (2006). Schlaganfall. In J. Lehrner (Hrsg.), Klinische Neuropsychologie: Grundlagen - Diagnostik - Rehabilitation (S. 303–314). Springer.
[3] Habermann, C. & Kolster, F. (Hrsg.). (2020). Ergotherapie. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie (3., überarbeitete Auflage). Georg Thieme Verlag.
[4] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (2020). S3-Leitlinie „Rehabilitative Therapie bei Armparese nach Schlaganfall“ der DGNR - Langversion. AWMF online Das Portal der wissenschaftlichen Medizin, 1–283. Inhttps://www.awmf.org
[5] Wheeler, S. & Acord-Vira, A. (2019). Leitlinien der Ergotherapie: Band 9. Menschen mit Schädel-Hirn-Trauma (U. Dünnwald & C. Janssen, Übers.) (M. Le Granse, Hg.). Hogrefe. https://doi.org/8578
[6] Dresing, T. & Pehl, T. (2018). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende (8. Aufl.). Dr. Dresing und Pehl GmbH.
[7] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing(62 (1), 107–115.
[8] Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video. Lehrbuch. Springer VS.
[9] Lai, J. M., Francisco, G. E. & Willis, F. B. (2009). Dynamic splinting after treatment with botulinum toxin type-A: a randomized controlled pilot study. Advances in therapy, 26(2), 241–248.
[10] Demetrios, M., Khan, F., Turner-Stokes, L., Brand, C. & McSweeney, S. (2013). Multidisciplinary rehabilitation following botulinum toxin and other focal intramuscular treatment for post-stroke spasticity. The Cochrane database of systematic reviews, 2013(6), 1-34.
[11] Eftekhar, P., Mochizuki, G., Dutta, T., Richardson, D. & Brooks, D. (2016). Goal Attainment Scaling in Individuals with Upper Limb Spasticity Post Stroke. Occupational therapy international, 23(4), 379–389.
[12] Lannin, N. A., Ada, L., Levy, T., English, C., Ratcliffe, J., Sindhusake, D. & Crotty, M. (2018). Intensive therapy after botulinum toxin in adults with spasticity after stroke versus botulinum toxin alone or therapy alone: a pilot, feasibility randomized trial. Pilot and feasibility studies, 4, 1–9.
[13] Liepert, J [Joachim] (2010). Evidence-based therapies for upper extremity dysfunction. Current opinion in neurology, 23(6), 678–682


**Abbildung**

Abb. 1: ChatGPT (2025). KI generiertes Bild. Erstellt am 09.06.2025. Chatbot: GPT-40. https://chatgpt.com


**Kontakt**

Sandra Mayer
Fachhochschule Kärnten / Studiengang Ergotherapie
Sandra.Mayer@edu.fh-kaernten.ac.at

# Grüne Wege zur Genesung

## Wirkung naturbasierter Interventionen in der Schlaganfallrehabilitation



Abbildung 1

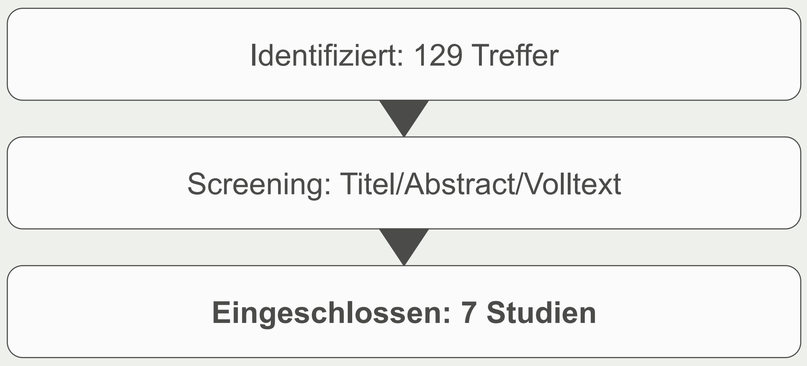
## Hintergrund

Schlaganfälle sind weltweit die zweithäufigste Todesursache und eine wesentliche Ursache für Behinderungen im Erwachsenenalter. Bis zu 40 % der Schlaganfallpatient*innen leiden an erheblichen funktionellen Einschränkungen [1]. In den meisten Fällen bleiben die Defizite über Jahre bestehen und die Lebensqualität wird dadurch beeinträchtigt [2]. Obwohl es in Österreich eine sinkende Krankenhausaufenthaltsrate für Schlaganfallpatient*innen gibt, bleibt die umfassende Rehabilitation eine zentrale Herausforderung [3]. Es ist davon auszugehen, dass sich die Belastung durch Schlaganfälle in Zukunft von der Mortalität zur Morbidität verlagern wird. Bleibt der Grad der Behinderung bei Schlaganfallüberlebenden in den nächsten Jahrzehnten unverändert, wird der Bedarf an Rehabilitation und Langzeitpflege in der EU um 27 % steigen [5]. Green Care beinhaltet viele verschiedene Maßnahmen, welche die Lebensqualität und Gesundheit der Menschen fördern können. Diese reichen von Präventions-programmen über Erholungsangebote bis hin zur therapeutischen Anwendung [4]. Obwohl naturbasierte Rehabilitationsansätze zunehmend an Interesse gewinnen und in der Neurorehabilitation eingesetzt werden, ist die Forschung in diesem Bereich begrenzt und heterogen [6; 7].

So stellt sich folgende Forschungsfrage:
**Welchen Beitrag kann die Ergotherapie mit naturbasierten Interventionen in der Rehabilitation von Personen nach einem Schlaganfall leisten?**

## Methodik

Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgte anhand einer systematische Literaturrecherche. Um den aktuellen Stand der Forschung aufzuzeigen, wurde die Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, CINAHL und Springer Link durchgeführt. Die Auswahl der Literatur erfolgte in klar strukturierten Schritten und anhand bestimmter Ein- und Ausschlusskriterien. Hierbei wurden insgesamt sieben relevante Studien aus den letzten 15 Jahren ausgewählt.




## Ergebnisse

### Effekte auf die Gesundheit von Schlaganfallpatient*innen

Gartenbezogene Therapien verbesserten die **Selbständigkeit im alltäglichen Leben** deutlich und steigerten zusätzlich **Kommunikation** und **Selbstfürsorge** signifikant [8]. Auch die **Lebensqualität** nahm in garten- und naturbasierten Programmen zu [9; 6; 10] und es wurde eine Verbesserung der **Post-Stroke-Fatigue** beobachtet [10].



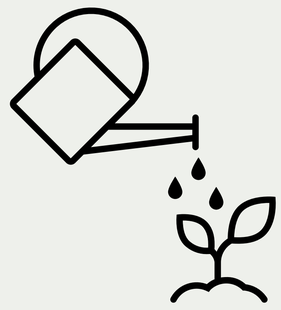
Mit der Waldtherapie konnte eine bedeutsame Reduktion von **psychologischem Stress** festgestellt werden [11]. Zudem berichteten die meisten Studien über eine Besserung von **Depressionen** und **Angststörungen** [8; 11; 10; 6; 12].



Es wurden auch bei der **Handgeschicklichkeit** und **Motorik** der Betroffenen Verbesserungen beobachtet [6; 12; 8]. Therapeut*innen sehen die Natur als einen "erweiterten Trainingsraum", der die **Motivation, Konzentration, Vitalität** und **Kreativität** der Patient*innen fördern kann [7].

## Diskussion & Fazit

Naturbasierte Interventionen sind ein vielversprechendes, wenn auch noch junges Forschungsfeld in der Schlaganfallrehabilitation. Sie bieten für Betroffene eine weitere Therapieform, welche in bereits bestehende Therapiekonzepte integriert werden kann. Dabei schaffen sie einen wichtigen und ganzheitlichen Ansatz für die Ergotherapie, um Patient*innen funktional, emotional und sozial in ein selbstständiges Leben zurückzuführen.



Trotz der vielversprechenden Tendenzen sind die meisten Studien und Messinstrumente heterogen und schwer vergleichbar. Wegen der Limitationen, die in der Arbeit näher diskutiert werden ist die Aussagekraft der Ergebnisse kritisch zu hinterfragen. Für standfeste Empfehlungen braucht es noch größere und methodisch standardisierte Studien mit vergleichbaren Outcomes.

## Literatur


[1] Mader, F. M. & Schwenke, R. (2006). Schlaganfall: S3-Leitlinie.
[2] Popkirov, S. (2024). Funktionelle neurologische Störungen: Erkennen, verstehen, behandeln (2. Auflage). Springer. https://link.springer.com/978-3-662-69214-1
[3] Heidinger, M., Boehme, C., Knoflach, M., Lang, W., Kiechl, S., Willeit, P., Kleyhons, R. &Tuerk, S. (2022). Hospitalization rates, stroke unit care, and recurrence rates in Austria's stroke cohort Epidemiologic analysis of 102,107 patients in a nation-wide acute stroke cohort between 2015 and 2019. European stroke journal, 7(4), 467475. https://doi.org/10.1177/23969873221108846
[4] Petzhold, H. G. (2015). GREEN CARE – Plädoyer für eine ökologisch fundierte Gesundheit: Manifest für „Green Care Empowerment“ – Transdisziplinäre Überlegungen zu einer Ökologie der Verbundenheit. Psychologische Medizin 2, 2015, 56-68.
[5] Wafa, H. A., Wolfe, C. D. A., Emmett, E., Roth, G. A., Johnson, C. O. & Wang, Y. (2020).Burden of Stroke in Europe: Thirty-Year Projections of Incidence, Prevalence, Deaths, and Disability-Adjusted Life Years. Stroke, 51(8), 2418–2427. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029606
[6] Vibholm, A. P., Christensen, J. R. & Pallesen, H. (2020). Nature-based rehabilitation foradults with acquired brain injury: a scoping review. International journal of environmental health research, 30(6), 661–676.https://doi.org/10.1080/09603123.2019.1620183
[7] Vibholm, A. P., Christensen, J. R. & Pallesen, H. (2023). Occupational therapists and physiotherapists experiences of using nature-based rehabilitation. Physiotherapy theory and practice, 39(3), 529–539. https://doi.org/10.1080/09593985.2021.2023927
[8] Kim, M. Y., Kim, G. S., Mattson, N. S. & Kim, W. S. (2010). Effects of Horticultural Occupational Therapy on the Physical and Psychological Rehabilitation of Patients with Hemiplegia after Stroke.
[9] Ho, S.-H., Lin, C. J. & Kuo, F.-L. (2016). The effects of gardening on quality of life in people with stroke. Work (Reading, Mass.), 54(3), 557–567.https://doi.org/10.3233/WOR-162338
[10] Pálsdóttir, A. M., Stigmar, K., Norrving, B., Petersson, I. F., Åström, M. & Pessah-Rasmussen, H. (2020). The nature stroke study; NASTRU: A randomized controlled trial of nature-based post-stroke fatigue rehabilitation. Journal of rehabilitation medicine, 52(2). https://doi.org/10.2340/16501977-2652
[11] Chun, M. H., Chang, C. C. & Lee, S.-J. (2016). The effects of forest therapy on depressionand anxiety in patients with chronic stroke. The International journal of neuroscience, 127(3), 199–203. https://doi.org/10.3109/00207454.2016.1170015
[12] Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Honda, T., Okada, S.,Park, S.-J., Kitayuguchi, J., Abe, T., Handa, S. & Mutoh, Y. (2014). Effectiveness of horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials. Complementary therapies in medicine, 22(5), 930–943.https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.08.009


Abbildung 1: Flacher Fokus Fotografie Des Braunen Baumstammes (Mahima, 2016, https://www.pexels.com/de-DE/lizenz/)


Tobias Schnitzer
tobias.schnitzer@edu.fh-kaernten.ac.at
Fachhochschule Kärnten
Studiengang Ergotherapie

# Spielzug zur Genesung

Ergotherapie als Schlüssel für Genesung und Wiedereingliederung nach einem SHT oder Gehirnerschütterung

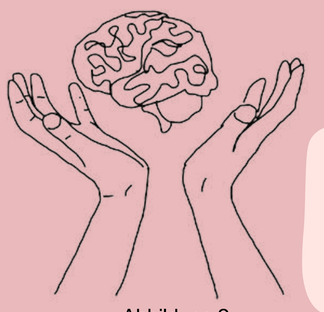


Abbildung 2

**Forschungsfrage:** Welche ergotherapeutischen Interventionen tragen laut Literatur, zu der Rehabilitation und Wiedereingliederung nach einem Schädel-Hirn-Trauma bzw. einer Gehirnerschütterung bei und welche Besonderheiten gibt es bei Sportler*innen ?

Klara Sykora | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | edusykkla001@fh-kaernten.at

## Hintergrund

Schädel-Hirn-Traumta (SHT) und Gehirnerschütterungen zählen zu den häufigsten erworbenen Verletzungen, die langfristige Einschränkungen in Kognition, Motorik und psychosozialer Teilhabe verursachen (1). Besonders Sportler*innen haben ein hohes Risiko eine traumatische Hirnverletzung zu erleiden (2). Ergotherapie kann durch ihre alltags- und betätigungsorientierte Ausrichtung entscheidend zur Genesung
und Wiedereingliederung beitragen (3).

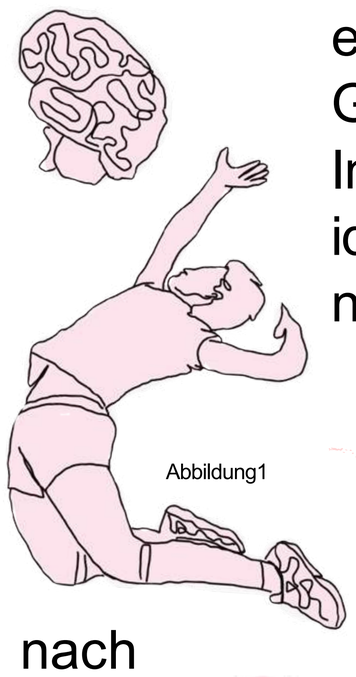


Abbildung1

## Methodik

Die vorliegende Bachelorarbeit basiert auf einer systematischen Literaturrecherche in den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, OTseeker, Cochrane Library und ScienceDirect. Berücksichtigt wurden Studien aus dem Zeitraum 2010 bis 2025 in deutscher oder englischer Sprache, die ergotherapeutische Interventionen nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder einer Gehirnerschütterung untersuchten. Insgesamt wurden zehn geeignete Studien identifiziert und im Rahmen einer narrativen Synthese ausgewertet.

## Ergebnisse

Ergotherapeutische Interventionen nach SHT oder Gehirnerschütterungen umfassen klientenzentrierte Zielarbeit, kognitives Strategietraining, Alltagstraining, soziale und berufliche Reintegration sowie Selbstmanagement Strategien (4,5,6,7,8,9, 10,11).

Bei Sportler*innen stehen stufenweise Rückkehrprogramme, Pacing Strategien, vestibulookuläre Übungen mit einem Tennisball, Symptommonitoring und Umweltanpassung im Fokus (11).

Studien berichten über positive Effekte auf Alltagskompetenz, Teilhabe und Lebensqualität der Betroffenen (4, 5, 9).

## Diskussion

Die eingeschlossenen Studien zeigen eine deutliche Heterogenität im Studiendesign. Besonders im Akutbereich und bei Sportler*innen besteht weiterer Forschungsbedarf. Die Ergebnisse unterstreichen das Potenzial der Ergotherapie, vor allem bei klientenzentrierten, alltagsnahen und interdisziplinär eingebetteten Interventionen. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Rolle der Ergotherapie und ihre Einbindung in interdisziplinäre Strukturen noch nicht ausreichend etabliert sind. Die eingeschlossenen Studien verdeutlichen somit, die Relevanz der Ergotherapie, als auch bestehende Forschungslücken und Herausforderungen.

Literaturverzeichnis
(1) Wheele, S. & Acord-Vira, A. (2019). Menschen mit Schädel Hirn Trauma (1. Aufl.). hogrefe.
(2) Noble, J. M. & Hesdorffer, D. C. (2013). Sport-related concussions: a review of epidemiology, challenges in diagnosis, and potential risk factors. Neuropsychology review, 23(4), 273–284. https://doi.org/10.1007/s11065-013-9239-0
(3) Habermann, C. (2009). Der Gegenstandsbereich der Ergotherapie und seine Elemente. In C. Habermann (Hrsg.), Ergotherapie-Lehrbuch. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie: 162 Tabellen (2., überarb. Aufl., S. 2–13). Thieme.
(4) Licciardi, L., Lalor, A., Olver, J. & Callaway, L. (2025). Occupational Therapy Practice in Adult Rehabilitation of Persistent Postconcussion Symptoms: A Scoping Review. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 79(3). https://doi.org/10.5014/ajot.2025.051001
(5) Roelke, M. B., Jewell, V. D. & Radomski, M. V. (2022). Return-to-Activity: Exploration of Occupational Therapy in Outpatient Adult Concussion Rehabilitation. OTJR : occupation, participation and health, 42(4), 333–343. https://doi.org/10.1177/15394492221108649
(6) Wallace, T. D., McCauley, K. L., Hodge, A. T., Moran, T. P., Porter, S. T., Whaley, M. C. & Gore, R. K. (2022). Use of person-centered goals to direct interdisciplinary care for military service members and Veterans with chronic mTBI and co-occurring psychological conditions. Frontiers in neurology, 13, 1015591. https://doi.org/10.3389/fneur.2022.1015591
(7) Brown, A., Tse, T. & Fortune, T. (2023). Neuro-behavioural changes after acquired brain injury: The role of the occupational therapist; the interventions they use and why. Australian occupational therapy journal, 70(6), 712–721. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12901
(8) Wheeler, S., Acord-Vira, A., Arbesman, M. & Lieberman, D. (2017). Occupational Therapy Interventions for Adults With Traumatic Brain Injury. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 71(3), 7103395010p1-7103395010p3. https://doi.org/10.5014/ajot.2017.713005
(9) Powell, J. M., Rich, T. J. & Wise, E. K. (2016). Effectiveness of Occupation- and Activity-Based Interventions to Improve Everyday Activities and Social Participation for People With Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 70(3), 7003180040p1-9. https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020909
(10) Pundlik, J., Perna, R. & Arenivas, A. (2020). Mild TBI in interdisciplinary neurorehabilitation: Treatment challenges and insights. NeuroRehabilitation, 46(2), 227–241. https://doi.org/10.3233/NRE-192971
(11) Li, K. (2023). Occupational Therapy Interventions After a Sports-Related Concussion. The American Journal of Occupational Therapy, 77(2), Artikel 7702390010. https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050321

Abbildungsverzeichniss:
Abbildung 1: Volleyballspieler (eigene Darstellung)
Abbildung 2: Gehirn auf Händen (eigene Darstellung)

# Bachelorarbeiten aus dem Bereich Pädiatrie sowie Kinder- und Jugendgesundheit

www.fh-kaernten.at/rt

# Top-down die Wand hinauf - Betätigungsorientierung beim therapeutischen Klettern



## *Hintergrund*

Klettern hat sich in den letzten Jahren zur Trendsportart entwickelt[1]. Auch in der Therapie wird Klettern immer mehr als therapeutisches Mittel eingesetzt[2]. Einige Publikationen erwähnen die Wirksamkeit des therapeutischen Kletterns auf die körperliche, psychische sowie soziale Gesundheit[3, 4, 5].

Klettern hat einen tief verwurzelten evolutionären Hintergrund, der bis zu unseren frühesten Vorfahren zurückreicht[6]. Im Kindesalter zeigt sich dieser evolutionäre Hintergrund ganz deutlich: Schon Kleinkinder beginnen instinktiv zu klettern, lange bevor sie diese Bewegungen bewusst einordnen können. Sie ziehen sich an Möbeln hoch, erklimmen Treppen oder suchen erhöhte Positionen wie Sofalehnen oder Spielplatzgerüste[7].

Beim therapeutischen Klettern im Rahmen der Ergotherapie wird wie gewohnt nach dem ergotherapeutischen Prozess vorgegangen[8].

Im ergotherapeutischen Prozess wird Betätigung als Mittel und Ziel eingesetzt und sollte in den Fokus aller Maßnahmen gestellt werden[9] - Klettern kann ein solches Mittel sein.

## *Methodik*

$FF_1$ **„Welche Möglichkeiten des therapeutischen Kletterns mit ergotherapeutischem Kontext bei Kindern und Jugendlichen (zwischen 4 und 18 Jahren) werden in der Fachliteratur beschrieben?“**

$FF_2$ **„Welche Perspektive haben ausgewählte Ergotherapeut*innen in Österreich auf Klettern bei Kindern und Jugendlichen als therapeutisches Mittel aus betätigungsorientierter Sicht?“**

***Quantitativ - Scoping Review***

Die erste Forschungsfrage wurde mittels Scoping Review beantwortet. Insgesamt wurden zwölf verschiedene Plattformen durchsucht. Bei relevanten Studien wurde zudem die bestehende und im Literaturverzeichnis hinterlegte Literatur gesichtet.

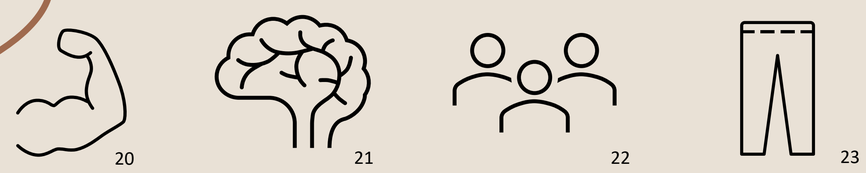
Suchbegriffe: climbing therap*, bouldering therap*, therapeutic climbing, therapeutic bouldering, occupational therap*, children, adolescents, youth, child, teenager, Klettertherapie, Therapeutisches Klettern, Kinder, Jugendliche, Ergotherapie.

Für das Scoping Review wurden unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien fünf Studien in deutscher und englischer Sprache herangezogen[10, 11, 12, 13, 14].

***Qualitativ - Expert*inneninterviews***

Für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurden zwei Expert*inneninterviews (Dauer je 20-30min), wie methodisch zusammenfassend von Döring und Botz[15] sowie Helferrich[16] beschrieben, durchgeführt. Die Auswahl der Expert*innen erfolgte gezielt.

Nach der Durchführung der Interviews wurden die Audiodateien in schriftliche deutsche Sprache transkribiert. Das inhaltsanalytische Kategoriensystem wurde zunächst deduktiv erstellt und anschließend anhand der Transkripte induktiv nach Elo und Kyngäs[17] ergänzt.



## *Ergebnisse*

**Quantitativ**

Die Ergebnisse zeigen, dass therapeutisches Klettern zur Förderung

- **motorischer Parameter**[10, 14]
- **kognitiver Parameter**[11, 13]
- **psychosozialer Parameter**[10, 11, 12, 13]
- **Partizipation** und **Alltagstransfer**[11, 13, 14]

beitragen kann.

**Qualitativ**

Die Daten der Expert*inneninterviews konnten drei für die Forschungsfrage relevanten Hauptkategorien zugeteilt werden:

- **Perspektive auf Anwendungsbereiche** (z.B. Vielfältigkeit)
- **Perspektive auf Klettern als therapeutisches Mittel** (z.B. Motivation, Beziehung)
- **Perspektive auf Betätigungsorientierung** (z.B. Bottom-up)

Die befragten Expert*innen sehen **Klettern als unterstützende Maßnahme** innerhalb der betätigungsorientierten Ergotherapie. Alltagsbezug durch: Anlegen des Gurtes, Knotenbinden, Auswählen der Schuhe, therapeutische Reflexionen, Einbauen von Regulations- und Konzentrationstricks.

## *Diskussion*

Die Ergebnisse der Forschung bestätigen die bestehende Literatur zu positiven Effekten des therapeutischen Kletterns und zeigen zahlreiche Einsatzmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche. Therapeutisches Klettern wurde dabei vor allem als Möglichkeit beschrieben, alltagsrelevante Fähigkeiten und Fertigkeiten zu fördern.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass therapeutisches Klettern überwiegend im Sinne eines Bottom-up-Ansatzes angewendet wird. Es findet vor allem Einsatz zur **Förderung von Fähigkeiten** auf der Ebene der Körperfunktionen und -strukturen, zur **Motivation der Klient*innen** sowie als **Mittel zur Beziehungsgestaltung** zwischen Klient*in und Therapeut*in. Innerhalb einer betätigungsorientierten Ergotherapie kann es als unterstützende Maßnahme vielfältige Potenziale entfalten. Eine weitere betätigungsorientierte Betrachtung wäre zwar grundsätzlich wünschenswert, um die Forschungsergebnisse zu vertiefen, erscheint jedoch in der Praxis unrealistisch, da in der Regel Kinder und Jugendliche nicht mit dem spezifischen Betätigungsanliegen „Klettern“ in die Ergotherapie kommen[18]. Eine explizit betätigungsorientierte Betrachtung ist in diesem Kontext nicht möglich und für das weitere Vorgehen sowie den Einsatz des therapeutischen Kletterns auch nicht notwendig.

***Limitationen:***

Die Aussagekraft ist durch die geringe Zahl an Studien (n=5) und Expert*innen (n=2) begrenzt. Unterschiede in Methodik, Zielgruppen sowie Interviewführung erschweren die Vergleichbarkeit. Eine Triangulation fehlt; die Auswertung bleibt subjektiv geprägt.


**Literaturverzeichnis**

1 Grzybowski, C., & Eils, E. (2011). Therapeutisches Klettern – kaum erforscht und dennoch zunehmend eingesetzt. Sportverletzung Sportschaden, 25(2), 87–92.
2 Kowald, A.-C., & Zajetz, A. K. (2015). Vorwort. In A.-C. Kowald & A. K. Zajetz (Hrsg.), Therapeutisches Klettern: Anwendungsfelder in Psychotherapie und Pädagogik (S. V–VI). Schattauer.
3 Gassner, L., Dabnichki, P., Langer, A., et al. (2023). The therapeutic effects of climbing: A systematic review and meta-analysis. PM&R, 15, 1194–1209.
4 Wallner, S. (2010). Psychologisches Klettern: Klettern als Mittel klinisch- und gesundheitspsychologischen Handelns. Psychologie in Österreich, 5, 396–404.
5 Thaller, L. M. (2020). Auswirkungen des therapeutischen Kletterns auf die aktuelle Befindlichkeit, die Zustandsangst und die Selbstwirksamkeit – eine randomisiert-kontrollierte Interventionsvergleichsstudie [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Universität Innsbruck.
6 Iglseder, A. (2015). Warum Klettern? In A.-C. Kowald & A. K. Zajetz (Hrsg.), Therapeutisches Klettern: Anwendungsfelder in Psychotherapie und Pädagogik (S. 1–70). Schattauer.
7 Kowald, A.-C., & Hufnagl, J. (2015). Therapeutisches Klettern mit Kindern und Jugendlichen. In A.-C. Kowald & A. K. Zajetz (Hrsg.), Therapeutisches Klettern: Anwendungsfelder in Psychotherapie und Pädagogik (S. 115–149). Schattauer.
8 Schläffer, M., & Traxler, A. (2023). Wann wird Klettern zur Ergotherapie? ergotherapie – Fachzeitschrift von Ergotherapie Austria, 32–39.
9 Haase, F. C. (2011). Handlungsorientierte Sichtweise im ergotherapeutischen Prozess. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, P. Jehn, et al. (Hrsg.), Ergotherapie: Vom Behandeln zum Handeln (4., unveränd. Aufl., S. 197–199). Thieme.
10 Acker, R., Kern, C., & Oberhoffer, R. (2016). Therapeutisches Klettern bei Kindern mit psychischen Störungen. Zeitschrift für Physiotherapeuten, 112–122.
11 Angelini, E., Oriel, K., Myers, G., et al. (2020). The impact of an adapted climbing program on children with attention-deficit/hyperactivity disorder. International Journal of Physical Education, Fitness and Sports, 60–69. https://doi.org/10.34256/ijpefs2047
12 Hamilton, J., Lape, J. E., & Lee, A. L. (2023). Use of an adaptive climbing program to improve social skills in children with developmental delays: A feasibility study. Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice.
13 Oriel, K. N., Wood Kanupka, J., Fuehrer, A. T., et al. (2018). The impact of a rock climbing program for adolescents with autism spectrum disorder: A pilot study. International Journal of Kinesiology in Higher Education, 2, 1–14. https://doi.org/10.1080/24711616.2018.1425601
14 Friedrich, A. S. (2011). „Therapeutisches Klettern“ verbessert die Grafomotorik? ergoscience, 2–11.
15 Döring, N., & Bortz, J. (2016). Datenerhebung. In N. Döring, J. Bortz, S. Pöschl-Günther, et al. (Hrsg.), Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5. Aufl., S. 321–578). Springer.
16 Helfferich, C. (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (2. Aufl., S. 669–687). Springer VS.
17 Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing, 62, 107–115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
18 Siemers, C. (2022). Greifbare Ziele: Bouldern als therapeutisches Medium. ergopraxis, 09, 45.



Die verwendeten Icons (19, 20, 21, 22, 23) stammen von https://powerpoint.cloud.microsoft/de-de/ und dürfen sowohl für kommerzielle als auch nicht-kommerzielle Zwecke frei verwendet werden.



KÄRNTEN University of Applied Sciences

Putzhuber Jana-Sophie I Studiengang Ergotherapie 2022-2025
eduputjan001@fh-kaernten.ac.at



# Der Zauber der Handschrift

## Ergotherapeutische Handschriftsinterventionen in der Schule

**Johanna Urabl | Studiengang Ergotherapie | FH Kärnten | Johanna.Urabl@edu.fh-kaernten.ac.at**

## Einleitung

Handschrift ist weit mehr als das Formen von Buchstaben – sie öffnet Kindern die Tür zum **Lernen**, zur **Kommunikation** und zur **Teilhabe** [1], [2]. Trotz der zunehmenden Nutzung von Technologie in der Bildung bleibt die Handschrift eine **Kernkompetenz** für Kinder und nimmt einen großen Teil des Schultags ein [3]. Lehrkräfte bericheten, dass Kinder nur unzureichend auf den Handschriftunterricht vorbereitet werden [4]. Hier setzt die **schulbasierte Ergotherapie** an: Sie spielt eine zentrale Rolle in der Unterstützung von Schüler*innen mit Handschrift-Schwierigkeiten [4], [5]. Handschriftsdefizite können weitreichende Folgen haben und sich **negativ** auf die **akademische Laufbahn** und das **Wohlbefinden** der Schüler*innen auswirken [6]:

- **Schreibvermeidung** [6]
- **Frustration** [6]
- **verminderte Motivation** [6]
- **geringes Selbstvertrauen** [7]
- **Verzerrung der Lehrerbewertung** [6]
- **Lese-, Rechtschreib- und Kompositionsschwierigkeiten** [4]

- **schlechtere Mathematikleistungen** [8]
- **niedrigeren verbalen IQ** [8]
- **Aufmerksamkeitsprobleme** [8]
- **Negative Auswirkungen auf Beruf und Alltag im Erwachsenenleben** [9]

**Welche ergotherapeutischen Interventionen in der Schule zeigen Wirksamkeit zur Verbesserung der Handschrift bei Kindern zwischen 5 und 11 Jahren?**

## Methodik

Um die Forschungsfrage zu beantworten wurden insgesamt acht Studien herausgefiltert und analysiert. Dafür wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, OTSeeker, ERIC, EBSCOhost und Cochrane Library durchgeführt. Die Auswahl und Bewertung erfolgten nach vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien. Anschließend wurden die eingeschlossenen Studien wurden mit Bewertungsinstrumenten wie EPHPP, CONSORT und PRISMA-State beurteilt.

## Ergebnisse

Die Wirkung der Interventionen wurde in drei Kategorien eingeteilt, Verbesserung der:

- **Lesbarkeit**
- **Geschwindigkeit**
- **grafomotorischen Qualität**

Die Ergebnisse zeigen, dass ergotherapeutische Interventionen im schulischen Umfeld die Handschrift von Kindern, insbesondere die der Lesbarkeit und der grafomotorischen Qualität, effektiv verbessern können [5], [10], [11], [12]. Die Ergebnisse bezüglich der Verbesserung der Handschriftgeschwindigkeit sind gemischt und weniger konsistent [10], [11]. Interventionen, welche **kognitive Strategien** und **motorisches Lernen** mit **intensiver Praxis im Klassenzimmer kombinieren** [12] und idealerweise von **Lehrer*innen und Ergotherapeut*innen kollaborativ** durchgeführt werden, zeigen die vielversprechendsten Ergebnisse. Rein multisensorische Ansätze [13] oder repetitive Praxis ohne kognitive Komponente [12] zeigen hingegen geringere oder keine umfassenden Verbesserungen.

## Disskusion

Obwohl die Studienergebnisse vielversprechend scheinen, zeigt die Studienbewertung, dass die Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten sind. Denn Einschränkungen wie **fehlende Kontrollgruppen, nicht ausreichende Verblindung, uneinheitliche Messungen** und **geringe Stichprobengrößen**, können die **Studienlage verzerren**. Weiterer Forschungsbedarf besteht in der Durchführung hochwertiger Studien mit einheitlichen Qualitätskriterien um die Wirksamkeit der Interventionen zuverlässig zu bestätigen und aussagekräftige Empfehlungen für die Praxis ableiten zu können.

**Literaturverzeichnis**

[1] Hunter, E. & Potvin, M.-C. (2020). Effectiveness of a Handwriting Curriculum in Kindergarten Classrooms. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, *13*(1), 55–68. https://doi.org/10.1080/19411243.2019.1647813

[2] Montgomery, I. & Zwicker, J. G. (2019). Use of Printing like a Pro! in a School-Based Printing Club to Improve Handwriting Legibility in Primary Grade Students. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, *13*(1), 40– 54. https://doi.org/10.1080/19411243.2019.1604289

[3] Mackay, N., McCluskey, A. & Mayes, R. (2010). The Log Handwriting Program Improved Children's Writing Legibility: A Pretest–Posttest Study. *merican Journal of Occupational Therapy, 64, 30–36.*

[4] Bishop, B., Case-Smith, J. & Holland, T. (2011). Effectiveness of an integrated handwriting program for first-grade students: a pilot study. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, *65*(6), 670–678. https://doi.org/10.5014/ajot.2011.000984

[4] Zachry, A. H., Arnwine, R. & Garrett, A. (2020). The Effectiveness of iPad Apps to Improve Handwriting Legibility in First and Second Grade Students: A Pilot Study. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, *13*(4), 410–419. https://doi.org/10.1080/19411243.2020.1751768

[5] Case-Smith, J., Holland, T. & White, S. (2014). Effectiveness of a co-taught handwriting program for first grade students. Physical & occupational therapy in pediatrics, 34(1), 30–43. https://doi.org/10.3109/01942638.2013.783898

[6] Shire, K. A., Atkinson, J., Williams, E. A., Pickavance, J., Magallón, S., Hill, L. J., Waterman, A. H., Sugden, D. A. & Mon-Williams, M. (2020). Developing and Implementing a School-led Motor Intervention for Children with Handwriting Di>iculties. Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention, 14(3), 274–290. https://doi.org/10.1080/19411243.2020.1837047

[7] Zwicker, J. G. & Montgomery, I. (2012). Application of Motor Learning Principles to Handwriting Instruction and Intervention, Handwriting Today, 11, 9-19. https://www.researchgate.net/publication/262560806_Zwicker_JG_Montgo mery_I_2012_Application_of_Motor_Learning_Principles_to_Handwriting_In struction_and_Intervention_Handwriting_Today_11_9-19

[8] Verma, M., Begum, R. & Kapoor, R. (2019). To develop an occupational therapy kit for handwriting skills in children with dysgraphia and study its efficacy: A single-arm interventional study. The Indian Journal of Occupational Therapy, 51(3). https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth_20_18

[9] Vaivre-Douret, L., Lopez, C., Dutruel, A. & Vaivre, S. (2021). Phenotyping features in the genesis of pre-scriptural gestures in children to assess handwriting developmental levels. Scientific reports, 11(1), 731. https://doi.org/10.1038/s41598-020-79315-w

[10] Engel, C., Lillie, K., Zurawski, S. & Travers, B. G. (2018). Curriculum-Based Handwriting Programs: A Systematic Review With Effect Sizes. American Journal of Occupational Therapy. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

[11] Fancher, L. A., Priestley-Hopkins, D. A. & Jeffries, L. M. (2018). Handwriting Acquisition and Intervention: A Systematic Review. Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention, 11(4), 454–473. https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1534634

[12] Saleem, G. T. & Gillen, G. (2019). Mental practice combined with repetitive task practice to rehabilitate handwriting in children. Canadian journal of occupational therapy, 86(1), 19–29. https://doi.org/10.1177/0008417418824871

[13] Zwicker, J. G. & Hadwin, A. F. (2009). Cognitive Versus Multisensory Approaches to Handwriting Intervention- A Randomized Controlled Trial. OTJR: Occupation, Participation and Health, 40–48. https://doi.org/10.1177/153944920902900106

**Abbildungsverzeichnis:**

Abbildung 1: Eigene Darstellung, alle Rechte vorbehalten, Urabl, J., (2025)

# Bachelorarbeiten aus dem Bereich psychische Gesundheit

www.fh-kaernten.at/rt



Abbildung 1

# Frischluft für die Seele

## Wirksamkeit von naturbasierten Interventionen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden bei Menschen mit Depression

Ing. Sonja Brunner | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | SonjaRosa.Brunner@edu.fh-kaernten.ac.at

## Hintergrund

Die gesundheitsförderliche Wirkung der Natur auf Körper, Geist und Seele ist seit jeher bekannt und findet zunehmend Anwendung in der Therapie bei Menschen mit psychischen Erkrankungen [7,10]. Ergotherapeut*innen setzen die Natur und deren Elemente als therapeutisches Medium ein, um Patient*innen bei der Bewältigung ihres Alltags zu unterstützen und sie in für sie sinnvolle Betätigungen einzubinden [1]. Diese Bachelorarbeit beantwortet die Forschungsfrage:

**Welche Auswirkungen von naturbasierten Interventionen werden in der Literatur auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden bei Menschen mit Depression beschrieben und welche Aussagen können über deren evidenzbasierte Effektivität getroffen werden?**

**Einteilung naturbasierter Interventionen nach dem Konzept von Green Care** [10]

| | |
|---|---|
| Naturerfahrungen **in** der Natur (passiv) | • Betrachten der Natur<br>• Körperliche Aktivität in der Natur |
| Interaktionen **mit** der Natur (aktiv) | • Natur formen<br>• Interaktion mit Tieren |

Abbildung 2

## Methodik

Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library, CINAHL Complete, OTseeker und PSYNDEX Literature. Nach dem Ausschluss von Duplikaten, dem Screening des Abstracts und der finalen Überprüfung auf Eignung der Rechercheergebnisse wurden sieben Studien entsprechend der definierten Ein- und Ausschlusskriterien identifiziert. Anschließend wurde die methodische Qualität der Studien mit studiendesignspezifischen Checklisten beurteilt.

## Ergebnisse

Die Analyse der sieben Studien ergab verschiedene Kategorien von naturbasierten Interventionen (siehe Abbildung 3), welche nachweislich positive Auswirkungen zeigten:

- **Signifikante Reduktion depressiver Symptome** [2,3,6]
- **Verbesserung positiver und negativer Affekte** [5]
- **Signifikante Stärkung des Selbstmitgefühls** [5]
- **Verbesserung des Wohlbefindens** [4,6,8]
- **mäßige bis signifikante Verringerung von Angst** [2,4]
- **Reduktion der Grübelneigung** [6]
- **Signifikante Steigerung der Lebensqualität** [9]

Die ausgewählten Studien wurden 2019 [4], 2021 [2], 2022 [6], 2023 [3], 2024 [8,9] und 2025 [5] publiziert und präsentierten Ergebnisse aus Europa [2,3,4,5,6,8], Asien [2,8,9], Amerika [2,8] und Australien [2]. Die Interventionen richteten sich an Erwachsene (≥18 Jahre) [2,3,4,5,6,8] und ältere Personen (≥60 Jahre) [9].

**Identifizierte Subkategorien von naturbasierten Interventionen**

**Green Exercise** [2,4,8]
Körperliche Aktivität in der Natur

**Waldinterventionen** [2,8,9]
wie z.B. Waldbaden, Waldtherapie und Waldspaziergänge

**Flow with Nature** [3]
Naturbasiertes Rehabilitationsprogramm im Gruppensetting

**Naturbasierte Meditation** [6]
Naturbasierte Meditationsübung per Audio-Kopfhörer

**Naturbasierte Achtsamkeits- & Entspannungsinterventionen** [2,5,8]
wie z.B. Atemmeditation, Bodyscan, Übungen zur Sinneswahrnehmung, achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie und Stressreduktion

Abbildung 3

## Diskussion

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass naturbasierte Interventionen vielversprechende Ansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens bei Menschen mit Depression darstellen und im Gruppensetting die soziale Teilhabe fördern. Methodische Limitationen, eingeschränkte Übertragbarkeit sowie ein bislang unvollständig abgebildetes Interventionsspektrum verdeutlichen jedoch den Bedarf an weiterführender, qualitativ hochwertiger Forschung. Diese sollte zukünftig unter dem Einsatz ergotherapeutischer Erhebungsinstrumente, der Anwendung einheitlich definierter Interventionsmerkmale sowie größerer Stichproben erfolgen. Dadurch eröffnet sich für die ergotherapeutische Praxis ein großes Potential, naturbasierte Interventionen klientenzentriert, evidenzbasiert, handlungs- und ressourcenorientiert einzusetzen.

**Literatur**

[1] Bishop, R., Underwood, F., Fraser, F., Burrows, L. & Shawe, J. (2024). Characteristics of natural environment use by occupational therapists working in mental health care: a scoping review. *JBI evidence synthesis, 22*(12), 2518–2558. https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00437

[2] Coventry, P. A., Brown, J. V. E., Pervin, J., Brabyn, S., Pateman, R., Breedvelt, J., Gilbody, S., Stancliffe, R., McEachan, R. & White, P. L. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. *SSM - population health, 16*(100934), 1–14. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934

[3] Hyvönen, K., Salonen, K., Paakkolanvaara, J.-V., Väkeväinen, P. & Korpela, K. (2023). Effects of nature-based intervention in the treatment of depression: A multi-center, randomized controlled trial. *Journal of Environmental Psychology, 85*(101950), 1–12. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101950

[4] Maund, P. R., Irvine, K. N., Reeves, J., Strong, E., Cromie, R., Dallimer, M. & Davies, Z. G. (2019). Wetlands for Wellbeing: Piloting a Nature-Based Health Intervention for the Management of Anxiety and Depression. *International journal of environmental research and public health, 16*(22). https://doi.org/10.3390/ijerph16224413

[5] Müller, M. M., Zieris, P., Krebs-Fehrmann, M., Thümer, K., Loreth, P., Pokorny, D., Katzlberger, F., Grec, A. & Kals, E. (2025). A mindfulness- and relaxation-based nature intervention improves mood in depressed patients in psychosomatic rehabilitation: Results from the GREENCARE non-randomized controlled clinical trial. *Journal of Environmental Psychology, 101*(102493), 1–12. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102493

[6] Owens, M. & Bunce, H. L. I. (2022). Nature-Based Meditation, Rumination and Mental Wellbeing. *International journal of environmental research and public health, 19*(9118), 1–19. https://doi.org/10.3390/ijerph19159118

[7] Owens, M. & Bunce, H. L. I. (2022). The Potential for Outdoor Nature-Based Interventions in the Treatment and Prevention of Depression. *Frontiers in psychology, 13*(740210), 1–14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.740210

[8] Paredes-Céspedes, D. M., Vélez, N., Parada-López, A., Toloza-Pérez, Y. G., Téllez, E. M., Portilla, C., González, C., Blandón, L., Santacruz, J. C. & Malagón-Rojas, J. (2024). The Effects of Nature Exposure Therapies on Stress, Depression, and Anxiety Levels: A Systematic Review. *European journal of investigation in health, psychology and education, 14*(3), 609–622. https://doi.org/10.3390/ejihpe14030040

[9] Piva, G., Caruso, L., Gómez, A. C., Calzolari, M., Visintin, E. P., Davoli, P., Manfredini, F., Storari, A., Spinozzi, P. & Lamberti, N. (2024). Effects of forest walking on physical and mental health in elderly populations: a systematic review. *Reviews on environmental health, 39*(1), 121–136. https://doi.org/10.1515/reveh-2022-0093

[10] Sempik, J., Hine, R. & Wilcox, D. (2010). *Green Care: A Conceptual Framework: A Report of the Working Group on the Health Benefits of Green Care.* Loughborough University.

**Abbildungen**

Abbildung 1: Chen, C. (2019). *Gelbe Blütenblätter.* Unsplash. https://unsplash.com/de/fotos/gelbe-blutenblatter-gop2hO27Skw. Lizenz: Unsplash-Lizenz, https://unsplash.com/de/lizenz. Bearbeitung: Hintergrund entfernt, Motiv freigestellt.

Abbildung 1: Kantún, K. (2024). *Eine rosa Blume mit einem Käfer darauf.* Unsplash. https://unsplash.com/de/fotos/eine-rosa-blume-mit-einem-kafer-darauf-XgXGHl3DumE. Lizenz: Unsplash-Lizenz, https://unsplash.com/de/lizenz. Bearbeitung: Hintergrund entfernt, Motiv freigestellt.

Abbildung 2: Brunner (2025). *Einteilung naturbasierter Interventionen nach dem Konzept von Green Care in Anlehnung an Sempik et al. (2010).* Symbole von Canva (Pro-Elemente), Lizenz: Canva Pro Content License, https://www.canva.com/policies/content-license-agreement/

Abbildung 3: Brunner (2025). *Identifizierte Subkategorien von naturbasierten Interventionen.* Symbole von Canva (Free- und Pro-Elemente), Lizenz: Canva Pro Content License, https://www.canva.com/policies/content-license-agreement/

# SUBSTANZLOS GLÜCKLICH

KÄRNTEN University of Applied Sciences

## ERGOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN IN DER BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT SUBSTANZGEBUNDENER SUCHTERKRANKUNG

## HINTERGRUND

Laut Weltgesundheitsorganisation sind weltweit jährlich rund 600.000 Todesfälle auf den Konsum psychoaktiver Substanzen und etwa 2,6 Millionen Todesfälle auf Alkoholkonsum zurückzuführen [17].

Die Behandlung substanzbezogener Süchte erfordert ein komplexes, interdisziplinäres Hilfesystem, in dem Ergotherapie eine wichtige Rolle spielt. Die Komplexität des Krankheitsbildes stellt dabei besondere Anforderungen an das therapeutische Team [9].

Substanzgebundene Suchterkrankungen stellen Ergotherapeut*innen vor komplexe Herausforderungen. Ein einheitliches ergotherapeutisches Konzept existiert nicht, es steht jedoch eine Vielzahl an verschiedenen Ansätzen und Herangehensweisen zur Verfügung, aus denen die individuell passende Intervention für die jeweiligen Klient*innen, angepasst an Strukturen der Institution, ausgewählt werden kann und muss [18].

## FORSCHUNGSFRAGEN

*Welche ergotherapeutischen Methoden, Interventionen, Maßnahmen und/oder Mittel, die Menschen während der Therapie substanzgebundener Suchterkrankungen unterstützen, werden in der Literatur beschrieben?*

*Welche spezifischen ergotherapeutischen Methoden, Interventionen, Maßnahmen und/oder Mittel werden von Ergotherapeut*innen in Kärnten im Fachbereich Psychiatrie, im Kontext substanzgebundener Suchterkrankungen, angewandt und welche Umweltbedingungen sind erforderlich, um Klient*innen in der Suchttherapie zu begleiten?*

## METHODIK

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Die systematische Literaturrecherche in PubMed, OTseeker, Cochrane Library und Cinahl Ultimate (2015–2025) ergab 12 relevante Studien. Ergänzend wurden drei leitfadengestützte Interviews mit Ergotherapeut*innen in Kärnten durchgeführt. Der Interviewleitfaden wurde basierend auf dem SPSS-Prinzip nach Helferich [6] entwickelt und die Transkriptionen inhaltlich-semantisch nach Drehsing und Pehl [3)] erstellt. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Elo & Kyngäs [4] erfolgte deduktiv und induktiv und führte zu 9 Kategorien mit 13 Subkategorien.

**KATEGORIEN MIT SUBKATEGORIEN**

DEDUKTIV

- Modelle der Ergotherapie
- Verwendete Assessments
- Sozialformen/ Therapieformen
- Finanz- und Jobcoaching als Angebot der Ergotherapie

INDUKTIV

- Ergotherapeutische Grundhaltungen
- Interventionen, Methoden und Maßnahmen
  - Handwerkliche, betätigungsorientierte Interventionen
  - Alltagsbezogene Interventionen
  - Bewegungsspezifische Interventionen
  - Angebote mit speziellen Ausbildungen
- Materialien und Mittel
- Institutionelle Rahmenbedingungen
  - Räumliche Gegebenheiten
  - Interdisziplinarität
  - Materialverfügbarkeit
  - Zeitliche Ressourcen
  - Therapieausmaß
  - Ambulante ergotherapeutische Nachbetreuung bzw. Versorgung
- Umweltfaktoren
  - Barrieren für den Therapieerfolg
  - Umgang mit Rückfällen
  - Soziale Umwelt

Abbildung 2

## ERGEBNISSE

Die ausgewerteten Studien zeigen ein breites Spektrum ergotherapeutischer Angebote bei substanzgebundenen Sucht-erkrankungen. Beschrieben werden kognitive und edukative Verfahren [1,2,5,10,12,13,14], alltagspraktische Maßnahmen [2,6,12,14,15), betätigungsorientierte Aktivitäten [2,6,12,13,15,16], körperlich und sensorische Interventionen [1,5,10,12], interaktionelle und soziale Übungen [12,6,15], Maßnahmen zu Motivation und Kommunikation [1,2,6,12,13,15], sowie Interventionen zu Schlaf und Ruhe [5].
Neben Interventionen wurden zahlreiche Assessments identifiziert, die von ergotherapiespezifischen Instrumenten bis hin zu allgemeinen Erhebungen zu Gesundheit, Lebensqualität und Umweltfaktoren reichen [1,8,11,13,16].
Als förderliche Umweltbedingungen wurden finanzielle Absicherung, Zugang zu Genesungshilfen und stabile soziale Rahmenbedingungen identifiziert. Fehlende Nachversorgung, unklare Sozialformen und fehlende soziale Kontakte während stationärem Setting wurden hingegen als Barrieren benannt [1,6,12,13,16].

Die befragten Ergotherapeut*innen in Kärnten arbeiten mit unterschiedlichen Modellen und nutzen überwiegend selbst erstellte Anamnesebögen, wobei standardisierte Assessments wie MOHOST oder Interessenschecklisten punktuell zum Einsatz kommen. Angeboten werden sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien, wobei die Gewichtung je nach Einrichtung variiert. Im Vordergrund stehen handwerklich-kreative, alltagsorientierte und bewegungsbezogene Interventionen, ergänzt durch Angebote auf Basis spezieller Zusatzqualifikationen wie therapeutisches Klettern, Boxen oder tiergestützte Therapie.
Die Arbeit ist stark klient*innenzentriert, ressourcenorientiert und wird im interdisziplinären Austausch mit anderen Berufsgruppen gestaltet. Als förderlich wurden gute Materialversorgung, zeitliche Flexibilität und ausreichende räumliche Möglichkeiten beschrieben. Herausfordernd sind fehlende ambulante Nachversorgung und finanzielle Unsicherheiten. Deutlich wurde auch der Wunsch nach mehr gesellschaftlicher Offenheit, weniger Stigma und größerer Sichtbarkeit der Ergotherapie in der Suchthilfe [IP A, IP B, IP C]

## DISKUSSION

Als wichtiger Teil der multiprofessionellen Suchthilfe trägt Ergotherapie wesentlich zur Behandlung bei und zeigt sich vielfältig und flexibel. Um ihr Potenzial auszuschöpfen, braucht es jedoch mehr Forschung und strukturelle Veränderungen. Insbesondere fehlen standardisierte Assessments sowie qualitativ hochwertige Wirksamkeitsstudien, wodurch eine deutliche Forschungslücke in der Evaluation ergotherapeutischer Maßnahmen sichtbar wird. Die Ergebnisse aus Kärnten verdeutlichen zusätzlich den Bedarf an einer verbesserten ambulanten Nachsorge, einer verlässlichen finanziellen Absicherung während der Therapie sowie an einem konsequenten Abbau von Stigmatisierung im Umgang mit Suchterkrankungen.


**Quellen:**
[1] Amorelli, C. R. (2016). Psychosocial Occupational Therapy Interventions for SubstanceUse Disorders: A Narrative Review. Occupational therapy in mental health(2), 167– 184. https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1134293
[2] Doğu, S. E. & Özkan, E. (2023). The role of occupational therapy in substance use. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 40(4), 406–413. https://doi.org/10.1177/14550725221149472
[3] Dresing, T. & Pehl, T. (2010). Transkription. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie (1. Auflage, S. 723–733). VS Verlag für Sozialwissenschaften
[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] Gardner, J., Swarbrick, M. & Kitzinger, R. H. (2023). Sleep is something, not nothing: an interprofessional approach to sleep assessment and treatment to support substance use recovery. Journal of Social Work Practice in the Addictions(1), 39–51. https://doi.org/10.1080/1533256X.2022.2159643
[6] Godoy-Vieira, A., Soares, C. B., Cordeiro, L. & Campos, C. M. S. (2018). Inclusive and emancipatory approaches to occupational therapy practice in substance-use contexts. Canadian journal of occupational therapy(4), 307–317. https://doi.org/10.1177/0008417418796868
[7] Helfrich, C. (2009). Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (3. Auflage). VS Verlag für Sozialwissenschaften
[8] Hildebrand, M. & Boerding, A. (2019). OT Assessment in Substance-Use Disorder (SUD): A Qualitative Study of Current Practices. The American Journal of Occupational Therapy. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.5014/ajot.2019.73S1-PO7001
[9] Horn, M., Kubny, B. & Wilms, R. (2020). Sucht. In B. Kubny (Hrsg.), Ergotherapie in der Psychiatrie (4. Auflage, S. 528–567). Thieme
[10] Mehta, P. P. (2021). Effect of Occupational Therapy on Cognitive Functions and Occupational Performances in Hospitalized Patients with Mental-Health Disorder. The Indian Journal of Occupational Therapy(1), 23–30. https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth_6_21
[11] Rojo-Mota, G., Pedrero-Pérez, E. J. & Huertas-Hoyas, E. (2017). Systematic Review of Occupational Therapy in the Treatment of Addiction: Models, Practice, and Qualitative and Quantitative Research. The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association(5), 1-11. https://doi.org/10.5014/ajot.2017.022061
[12] Ryan, D. & Boland, P. (2021). A scoping review of occupational therapy interventions in the treatment of people with substance use disorders. Irish Journal of Occupational Therapy(2), 104–114. https://doi.org/10.1108/IJOT-11-2020-0017
[13] Ryan, D., Naughton, M., Faoite, M. de, Dowd, T. & Morrissey, A.-M. (2023). An Occupation-Based Lifestyle Lecture Intervention as Part of Inpatient Addiction Recovery Treatment: Exploring Occupational Performance, Balance and Personal Recovery. Substance abuse: research and treatment. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.1177/11782218231165123
[14] Salsi, S., Ariano, E., Casey, J., Loewen, M. & Engel, L. (2024). Financial Capability Interventions Used for Specific Diagnoses Related to Functional Impairment: A Scoping Review. The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050254
[15] Wasmuth, S., Pritchard, K. & Kaneshiro, K. (2016). Occupation-Based Intervention for Addictive Disorders: A Systematic Review. Journal of substance abuse treatment, 62, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.11.011
[16] Wasmuth, S., Wilburn, V. G., Hamm, J. A. & Chase, A. (2021). Comparing narrative-informed occupational therapy in adult outpatient mental health to treatment as usual: A quasi-experimental feasibility study with preliminary treatment outcomes. Occupational therapy in mental health(1), 56–71. https://doi.org/10.1080/0164212x.2020.1845276
[17] WHO. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745
[18] Wilms, R. (2005). Ergotherapie mit suchtkranken Menschen (1. Auflage). Schulz-Kirchner


Abb. 1: *KI-generiertes Bild,* erstellt von Verfasserin mit Chat GPT, Chatbot: GPT-5 (OpenAI, 2025)
Abb. 2: Eigene Darstellung, erstellt von Verfasserin mit CANVA Pro (Canva, 2025)


**Bettina Frühstück**
**Studiengang Ergotherapie**
**Bettina.Fruehstueck@edu.fh-kaernten.ac.at**


Abbildung 1

# SCHNAUZE VOLL VOM INNEREN KAMPF?

## Tiergestützte Interventionen – Wirkungen und Praxisumsetzung in der Ergotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie



Abbildung 1

Anna Francesca Seniov | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | annafrancesca.seniov@edu.fh-kaernten.ac.at



Abbildung 2

## HINTERGRUND

Seit der Covid-19-Pandemie ist ein Anstieg an psychiatrischen Erkrankungen zu verzeichnen [11]. Zur gleichen Zeit gewann die tiergestützte Therapie (TGT), in der Ergotherapie im Fachbereich der Psychiatrie, zunehmend an Bedeutung. Dabei stoßen Ergotherapeut*innen bei der Implementierung in die Praxis oftmals auf Herausforderungen und Barrieren [17]. Die aktuelle Studienlage zu tiergestützten Interventionen (TGI) weist darüberhinaus folgende methodische Schwächen auf [06].

- unklare bzw. fehlende Diagnosen
- keine Beschreibung der eingesetzten Tiere

Diese Aspekte bilden die Grundlage für das Forschungsvorhaben dieser Bachelorarbeit und es ergeben sich folgende Forschungsfragen:

**Welche Auswirkungen tiergestützter Interventionen auf psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche werden in der Literatur beschrieben?**

**Welche erforderlichen Rahmenbedingungen sowie praxisbezogenen Herausforderungen beeinflussen die Umsetzung tiergestützter Interventionen in der Ergotherapie mit psychiatrisch erkrankten Kindern und Jugendlichen?**

## METHODIK

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche ausgewählt [16]. Mittels eines systematisch entwickelten Suchstrings wurden die Onlinedatenbanken PubMed, CINAHL sowie Cochrane Library durchsucht und dabei Studien auf Englisch sowie auf Deutsch berücksichtigt. Nach dem Titel- und Abstract-Screening wurden thematisch passende Studien einem ChatPDF-unterstützten Volltextscreening unterzogen. Die in den Studien beschriebenen Auswirkungen von TGI auf psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche wurden im Anschluss zusammenfassend und vergleichend beschrieben.

Ergänzend zur Literaturrecherche wurden Interviews mit fünf weiblichen Ergotherapeutinnen, welche im Fachbereich Psychiatrie mit Kindern und Jugendlichen arbeiten und TGI anbieten, geführt. Die leitfadengestützten Interviews fanden online statt und dauerten jeweils ca. 50 Minuten [08]. Im Anschluss wurden die Interviews mithilfe der Software MAXQDA und deren KI-Tools transkribiert sowie inhaltlich analysiert [02]. Das Datenmaterial der Expertinneninterviews wurde mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Zur Kategorisierung der Ergebnisse wurde ein deduktiver Ansatz verwendet.

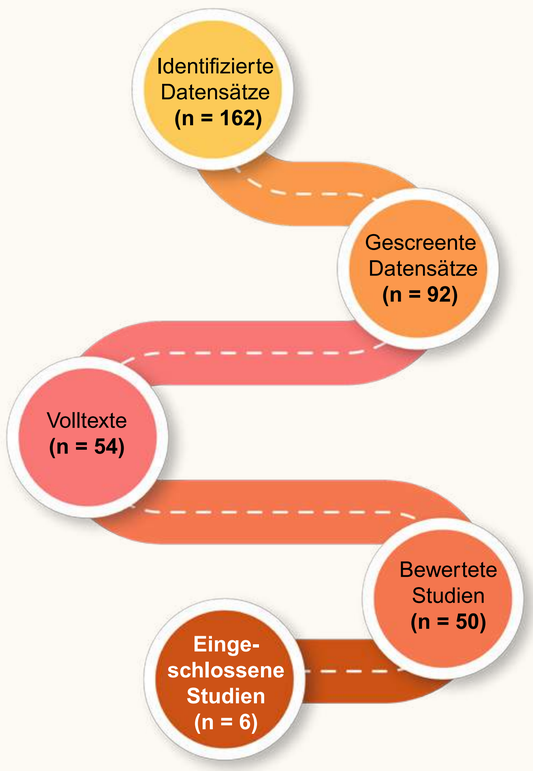



**Abbildung 3:** *Prozess der systematischen Literaturrecherche* (erstellt von Verfasserin, 2025)

| Kategorien | Subkategorien |
|---|---|
| ökonomische Rahmenbedingungen | finanzielle Aufwände und Umgang<br>Fördermöglichkeiten/Zuschüsse<br>Kosten-Nutzen-Verhältnis |
| patient*innenbezogene Rahmenbedingungen | Eignung für TGT<br>(Alter, Krankheitsbild und Tiererfahrung)<br>Ausschlusskriterien/Kontraindikationen<br>emotionale Haltung gegenüber dem Tier |
| ethische Rahmenbedingungen | Tierschutz und artgerechter Einsatz<br>(Einsatz-, Ruhezeiten und Rückzugsorte)<br>Richtlinien/Standards<br>Maßnahmen zur Risikominimierung |
| therapeutische Herausforderungen | Zusammenspiel: Patient*in, Tier und Therapeut*in<br>Therapieplanung mit TGT<br>Überforderung in der Praxis |
| institutionelle Herausforderungen | Einführung von TGT:<br>Unterstützung und Widerstand<br>Strategien bei institutionellen Hürden<br>Setting-Einfluss auf Arbeitsweise |
| persönliche Herausforderungen | Motivationen, Zweifel und Konsequenzen<br>Stolpersteine und Lösungen<br>Veränderung der Perspektive |

**Tabelle 1:** *Kodierleitfaden der qualitativen Inhaltsanalyse* (erstellt von Verfasserin, 2025)

## ERGEBNISSE

**Folgende <u>AUSWIRKUNGEN</u> von TGI auf psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche wurden aus den analysierten Studien eruiert:**

**emotionale & psychische Stabilität**
- ⬇ Belastung [03]; internalisierende Problemstellungen [14]; Rückzugsverhalten [14]
- ⬆ Gefühl von Ruhe und Entspannung [03]; Selbstregulation [07]

**soziale Interaktion**
- ⬆ Kommunikation mit Peers, Erwachsenen und Tieren [13, 14]
- ⬆ positive Äußerungen, Gesten und Blickkontakt [04]
- ⬆ Lächeln, Lachen und positiver Gesichtsausdruck [04]

**Motivation & Beteiligung an Betätigung**
- ⬆ Motivation [03, 14]
- ⬆ Anwesenheit und Inanspruchnahme diverser Dienste [07, 13]

**Auswirkungen auf Team & Setting**
- ⬆ persönliche Stressbewältigungserfahrungen [03]
- ⬆ entspannte Atmosphäre im Team [07]
- ⬆ Therapeut*innen-Klient*innen-Beziehung [03, 07]

**unerwünschte Auswirkungen**
- ⬆ unerwünschte Zwischenfälle (suizidale Äußerungen und aggressives Verhalten) [03]
- ⬆ Überreaktion [07]

**Interviewpartner*innen äußerten sich zu <u>RAHMENBEDINGUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN</u> folgendermaßen:**

**Ökonomische Rahmenbedingungen**
- finanzielle Aufwände variieren je nach Einsatzgebiet
- Förderungen sind von Bund und Land abhängig
- TGT ist wirksam, aber mit einem finanziellen Mehraufwand verbunden

**Patient*innenbezogene Rahmenbedingungen**
- Alter; Tiererfahrungen; Einstellung zum Tier => nicht/bedingt entscheidend
- Krankheitsbilder/Kontraindikationen entscheiden über Teilnahme

**Ethische Rahmenbedingungen**
- artgerechte Tierhaltung; Grundausbildung; Einsatzpläne => für alle wichtig
- Richtlinien/Standards und Risikominimierung vom Einsatzgebiet abhängig

**Therapeutische Herausforderungen**
- Zusammenspiel Patient*in-Tier-Therapeut*in erschwert durch doppelte Arbeit
- Tiertraining und unvorhersehbares Verhalten; Ablenkungsfaktoren während TGT

**Institutionelle Herausforderungen**
- Kommunikation und Rücksichtnahme im Team
- Einfluss aufs Setting: nicht vorhanden [ET1]; positiv/negativ [ET3]; positiv [ET2,ET4,ET5]

**Persönliche Herausforderungen**
- [ET1,ET2,ET3] hatten bereits die Überlegung TGT aufzugeben
- Stolpersteine: umweltbezogene -, emotionale -, gesellschaftspolitische Faktoren
- viel Arbeit; Zeitmanagement; wissenschaftlicher Zugang => Perspektivenveränderung

## DISKUSSION

Obwohl die Wirksamkeit der TGT durch die Ausschüttung des Bindungshormons Oxytocin in der Fachliteratur belegt ist [01, 15], stehen vermehrt ethische und hygienische Rahmenbedingungen im Vordergrund [05, 09, 15], während die praktischen, ökonomischen und persönlichen Herausforderungen aus Therapeut*innensicht eine **Forschungslücke** darstellen [10].

**Limitationen** der Arbeit liegen durch 14 festgelegte Ein- und Ausschlusskriterien vor, wodurch die Studienanzahl stark eingegrenzt wurde. Mögliche Bias können durch die Doppelrolle als Forscherin und Interviewerin entstanden sein.

Feststellen ließ sich, dass für die **Zukunft** praxisorientierte Leitfäden, eine Verankerung im ergotherapeutischen Ausbildungscurriculum sowie weitere Forschung zu den Herausforderungen aus therapeutischer Sicht essenziell sind.

**LITERATUR-/ABBILDUNGS-/TABELLENVERZEICHNIS**

[01] Arvay, C. G. (2016). *Der Heilungscode der Natur: Die verborgenen Kräfte von Pflanzen und Tieren entdecken* (3. Aufl.). Goldmann.
[02] 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
[03] Fodstad, J. C., Bauers, J., Sexton, M., Butler, M., Karlsson, C. & Neff, M. (2019). Development of an animal-assisted activity program on a pediatric behavioral health unit. *Complementary therapies in clinical practice*, 36, 153–157. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.07.001
[04] Germone, M. M., Gabriels, R. L., Guérin, N. A., Pan, 1. Z., Banks, T. & O'Haire, M. E. (2019). Animal-assisted activity improves social behaviors in psychiatrically hospitalized youth with autism. *Autism*, 23(7), 1–12. https://doi.org/10.1177/1362361319827411
[05] Göhring, A., Schneider-Rapp, J. & Hoffmann, A. (2021). *Bauernhoftiere bewegen Kinder: Tiergestützte Therapie und Pädagogik mit Schaf, Kuh und Co. - ganz praktisch* (3. Aufl.). Pala-Verlag GmbH.
[06] Grandgeorge, M. & Hausberger, M. (2011). Human-animal relationships: from daily life to animal-assisted therapies. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 47(4), 397–408. https://doi.org/10.4415/ANN_11_04_12
[07] Guillen Guzmán, E., Sastre Rodríguez, L., Santamarina-Perez, P., Hermida Barros, L., Garcia Giralt, M., Domenec Elizalde, E., Ristol Ubach, F., Romero Gonzalez, M., Pastor Yuste, Y., Diaz Téllez, C., Romero Gela, S., Real Gisbert, L., Salmeron Medina, M., Ballesteros Urpi, A. & Morer Liñan, A. (2022). The Benefits of Dog-Assisted Therapy as Complementary Treatment in a Children's Mental Health Day Hospital. *Animals*, 12, Artikel 2841. https://doi.org/10.3390/ani12202841
[08] Helfferich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (3., überarb. Aufl.). SpringerLink Bücher. VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91858-7
[09] Junkers, A. (2013). *Tiergestützte Therapie: Der Hund als Co-Therapeut in der Ergotherapie* (1. Aufl.). Spektrum Ergotherapie. Schulz-Kirchner.
[10] Moe, I., Ho, P. J., Andersson, M., Karlberg, S., Lidfors, L., Sampaio, F. & Feldman, I. (2025). Effectiveness of animal-assisted services for school-aged children: a syste- matic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–17. https://doi.org/10.1007/s00787-025-02740-7
[11] Plener, P. (2022). *Krise und Entwicklung: kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung stärken*. Medizinische Universität Wien. Kinderliga, Wien.
[12] Schuck, S. E. B., Zeiler, C. N., Stehli, A., Steinhoff, L. A., Stokes, R. Y., Jeffrey, S. E. & Granger, D. A. (2024). Acute salivary cortisol response in children with ADHD during psychosocial intervention with and without therapy dogs. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1476522. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1476522
[13] Stefanini, Martino, Allori, Galeotti & Tani (2015). The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. *Complementary therapies in clinical practice, 21*, 42–46. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.01.001
[14] Stefanini, M., Martino, A., Bacci, B. & Tani, F. (2016). The effect of animal-assisted therapy on emotional and behavioral symptoms in children and adolescents hospitalized for acute mental disorders. *European Journal of Integrative Medicine*, *8*, 81–88. https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.03.001
[15] Stoppel, K. (2018). *Tiergestützte Interventionen unter tierschutzrelevanten Aspekten: Voraussetzungen – Risiken – Chancen*. Diplomica Verlag.
[16] Sturma, A. & Ritschl, V. (2016). Reviews: Arten von Literaturreviews. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben* (S. 209–212). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49908-5
[17] VanderBloomen, M. (2022). *Animal-Assisted Therapy in Occupational Therapy.* AAAIP Association of Animal-Assisted Intervention Professionals. https://www.aaaiponline.org

**Abbildung 1:** *Hündin Bella* (eigene Aufnahme der Verfasserin, 20.02.2021)
**Abbildung 2:** *Katze Cleopatra* (eigene Aufnahme der Verfasserin, 22.03.2024)
**Abbildung 3:** *Prozess der systematischen Literaturrecherche* (erstellt von Verfasserin, 2025)
**Abbildung 4:** *Hündin bei ihrem Spaziergang* (Aufnahme von ET3, 26.05.2025)
**Abbildung 5:** *Vertrauensbeweis von Haflingerstute* (Aufnahme von ET5, 29.06.2025)
**Abbildung 6:** *Schafherde wird gefüttert* (eigene Aufnahme der Verfasserin, 15.05.2023)
**Abbildung 7:** *Hund beim Training* (Aufnahme von ET2, 15.05.2025)
**Abbildung 8:** *Haflingerstute an der Pferdeleine* (Aufnahme von ET4, 28.05.2025)

**Tabelle 1:** *Kodierleitfaden der qualitativen Inhaltsanalyse* (erstellt von Verfasserin, 2025)

**ABKÜRZUNGEN**
**ET 1-5:** Ergotherapeut*innen (Interviewpartner*innen) 1-5
**TGI:** Tiergestützte Intervention
**TGT:** Tiergestützte Therapie

KÄRNTEN University of Applied Sciences



"Danach ist Mittags-pause. Das heißt, er kriegt einen Spaziergang." [ET2, 45]

Abbildung 4



„[…] ich als Halter und als Therapeutin muss dieses Tier extrem gut kennen, dass ich weiß, wie das reagiert." [ET1, 44]

Abbildung 5



„[a]ll die, die draußen arbeiten. Wir brauchen ganz andere Kleidung, wie die, die indoor arbeiten." [ET5, 16]

Abbildung 6



Hundegestützte Therapie ist, "Total klasse. Da finde ich, kann man super arbeiten." [ET3, 80]

Abbildung 7



„JA, das Pferd hat einen positiven Effekt." [ET4, 78]

Abbildung 8



# CHAOS im FOKUS

## Interventionsmöglichkeiten bei der ergotherapeutischen Behandlung von adulten AD(H)S-Symptomatiken

## HINTERGRUND

AD(H)S-Symptomatiken sind Teil der Persönlichkeit und nicht zwingend behandlungsbedürftig [1]. Sie können betroffene Personen jedoch ihr Leben lang vor Herausforderungen stellen. Desorganisation im Alltag, Unaufmerksamkeit in der Ausbildung oder Arbeit, emotionale Instabilität und Impulsivität in Beziehungen, können ihre Biografie prägen zu erheblichem Leidensdruck und negativem Dauerstress führen [2]. Unbehandeltes AD(H)S stellt zudem erhöhtes Risiko für psychiatrische Komorbiditäten (z.B. Depression, Angst, Suchterkrankungen) dar [3].

## FORSCHUNGSFRAGEN

Dies führt zur Überlegung, wie Erwachsene mit AD(H)S-Symptomatiken mit Leidensdruck, Beeinträchtigungen in ihrem Alltag und in ihrer Partizipation von ergotherapeutischer Seite Unterstützung erfahren können.
Aufgrund der geringen Studienlage aus dem Bereich der Ergotherapie wird mit zwei Fragestellungen gearbeitet, wobei für den ersten Schritt folgende Forschungsfrage formuliert wird: **“Welche Interventionen werden bei der Therapie von Erwachsenen mit AD(H)S-Symptomatiken in der Literatur beschrieben?**“
Die dort identifizierten Interventionen werden mit der zweiten Forschungsfrage „**Welche ergotherapeutischen Schwerpunkte lassen sich daraus ableiten und können bei der Behandlungsplanung berücksichtigt werden?“** im darauffolgenden Schritt in die Ergotherapie übertragen.

## METHODIK

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Scoping Review nach van Elm durchgeführt. Dies bietet die Möglichkeit Forschungsergebnisse zu bündeln und Wissenslücken aufzuzeigen und so einen aktuellen Forschungsstand zu skizzieren und dabei unterschiedliche Arten an Quellen zu berücksichtigen [4].
Die Basis stellten 23 Studien (publiziert zwischen 2014–2025) dar, die mit PubMed & EBSCO recherchiert oder durch Reference Tracking & KI-Tools entsprechend der Suchkriterien ausgewählt wurden.
Im Rahmen der Analyse wurden die in diesen Studien verwendeten Interventionsmethoden via Concept Mapping kategorisiert. Darauf folgte die Übertragung der Ergebnisse in das ergotherapeutische *Person-Environment-Occupation-Performance-Modell (PEOP)* [5] um die Ansatzpunkte der Interventionen zu verdeutlichen und den Bereichen Person (**P**), Umwelt (**E**) oder Betätigung (**O**) zuzuordnen und zugleich die Komponente Betätigungsperformanz (PEO**P**) zu beinhalten [6].

## ERGEBNISSE

Folgende Kategorien an nicht-pharmakologische Interventionen wurden in den ausgewählten 23 Studien bei der Behandlung von Erwachsenen mit AD(H)S-Symptomatiken identifiziert.

- Behavioristische Interventionen
- Kognitive Interventionen
- SKILLS
- Psychoedukation
- Neurostimulation
- Mindfulnessbased Interventionen
- Gruppeninterventionen
- sonstige Interventionsansätze

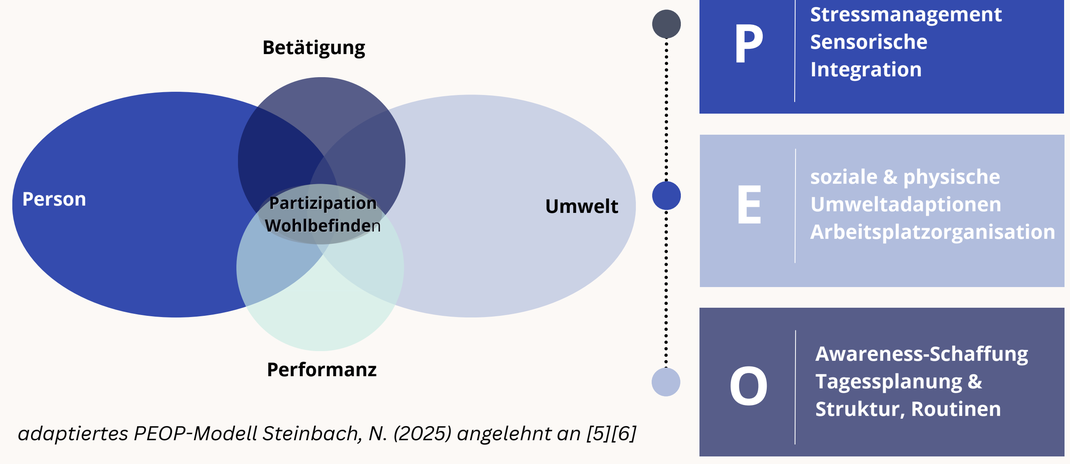
Pharmakologische & psychotherapeutische Interventionen wurden im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht ausgewertet. Sie stellen jedoch ebenfalls Kernelemente bzw. First-Line-Maßnahmen bei der Behandlung von adulten AD(H)S-Symptomatiken dar [7].

Ergotherapeutische Modelle wie das *Canadian Model of Occupation and Performance (CMOP)*, das *Model of Human Occupation (MOHO)* oder das bereits beschriebene *PEOP* sind von Bedeutung für eine klient*innenzentrierte und kontextbezogene Behandlung von Erwachsenen mit AD(H)S-Symptomatiken[8, 9, 10]. Diese Modelle ermöglichen es die individuelle Bedürfnisse und Lebensrollen gezielt in die Therapieplanung einzubeziehen um so einen möglichst leichten Alltagstransfer und nachhaltige Veränderung bewirken zu können.
Im Zentrum steht eine verbesserte Partizipation und die Flexibilität bei der Interventionsgestaltung bietet Individualisierung welche sich auf die eine erhöhte Effektivität, besonders auch im Bereich der Gendermedizin auswirken kann [9].

Angelehnt an die identifizierten Interventionen, folgt eine Übersicht für ergotherapeutische Ansatzpunkte aufgeschlüsselt nach dem PEOP-Modell.

## PEO-PERFORMANCE MODEL

**Ebenen für ergotherapeutische Interventionen**




*adaptiertes PEOP-Modell Steinbach, N. (2025) angelehnt an [5][6]*

## DISKUSSION

Bei der Behandlung von adulten AD(H)S-Symptomatiken sind besonders multimodale psychosoziale Interventionen von zentraler Bedeutung, welche durch interprofessionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen unterstützt werden kann.
Auf Basis der Ergebnisse kann festgehalten werden, dass bei der Behandlungsplanung alle Ebenen des PEOP-Modells inkludiert werden sollten. Dabei können ergotherapeutische Interventionen in allen Bereichen (P,E&O) gesetzt werden. Bei der Interventionsgestaltung wird so nicht nur bei der Person mit adulter AD(H)S-Symptomatik angesetzt, sondern nachhaltige Veränderungen in ihrem ganzen System angeregt. Diese ganzheitliche Sichtweise und Systemanalyse mit dem Ziel die Partizipation und das Wohlbefinden einer Person zu Verbessern verdeutlicht die Chancen, die die Ergotherapie als Teil eines multimodalen Therapiesettings bieten kann.

Ergotherapeutische Interventionen können zudem besonders wertvoll für Menschen ohne AD(H)S-Diagnose oder mit AD(H)S-Symptomatiken als Komorbidität in Zusammenhang mit einer anderen psychiatrischen Erkrankung sein.
Limitationen ergeben sich durch die eingeschränkte Evidenzlage. Studien und Forschung unter ergotherapeutischer Beteiligung zur Entwicklung professionsspezifischer, evidenzbasierter Interventionskonzepte für erwachsene Klient*innen mit AD(H)S-Symptomatiken wären daher erstrebenswert.


Quellen: Steinbach, N.(2025) Chaos im Fokus - Interventionsmöglichkeiten bei der ergotherapeutischen Behandlung von adulten AD(H)S-Symptomatiken (Bachelorarbeit)
Literatur:
[1]Simchen, H. (2024). AD(H)S - Hilfe zur Selbsthilfe: Lern- und Verhaltensstrategien für Schule, Studium und Beruf (3., überarbeitete Auflage). [2]Neuy-Lobkowicz, A. (Hrsg.). (2024). Weibliche AD(H)S: Wie Frauen mit AD(H)S erfolgreich, selbstbewusst und stabil leben können. [3]Barkley, R. A. (2024). Das große Handbuch für Erwachsene mit ADHS (3., überarbeitete Auflage). https://doi.org/10.1024/86221-000 [4]Elm, E. von, Schreiber, G. & Haupt, C. C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen, 143, 1–7. [5] Christiansen, C. & Baum, C. M. (Hrsg.). (2005). Occupational therapy: Performance, participation, and well-being (3rd ed.).
[6]Le Granse, M. (2020). Das Person-Environment-Occupation-Performance-Modell (PEOP-Inhaltsmodell) und das PEOP Occupational Therapy Process Model (PEOP-OT-Prozessmodell). In B. Kubny (Hrsg.), Ergotherapie. Ergotherapie in der Psychiatrie (4. Auflage, S. 93–103). [7]Neuy-Lobkowicz, A. (Hrsg.). (2024). Weibliche AD(H)S: Wie Frauen mit AD(H)S erfolgreich, selbstbewusst und stabil leben können. [8]Adamou, M., Asherson, P., Arif, M., Buckenham, L., Cubbin, S., Dancza, K., Gorman, K., Gudjonsson, G., Gutman, S., Kustow, J., Mabbott, K., May-Benson, T., Muller-Sedgwick, U., Pell, E., Pitts, M., Rastrick, S., Sedgwick, J., Smith, K., Taylor, C., . . . Young, S. (2021). Recommendations for occupational therapy interventions for adults with ADHD: a consensus statement from the UK adult ADHD network. BMC psychiatry, 21(1), 72. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03070-z [9]Kastner, L., Velder-Shukrun, Y., Bonne, O., Bar-Ilan, R. T. & Maeir, A. (2022). Pilot Study of the Cognitive-Functional Intervention for Adults (Cog-Fun A): A Metacognitive-Functional Tool for Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 76(2). https://doi.org/10.5014/ajot.2022.046417
[10]Gutman, S. A., Balasubramanian, S., Herzog, M., Kim, E., Swirnow, H., Retig, Y. & Wolff, S. (2020). Effectiveness of a Tailored Intervention for Women With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and ADHD Symptoms: A Randomized Controlled Study. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 74(1), 7401205010p1-7401205010p11. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033316


Bildnachweise:
Header: Brain Wallpaper (Media News, CC by 2.0, https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.de)
PEOP-Modell Ebenen für ergotherapeutische Interventionen (erstellt von Nora Kim Steinbach) angelehnt an [5]&[6]


KÄRNTEN University of Applied Sciences
**Kontakt:**
**Nora Kim Steinbach**
**Studiengangergotherapie**
**Fachhochschule Kärnten**
**NoraKim.Steinbach@edu.fh-kaernten.ac.at**

# Bachelorarbeiten aus dem Bereich Technik und künstliche Intelligenz

www.fh-kaernten.at/rt



# Technikstress im Studium

Ing. Adelheid Justine Besser I Fachhochschule Kärnten I Studiengang Ergotherapie I adelheidjustine.besser@edu.fh-kaernten.ac.at

## HINTERGRUND

Digitale Technologien sind im 21. Jahrhundert zu einem festen Bestandteil sämtlicher Lebensbereiche geworden [3], [5]. Besonders im Hochschulkontext hat die Nutzung erheblich an Bedeutung gewonnen [9]. Während die Vorteile des Technologieeinsatzes unbestritten sind, rücken zunehmend auch die negativen Auswirkungen in den Fokus der Forschung. Eine dieser Auswirkungen ist Technikstress, der bereits seit den 1980er-Jahren in der Literatur beschrieben wird. Dieser entsteht durch die Unfähigkeit, sich an neue Informations- und Kommunikationstechnologien anzupassen oder einen gesunden Umgang mit ihnen zu entwickeln [2], [8], [9], [10].

Trotz wachsender wissenschaftlicher Aufmerksamkeit existieren bislang nur wenige Studien, die Technikstress an Hochschulen untersucht und keine speziell bei Ergotherapie-Studierende [7]. Angesichts der Forschungslücke und der Tatsache, dass digitale Technologien weiterhin ein wesentlicher Bestandteil bleiben, ergibt sich die Notwendigkeit dieses Phänomen zu untersuchen.

**Erfahren Studierende an österreichischen Fachhochschulen im Studiengang Ergotherapie Technikstress, welche Unterschiede gibt es hinsichtlich der Ausprägung und welche Empfehlungen können zukünftig berücksichtigt werden?**

## METHODIK

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, OTseeker, Cochrane Library und EBSCOhost durchgeführt. Diese wurde durch ein Schneeballsystem ergänzt und unter Einbezug der Internetseite „Connected Papers“ [4] erweitert.

Die quantitative Datenerhebung der Querschnittstudie erfolgte mithilfe eines eigens erstellten Fragebogens, der an Ergotherapie-Studierende österreichischer Fachhochschulen weitergeleitet wurde. Die erhobenen Daten wurden mithilfe von Microsoft Excel deskriptiv ausgewertet. Der Fragebogen erfasste demografische und nutzungsbezogene Angaben, die interaktionsbezogene Technikaffinität sowie das Phänomen Technikstress.

## ERGEBNISSE

Von insgesamt **83 ausgewerteten Fragebögen** identifizierten sich 96 % der Befragten als weiblich, 72 % gehörten der Altersgruppe von 18 bis unter 25 Jahren an, und die Verteilung über die drei Studienjahrgänge war annähernd gleich. Die Auswertung der interaktionsbezogenen Technikaffinität ergibt einen Mittelwert von M = 2,88 auf einer 6-stufigen Likert-Skala.

Der Gesamtmittelwert der **Technikstresserfahrung liegt bei M = 3,52**. Am stärksten ausgeprägt ist die Belastung in der Kategorie „Sozialer Druck und Kommunikationsmisere“ (M = 4,13), insbesondere in Bezug auf das Gefühl permanenter Erreichbarkeit sowie die Wahrnehmung neu entstehender sozialer Erwartungen, etwa eine sofortige Reaktion auf Nachrichten oder E-Mails.

In der Kategorie „Gestörte Work-Life-Balance“ (M = 3,88) zeigen die Ergebnisse eine deutliche Tendenz zu Schwierigkeiten bei der Trennung von Studium und Privatleben. Die Kategorie „Mangelnder Support“ (M = 3,57) macht zudem Defizite in vorhandenen Unterstützungsangeboten sichtbar, insbesondere in Form fehlender Ansprechpersonen bei technischen Problemen sowie eines Bedarfs an zusätzlichen Schulungen und Anleitungen.

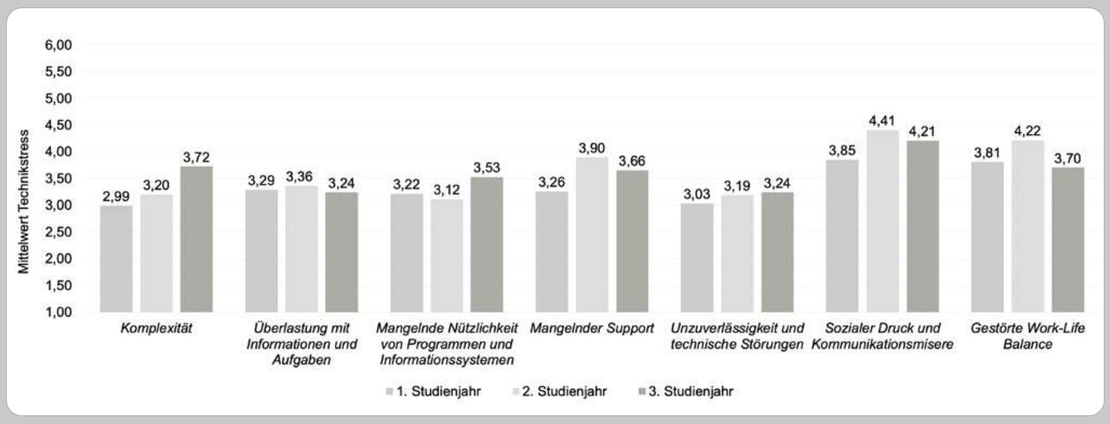



Abbildung: Stresskategorien nach Studienjahren (Verfasserin, 2025)

## DISKUSSION

Technikstress stellt ein relevantes Phänomen dar und bewegt sich insgesamt auf einem mittleren Belastungsniveau. Besonders auffällig in den am stärksten ausgeprägten Kategorien ist, ein Anstieg der Belastung im zweiten Studienjahr, was auf eine Diskrepanz zwischen zunehmenden digitalen Anforderungen und begrenzten Unterstützungsangeboten hinweist. Studierende sind häufig gezwungen, technische Probleme eigenständig zu lösen, wodurch die Grenzen zwischen Studium und Freizeit zunehmend verschwimmen. Digitale Technologien tragen nicht nur zur Flexibilisierung bei, sondern können durch eine Entgrenzung auch das Wohlbefinden und die Erholungsfähigkeit beeinträchtigen [1], [5].

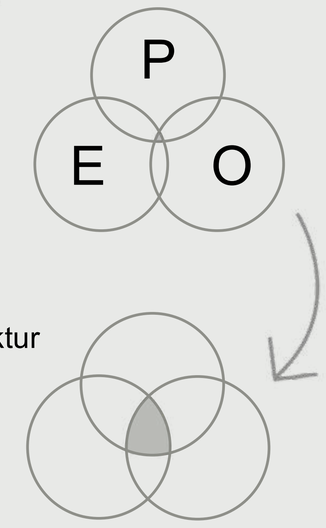
Technikstress sollte nicht als kurzfristige Herausforderung verstanden werden, sondern als ernstzunehmender Risikofaktor für emotionale Erschöpfung und Unzufriedenheit [5]. Dies verdeutlicht die Relevanz präventiver Maßnahmen.

## EMPFEHLUNGEN

**Ebene der Person (P)** [6]
- Gezielte Schulungsangebote
- Reflexion des eigenen Nutzungsverhalten

**Ebene der Umwelt (E)** [6]
- Klare Ansprechpersonen und stabile Supportstrukturen
- Vereinheitlichung und Strukturierung der digitalen Infrastruktur
- Reduzierung parallel verwendeter Programme

**Ebene der Betätigung (O)** [6]
- Förderung technikfreier Zeiten




**Literaturverzeichnis**
[1] Ayyagari, Grover & Purvis (2011). Technostress: Technological Antecedents and Implications. MIS Quarterly, 35(4), 831–858. https://doi.org/10.2307/41409963
[2] Brod, C. (1984). Technostress: The human cost of the computer revolution (1. print). Addison-Wesley.
[3] Cazan, A.-M., David, L. T., Truța, C., Maican, C. I., Henter, R., Năstasă, L. E., Nummela, N., Vesterinen, O., Rosnes, A. M., Tungland, T., Gudevold, E., Digernes, M., Unz, D., Witter, S. & Pavalache-Ilie, M. (2024). Technostress and time spent online. A cross-cultural comparison for teachers and students. Frontiers in psychology, 15, 1–16. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1377200
[4] Connected Papers. (o.D.). Find and explore academic papers. https://www.connectedpapers.com/
[5] Fischer, T., Reuter, M. & Riedl, R. (2021). The Digital Stressors Scale: Development and Validation of a New Survey Instrument to Measure Digital Stress Perceptions in the Workplace Context. Frontiers in psychology, 12, 1-18. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.607598
[6] 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
[7] Lin, Y. & Yu, Z. (2025). An integrated bibliometric analysis and systematic review modelling students' technostress in higher education. Behaviour & Information Technology, 44(4), 631–655. https://doi.org/10.1080/0144929X.2024.2332458
[8] Riedl, R., Fischer, T. & Reuter, M. (2022). Fragebogen zur Messung von digitalem Stress im Arbeitskontext. Wirtschaftsinformatik & Management, 14(4), 262–272. https://doi.org/10.1365/s35764-022-00418-2
[9] Sethi, D., Pereira, V. & Arya, V. (2021). Effect of Technostress on Academic Productivity. Journal of Global Information Management, 30(5), 1–19. https://doi.org/10.4018/JGIM.290365
[10] Tarafdar, M., Tu, Q., Ragu-Nathan, B. S. & Ragu-Nathan, T. S. (2007). The Impact of Technostress on Role Stress and Productivity. Journal of Management Information Systems, 24(1), 301–328. https://doi.org/10.2753/MIS0742-1222240109
**Piktogramme:** Microsoft PowerPoint Version 16.100.3 – Archivbilder
**Titelbild:** Bilderstellung durch die Verfasserin mit ChatGPT 5, OpenAI, September 2025




# Studienbooster oder Spielverderber?

## Wie Ergotherapie-Studierende die Nutzung von Künstlicher Intelligenz im Hochschulalltag emotional erfahren

Carina Sobe, BSc MSc | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | Carina.Sobe@edu.fh-kaernten.ac.at

## Hintergrund

**Emotionen steuern menschliches Handeln** und beeinflussen Motivation, Entscheidungen und kognitive Prozesse [1, 2, 3] (Braine & Georges, 2023, S. 34; Lerner et al., 2015, S. 799; Rolls, 2019, S. 3013). Diese Wechselwirkung ist im professionsspezifischen Kontext der Ergotherapie von besonderer Bedeutung, deren zentrales Ziel die Förderung von Handlungsfähigkeit ist [4]. Die **Nutzung** von **Künstlicher Intelligenz (KI)** etabliert sich immer stärker als **neue Form von Betätigung** im **Hochschulkontext**. Diese wird nicht nur vom emotionalen Befinden gesteuert, sondern erzeugt in Studierenden bestimmte **positive und/oder negative Emotionen** [5, 6, 7], die Engagement, Lernaktivität und die Gesundheit beeinflussen [8].

Mit dieser Bachelorarbeit wird das Ziel verfolgt, zur Erweiterung des bisherigen Forschungsstandes beizutragen, und die folgende Forschungsfrage zu untersuchen: **Welche Emotionen erfahren Ergotherapie-Studierende der Fachhochschulen Österreichs, wenn sie KI im Rahmen des Studiums nutzen?**

## Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine **quantitative, explorativ-deskriptive Querschnittsstudie** konzipiert. Die Datenerhebung erfolgte anonym über einen **Online-Fragebogen**, der an alle Ergotherapie-Studiengänge der Fachhochschulen Österreichs sowie über Ergotherapie Austria verteilt wurde. Zur Erfassung des emotionalen Erlebens wurden die Emotionen auf zwei Arten erhoben: Einerseits sollten die Studierenden in einem Freitextfeld jene drei Emotionen benennen, die sie bei der Nutzung von KI im Studium am häufigsten erleben. Andererseits bewerteten sie in einem zweiten Schritt vorgegebene leistungsbezogene Emotionen anhand einer sechsstufigen Likert-Skala. Den theoretischen Hintergrund für den zweiten Teil bildet die Control-Value-Theory (CVT) [9]. Diese geht davon aus, dass leistungsbezogene Emotionen maßgeblich durch zwei Faktoren beeinflusst werden, nämlich die wahrgenommene Kontrollüberzeugung (Ausmaß der KI-Kompetenz) und die Wertzuschreibung (Sinnhaftigkeit der Nutzung von KI).
Die Auswertung erfolgte mithilfe **deskriptiver Statistik** (z.B. Häufigkeitsauswertungen und Box-Plots) und **Korrelationsanalysen.**

## Ergebnisse

Die Ergebnisse aus der Auswertung der 77 vollständig ausgefüllten Fragebögen zeigen, dass Ergotherapie-Studierende **sowohl positive als auch negative Emotionen** bei der Nutzung von KI erfahren (siehe Abbildung 1). Auch die Auswertung der leistungsbezogenen unterstützt dieses Ergebnis, wobei anhand von Abbildung 2 und Abbildung 3 abgeleitet werden kann, dass Studierende tendenziell mehr positive Emotionen erfahren.
Die Ergebnisse der Korrelationsanalysen zeigen, dass es einen **signifikanten positiven Zusammenhang** (p-Wert < 0,05) **zwischen Kontrollüberzeugung bzw. Wertzuschreibung** und **positiven Emotionen** gibt. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang konnte für negative Emotionen nicht erzielt werden.

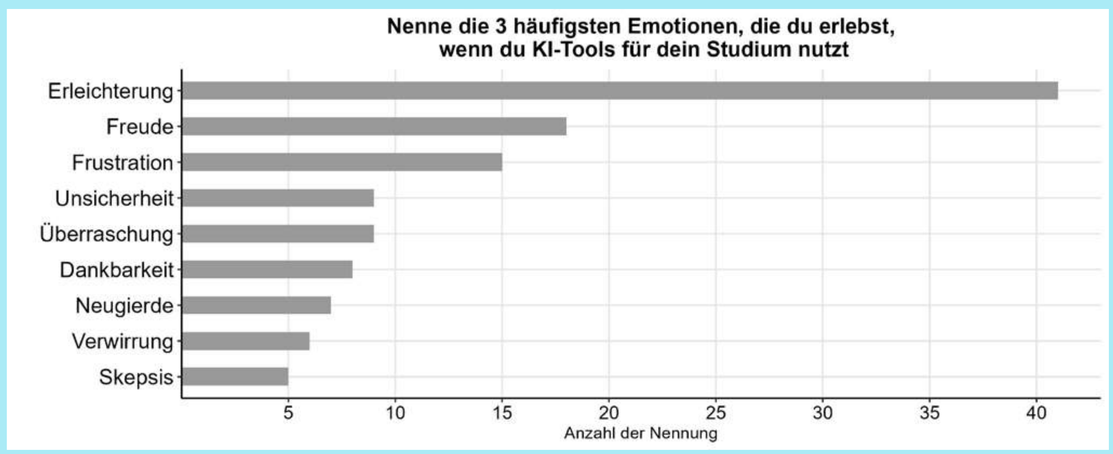



Abbildung 1: Die neun am häufigsten von Studierenden genannten Emotionen bei der Nutzung von KI (Erstellt von Verfasserin, 2025)

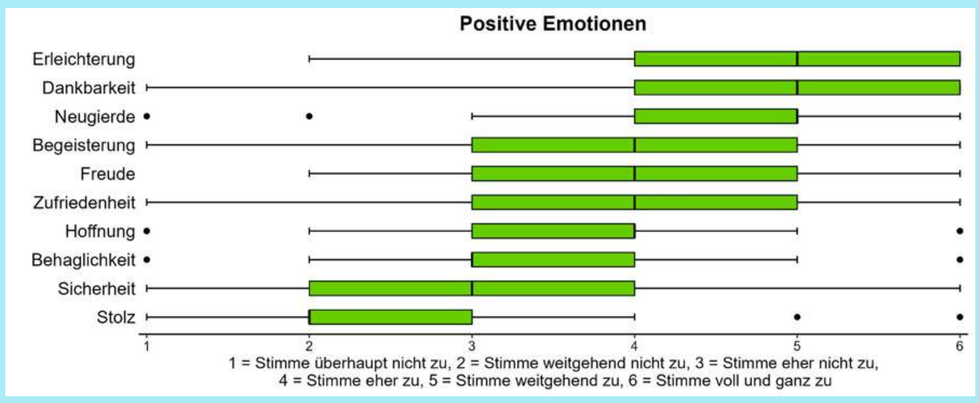



Abbildung 2: Erlebte positive leistungsbezogene Emotionen der Ergotherapie-Studierenden. (erstellt von Verfasserin, 2025)

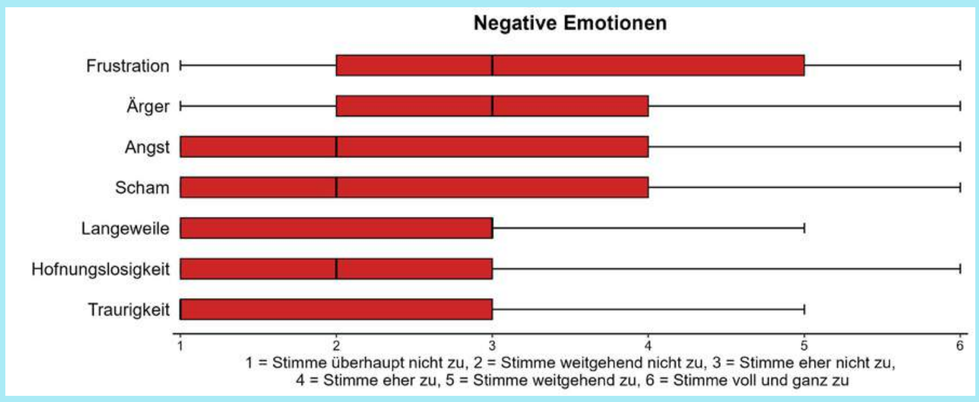



Abbildung 2: Erlebte negative leistungsbezogene Emotionen der Ergotherapie-Studierenden (erstellt von Verfasserin, 2025)

## Diskussion

Die Bachelorarbeit stellt die erste Erhebung zum emotionalen Erleben von Ergotherapie-Studierenden bei der KI-Nutzung dar und wurde explorativ angelegt, da keine Vergleichsstudien vorlagen und eine a-priori Stichprobenplanung nicht möglich war [10]. Der Fragebogen wurde bewusst neu entwickelt, um den spezifischen Kontext der KI-Nutzung adäquat abzubilden und die Befragung praktikabel zu halten. Aus ergotherapeutischer Perspektive ist KI-Nutzung als Handlung zu verstehen. Daraus ergibt sich die Frage nach **Betätigungsgerechtigkeit** – verfügen alle Studierenden über gleiche Zugänge zu Ressourcen, technischen Kompetenzen und emotionaler Sicherheit im Umgang mit KI?

Hochschulen sind daher gefordert, **KI-Kompetenzen** ganzheitlich in **Curricula** zu **integrieren** – nicht nur **technisch**, sondern auch im Hinblick auf **ethische Aspekte** (Datenschutz, Privatsphäre etc.), **kritische Reflexion**, **akademische Integrität** und **Emotionen**. Die Förderung emotionaler Reflexionsfähigkeit trägt nicht zuletzt zur Entwicklung **emotionaler Intelligenz** bei, eine zentrale Kompetenz für eine klient*innenzentrierte, ethisch fundierte Praxis in der Ergotherapie [11]. Darüber hinaus bereitet eine curriculare Integration von KI-Kompetenz Studierende auf **fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen** vor. Dabei geht es nicht nur um die Anwendung neuer Technologien, sondern auch um deren aktive Mitgestaltung, um sicherzustellen, dass **KI im Sinne der Betätigungsperformanz**, des **Wohlergehens** und der **Partizipation** aller Klient*innen eingesetzt wird [12].

Bildquelle: KI-generiert (DALL·E 3 in ChatGPT 4o, OpenAI, Juli 2025)

Literaturverzeichnis
[1] Braine, A. & Georges, F. (2023). Emotion in action: When emotions meet motor circuits. Neuroscience and biobehavioral reviews, 155, 105475. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105475
[2] Lerner, J. S., Li, Y., Valdesolo, P. & Kassam, K. S. (2015). Emotion and Decision Making. Annual Review of Psychology, 66(1), 799–823. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115043
[3] Rolls, E. T. (2019). The cingulate cortex and limbic systems for emotion, action, and memory. *Brain structure & function*, *224*(9), 3001–3018. https://doi.org/10.1007/s00429-019-01945-2
[4] WFOT. (2024). Ethik-Leitprinzipien in der Ergotherapie. https://wfot.org/resources/wfot-guiding-principles-for-ethical-occupational-therapy
[5] Guo, Y. & Wang, Y. (2025). Exploring the Effects of Artificial Intelligence Application on EFL Students' Academic Engagement and Emotional Experiences: A Mixed-Methods Study. European Journal of Education, 60(1), e12812. https://doi.org/10.1111/ejed.12812
[6] Gao, S. (2024). Can Artificial Intelligence Give a Hand to Open and Distributed Learning? A Probe into the State of Undergraduate Students' Academic Emotions and Test Anxiety in Learning via ChatGPT. The International Review of Research in Open and Distributed Learning, 25(3), 199–218. https://doi.org/10.19173/irrodl.v25i3.7742
[7] Ravšelj, D., Keržič, D., Tomaževič, N., Umek, L., Brezovar, N., A lahad, N., Abdulla, A. A., Akopyan, A., Aldana Segura, M. W., AlHumaid, J., Allam, M. F., Alló, M., Andoh, R. P. K., Andronic, O., Arthur, Y. D., Aydın, F., Badran, A., Balbontín-Alvarado, R., Ben Saad, H. & Aristovnik, A. (2025). Higher education students' per-ceptions of ChatGPT: A global study of early reactions. PloS one, 20(2), e0315011. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315011
[8] Pekrun, R. & Linnenbrink-Gracia, L. (2012). Academic emotions and student engage-ment:. In S. L. Christenson, A. L. Reschly & C. Wylie (Hrsg.), Handbook of Research on Student Engagement (S. 259–282). Springer US.
[9] Pekrun, R. (2024). Control-Value Theory: From Achievement Emotion to a General Theo-ry of Human Emotions. Educational Psychology Review, 36(3), 83. https://doi.org/10.1007/s10648-024-09909-7
[10] Ritschl, V. & Stamm, T. (2016). Stichprobenverfahren und Stichprobengröße. In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben (S. 61–65). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49908-5_5
[11] Polonio-López, B., Triviño-Juárez, J. M., Corregidor-Sánchez, A. I., Toledano-González, A., Rodríguez-Martínez, M. C., Cantero-Garlito, P., López-Martín, O., Rodríguez-Hernández, M., Segura-Fragoso, A. & Romero-Ayuso, D. M. (2019). Improving Self-Perceived Emotional Intelligence in Occupational Therapy Students Through Practical Training. Frontiers in psychology, 10, 920. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00920
[12] Kaelin, V. C., Nilsson, I. & Lindgren, H. (2024). Occupational therapy in the space of artifi-cial intelligence: Ethical considerations and human-centered efforts. Scandinavian journal of occupational therapy, 31(1). https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2421355

# Bachelorarbeiten mit Bezug zu Kommunikation

www.fh-kaernten.at/rt

# Zwischen Empathie und Anleitung

## Kommunikative Kompetenzen in der Ergotherapie

Raffaela Eckel | Studiengang Ergotherapie | FH Kärnten | Raffaela.Eckel@edu.fh-kaernten.ac.at



Abbildung 1

## Problemstellung

Wir kommunizieren immer und überall, verbal oder nonverbal, bewusst oder unbewusst und über unterschiedliche Kommunikationswege. Die zwischenmenschliche Kommunikation ist darüber hinaus besonders interaktiv und bietet genau aus diesem Grund ein großes Potenzial, ebenso wie ein hohes Maß an Risiko. Besonders relevant ist das für die berufliche Kommunikation im Gesundheitsbereich [1; 2]. Durch eine verständliche und bedürfnisgerechte Kommunikation wird Klient*innen ein Zugang zum Krankheitsverständnis, zur Krankheitsbewältigung und zum geplanten Therapieverlauf ermöglicht sowie letztlich auch der Therapieerfolg beeinflusst [1]. Vor diesem Hintergrund kommt der bewussten und reflektierten Gestaltung des kommunikativen Handelns eine besondere Bedeutung zu. Daraus ergeben sich die folgenden Forschungsfragen:

**Was zeichnet klientenzentrierte Kommunikation im therapeutischen Prozess aus?**
**Welche kommunikativen Kompetenzen bzw. Techniken lassen sich daraus für die ergotherapeutische Praxis ableiten?**

## Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Scoping Review angelehnt an Elm et al. (2019) durchgeführt [3]. Die Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken *PubMed, CINAHL* sowie über *Google Scholar*. Aus insgesamt 1.340 identifizierten Treffern wurden 17 Publikationen in die Auswertung eingeschlossen.

Zur Ergebnisauswertung wurden aus den eingeschlossenen Studien zunächst die Studiencharakteristika sowie die Kernaussagen extrahiert. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden die einzelnen Studien in weiterer Folge nach relevanten Textpassagen zur Fragestellung durchsucht und anschließend kategorisiert.

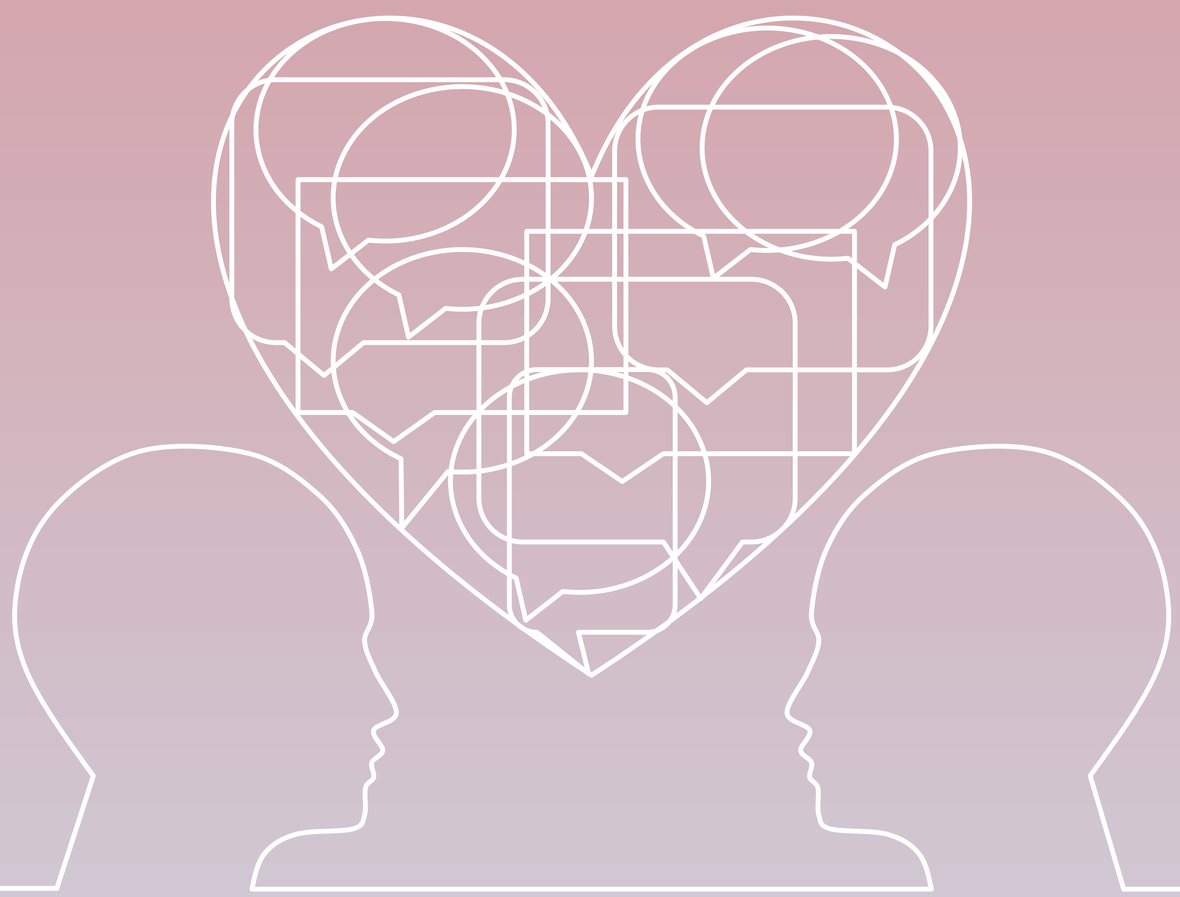


Abbildung 2

## Ergebnisse

Die Analyse der eingeschlossenen Studien ermöglichte die Ableitung zentraler Kategorien, die klientenzentrierte Kommunikation im therapeutischen Kontext charakterisieren. Diese insgesamt acht Komponenten sind jedoch nicht isoliert zu betrachten, sie weisen vielmehr vielfältige Überschneidungen und Wechselwirkungen auf und sind auch in der kommunikativen Praxis nicht immer trennscharf voneinander zu unterscheiden:

1. **Patient*innenperspektive und Bedürfnisse** [4; 5; 6; 7]
2. **Beziehung und Vertrauen** [4; 8; 9; 10]
3. **Emotionen und Empathie** [11; 12; 13]
4. **Umgang mit Unsicherheit** [14]

zwischenmenschlich

5. **Informationsaustausch** [7; 10; 12]
6. **gemeinsame Entscheidungsfindung** [13; 15; 16; 17]
7. **Selbstmanagement und Partizipation** [4; 5; 10]
8. **kontextuelle Faktoren** [7; 18; 19; 20]

formal

Die in den eingeschlossenen Studien identifizierten kommunikative Kompetenzen bzw. Techniken umfassen unter anderem **aktives Zuhören, klare und einfache Sprache, offene Fragen stellen, nicht unterbrechen, kulturell relevante Informationen austauschen, Fragen ermöglichen, ohne Fachjargon erklären, Werte und Bedürfnisse erfragen, den familiären und sozialen Kontext berücksichtigen sowie das Verständnis sicherstellen** [5; 6; 7; 10; 12; 13; 18].

Für die nonverbale Kommunikation zeigen die Daten zentrale Kommunikationstechniken wie **Augenkontakt halten, eine zugewandte Körperhaltung einnehmen, bestätigend nicken und ablenkende Bewegungen vermeiden** [6].

## Diskussion

Die Ergebnisse lassen sich in Bezug auf bestehende Kommunikationsmodelle einordnen und erweitern das Verständnis klientenzentrierter Kommunikation. Im Gegensatz zu klassischen Kommunikationsmodellen, in denen die zwischenmenschliche Beziehung lediglich als ein Teilaspekt unter mehreren verstanden wird, geht die klientenzentrierte Kommunikation deutlich weiter [2; 21]. Sie definiert die zwischenmenschliche Beziehung als grundlegendes Element der Therapie und damit als Voraussetzung für eine klientenzentrierte Kommunikation [22]. Dies zeigt sich auch darin, dass insgesamt vier von acht identifizierten Komponenten einen starken Bezug zur zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung aufweisen.

In Bezug auf die Frage nach kommunikativen Kompetenzen bzw. Techniken zeigen die Ergebnisse, dass klientenzentrierte Kommunikation auf konkreten, erlernbaren verbalen und nonverbalen Fähigkeiten basiert.

Klientenzentrierte Kommunikation wirkt direkt, etwa durch Wohlbefinden im Gespräch, vor allem aber wirkt sie indirekt z.B. über Vertrauen, gesteigerte Gesundheitskompetenz oder gemeinsame Entscheidungen – und trägt so maßgeblich zu besseren Behandlungsergebnissen bei [23].

Die Ergebnisse dieser Literaturarbeit verdeutlichen, dass die Rolle als Kommunikator*in eine wichtige ist und Ergotherapeut*innen diese auch bewusst gestalten sollten.

## Literatur


[1] Dehn-Hindenberg, A. (2010). *Gesundheitskommunikation im Therapieprozess: Lehr- und Arbeitsbuch für Ausbildung, Studium und Praxis* (1. Auflage). *Das Gesundheitsforum*. Schulz-Kirchner Verlag GmbH. https://doi.org/806584

[2] Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (2003). *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien* (10., unveränderte Auflage). Verlag Hans Huber.

[3] Elm, E. von, Schreiber, G. & Haupt, C. C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), 143, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004

[4] Çakmak, C. & Uğurluoğlu, Ö. (2024). The Effects of Patient-Centered Communication on Patient Engagement, Health-Related Quality of Life, Service Quality Perception and Patient Satisfaction in Patients with Cancer: A Cross-Sectional Study in Türkiye. Cancer Control, 31, 1–15. https://doi.org/10.1177/10732748241236327

[5] Fabbri, M., Finney Rutten, L. J., Manemann, S. M., Boyd, C., Wolff, J., Chamberlain, A. M., Weston, S. A., Yost, K. J., Griffin, J. M., Killian, J. M. & Roger, V. L. (2020). Patient-Centered Communication and Outcomes in Heart Failure. The American journal of managed care, 26(10), 425–430. https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.88500

[6] Kichula, M. Y. & Kichula, V. M. (2024). Patient-Centered Communication in Healthcare: Principles and Benefits. Gesundheitsmanagement, 102(4), 54–59.

[7] Peter, M., Maddocks, S., Tang, C. & Camp, P. G. (2024). Simplicity: Using the Power of Plain Language to Encourage Patient- Centered Communication. Physical Therapy & Rehabilitation Journal, 104(1), 1–4. https://doi.org/10.1093/ptj/pzad103

[8] Liu, P. L., Zhang, L., Ma, X. & Zhao, X. (2024). Communication Matters: The Role of Patient-Centered Communication in Improving Old Adults' Health Competence and Health Outcomes. Health communication, 39(2), 363–375. https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2166209

[9] McKeown, L., Hong, Y. A., Kreps, G. L. & Xue, H. (2023). Trends and differences in perceptions of patient-centered communication among adults in the US. *Patient education and counseling*, *106*, 128–134. https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.10.010

[10] Paiva, D., Abreu, L., Azevedo, A. & Silva, S. (2019). Patient-centered communication in type 2 diabetes: The facilitating and constraining factors in clinical encounters. Health services research, 54(3), 623–635. https://doi.org/10.1111/1475-6773.13126

[11] Caviness-Ashe, N., Zimmerman, S., Chappel-Aiken, L., Onsomu, E. O., Bryant, A. L. & Smith, S. K. (2023). Exploring the Relationship Between Social Support and Mental Health Status Among Lymphoma Survivors: Does Patient-Centered Communication Really Matter? A Brief Report. Journal of psychosocial oncology, 41(2), 235–241. https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2072792

[12] Hong, H. & Oh, H. J. (2020). The Effects of Patient-Centered Communication: Exploring the Mediating Role of Trust in Healthcare Providers. Health communication, 35(4), 1–10. https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1570427

[13] Platonova, E. A., Qu, H. & Warren-Findlow, J. (2019). Patient-centered communication: dissecting provider communication. International journal of health care quality assurance, 32(2), 534–546. https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2018-0027

[14] Gorman, J. R., Standridge, D. C., Lyons, K. S., Elliot, D. L., Winters-Stone, K., Julian, A. K., Weprin, J., Storksdieck, M. & Hayes-Lattin, B. (2018). Patient-centered communication between adolescent and young adult cancer survivors and their healthcare providers: Identifying research gaps with a scoping review. Patient education and counseling, 101(2), 185–194. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.020

[15] Finney Rutten, L. J., Hesse, B. W., St. Sauver, J. L., Wilson, P., Chawla, N., Hartigan, D. B., Moser, R. P., Taplin, S., Glasgow, R. & Arora, N. K. (2016). Health Self-Efficacy Among Populations with Multiple Chronic Conditions: the Value of Patient-Centered Communication. Advances in therapy, 33(8), 1440–1451. https://doi.org/10.1007/s12325-016-0369- 7

[16] Okamura, M., Fujimori, M., Otsuki, A., Saito, J., Yaguchi-Saito, A., Kuchiba, A., Uchitomi, Y. & Shimazu, T. (2024). Patients' perceptions of patient-centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan - The INFORM Study 2020. Patient education and counseling, 122, Artikel 108170, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108170

[17] Siebinga, V. Y., Driever, E. M., Stiggelbout, A. M. & Brand, P. L. P. (2022). Shared decision making, patient-centered communication and patient satisfaction - A cross-sectional analysis. Patient education and counseling, 105(7), 2145–2150. https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.012

[18] Aidoo, E. A. K., Wood, S. F., Issaka, B. & Agyapong, W. O. (2025). Patient-centered communication and its impact on minority health competence and outcomes in the United States. Scientific reports, 15(1), Artikel 11885, 1–13. https://doi.org/10.1038/s41598- 025-97536-9

[19] Iversen, E. D., Wolderslund, M., Kofoed, P.-E., Gulbrandsen, P., Poulsen, H., Cold, S. & Ammentorp, J. (2021). Communication Skills Training: A Means to Promote Time-Efficient Patient-Centered Communication in Clinical Practice. Journal of patient-centered research and reviews, 8(4), 307–314. https://doi.org/10.17294/2330-0698.1782

[20] Nichols, H. M., Dababnah, S., Berger, Z., Long, C. & Sacco, P. (2021). Can You Hear Me Now? Effects of Patient-Centered Communication With Young Adults Aged 26 to 39. Journal of patient experience, 8, 1-8. https://doi.org/10.1177/23743735211033116

[21] Schulz von Thun, F. (2011). *Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. Rowohlt Taschenbuch Verlag.

[22] Rogers, C. R. (1983). *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. *Geist und Psyche*. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.

[23] Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K. & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient education and counseling, 74(3), 295–301. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015


Abbildung 1 und Abbildung 2: Symbolbild (erstellt von Verfasserin, 2025)

# Bachelorarbeiten zu handwerklich-gestalterischen Tätigkeiten

www.fh-kaernten.at/rt

Amelie Hermes | FH Kärnten | Studiengang Ergotherapie
Amelie.Hermes@edu.fh-kaernten.ac.at

KÄRNTEN University of Applied Sciences



# Der rote Faden zwischen Wohlbefinden und Partizipation

## Auswirkungen von handwerklich-kreativen Tätigkeiten auf Wohlbefinden und/ oder Partizipation von Hobbytreibenden im Freizeitkontext

## Einleitung

Handarbeiten wie Stricken, Nähen oder Töpfern begleiten die Ergotherapie seit ihren Anfängen, werden jedoch wenn, oft nur als therapeutische Methoden betrachtet [1]. Ihre Rolle als Freizeitbeschäftigung mit **gesundheitsförderndem Potenzial** wird in der Therapie oftmals **übersehen und unterschätzt**. Diese Arbeit beleuchtet, welchen Beitrag Handwerksaktivitäten im Freizeitkontext und als bedeutungsvolle Betätigung zum subjektiven Wohlbefinden und zur sozialen Teilhabe leisten können. Es werden dabei Verbindungen zu den **Betätigungsdimensionen** „Doing, Being, Becoming, Belonging“ nach Wilcock [2] und der Analyse von Hitch [3, 4] hergestellt.

## Forschungsfrage & Ziel

Ziel dieser Arbeit ist es, die Auswirkungen von handwerklich-kreativen Tätigkeiten auf das Wohlbefinden und/ oder die Partizipation von Hobbyhandwerker*innen im Freizeitkontext zu überprüfen. Dies soll dabei helfen Wissenslücken zu schließen und die Wichtigkeit von Handwerk als sinnvolle Betätigung zu verdeutlichen. Dadurch ließ sich folgende Fragestellung definieren:

**„Welches handlungswissenschaftliche und ergotherapeutische Wissen besteht bezüglich der Auswirkungen von handwerklich-kreativen Tätigkeiten, als bedeutungsvolle Betätigung im Freizeitkontext auf das Wohlbefinden und/ oder die Partizipation? Wie nehmen Hobbyhandwerker*innen diese Einflüsse auf das eigene Wohlbefinden und/ oder Partizipation im Zusammenhang mit den Betätigungsdimensionen nach Wilcock und der Analyse von Hitch, wahr?“**

## Methoden

Zur Beantwortung des ersten Teils der Forschungsfrage wurde ein **Scoping-Review** durchgeführt. Dabei wurden folgende Datenbanken und Suchmaschinen nach relevanten Studien durchsucht, PubMed, EBSCOhost, OT Seeker, Taylor& Francis online, Google Scholar, Sage Journals und Google. Die Auswahl erfolgte nach festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien und daraus ergaben sich **sechs relevante Studien**.

Parallel dazu, wurden zur Beantwortung des zweiten Teils der Fragestellung, **drei qualitative Leitfadeninterviews** mit Hobbyhandwerker*innen geführt. Die Inhaltsanalyse erfolgte deduktiv [5] entlang der vier Betätigungsdimensionen [2, 3, 4]. Ziel war es, sowohl theoretische Evidenzen als auch subjektive Erfahrungen in Zusammenhang zu bringen.

## Ergebnisse

Sowohl die Ergebnisse des Scoping-Reviews als auch die der Interviews zeigen **durchgängig positive Effekte** von handwerklich-kreativen Tätigkeiten im Freizeitkontext auf das subjektive Wohlbefinden und die Partizipation.
Die **Literatur** zeigt **klare Gemeinsamkeiten** in der Förderung von Entspannung, Steigerung von Konzentration und Frustrationstoleranz, Erreichen eines Flow-Zustandes und des Gefühls der sozialen Eingebundenheit durch kreatives Handwerk [6, 7, 8, 9, 10, 11].
Die Ergebnisse der **Interviews spiegeln** diese Erkenntnisse **wieder**. Aus der Analyse, entlang den Betätigungsdimensionen und dem Faktor des Wohlbefindens ergaben sich folgende Schwerpunkte:

- **Doing:** Strukturgebende Aktivitäten, kognitive Aktivierung und Multitasking-Kompetenz
- **Being:** Erleben von Selbstwirksamkeit und emotionaler Ausgeglichenheit
- **Becoming:** Erlernen neuer Kompetenzen und Identitätsstärkung
- **Belonging:** Soziale Eingebundenheit, teilen von Leidenschaft
- **Wohlbefinden:** Emotionsregulation, Alltagsausgleich

## Diskussion

Die Ergebnisse machen deutlich, dass handwerkliche Tätigkeiten im Freizeitkontext **weit über bloße Beschäftigung hinaus** gehen. Sie fördern emotionale Ausgeglichenheit, geben Struktur und Routine und stärken soziale Bindungen, unabhängig von Alter, Geschlecht und Handwerkstechnik.
**Trotz** der vielen **positiven Auswirkungen** ist das Thema in der Literatur **unterrepräsentiert** und findet in der Ergotherapie, wenn nur im Rahmen einer Intervention Beachtung.
Es wäre wünschenswert, dass das **gesundheitsförderliche Potenzial** und die **Wichtigkeit als Ressource** erkannt und genutzt wird.

**Literatur**

[1] Alward, A. & Groß, M. (2009). Geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung des Einsatzes von Handwerk in der Ergotherapie. In I. Winkelmann (Hrsg.), Handwerk in der Ergotherapie (1. Auflage, S. 9–15). Thieme.

[2] 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

[3] Hitch, D., Pépin, G. & Stagnitti, K. (2014a). In the footsteps of Wilcock, Part one: The evolution of doing, being, becoming, and belonging. Occupational therapy in health care, 28(3), 231–246.
https://doi.org/10.3109/07380577.2014.898114

[4] Hitch, D., Pépin, G. & Stagnitti, K. (2014b). In the footsteps of Wilcock, Part two: The interdependent nature of doing, being, becoming, and belonging. Occupational therapy in health care, 28(3), 247–263.
https://doi.org/10.3109/07380577.2014.89811

[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] Brooks, L., Ta, K.-H. N., Townsend, A. F. & Backman, C. L. (2019). "I just love it": Avid knitters describe health and well-being through occupation. Canadian journal of occupational therapy., 86(2), 1–11.
https://doi.org/10.1177/0008417419831401

[7] Dickie, V. A. (2011). Experiencing Therapy through Doing: Making Quilts. OTJR: Occupational Therapy Journal of Research, 31(4), 209–215.
https://doi.org/10.3928/15394492-20101222-02

[8] Nordstrand, J., Birgitta Gunnarsson, A. & Häggblom-Kronlöf, G. (2024). Promoting health through yarncraft: Experiences of an online knitting group living with mental illness. Journal of Occupational Science, 31(3), 504–515.
https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2292281

[9] Pöllänen, S. (2013). The meaning of craft: craft makers' descriptions of craft as an occupation. Scandinavian journal of occupational therapy, 20(3), 217–227.
https://doi.org/10.3109/11038128.2012.725182

[10] Riley, J. (2008). Weaving an enhanced sense of self and a collective sense of self through creative textile-making. Journal of Occupational Science, 15(2), 63–73.
https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686611

[11] Riley, J., Corkhill, B. & Morris, C. (2013). The Benefits of Knitting for Personal and Social Wellbeing in Adulthood: Findings from an International Survey. British Journal of Occupational Therapy, 76(2), 50–57.
https://doi.org/10.4276/030802213X13603244419077

**Abbildung**

Abbildung : Eigene Aufnahme, 2025

# Bachelorarbeiten mit Bezug zu Onkologie

www.fh-kaernten.at/rt

# ERGOTHERAPIE IN DER BRUSTKREBSREHABILITATION

*Verbesserung der Symptomatik und Lebensqualität*

Magdalena Hanin / Studiengang Ergotherapie / FH Kärnten / Magdalena.hanin@edu.fh-kaernten.at

## Hintergrund

2018 waren weltweit zwei Millionen Frauen mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert, womit dies die häufigste Krebserkrankung bei Frauen darstellt [1]. Oft leiden Patient*innen unter Nebenwirkungen wie Schmerzen, Fatigue oder kognitiven Einschränkungen, die zu einer verminderten Lebensqualität und Partizipation an bedeutsamen Aktivitäten führt [2]. Genau an diesen Aspekten setzt die Ergotherapie in der Onkologie an und unterstützt Patient*innen in jedem Krankheitsstadium, sei es in der Prävention oder Palliativversorgung [2]. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung wird es auch in Zukunft zunehmend onkologische Patient*innen geben, weshalb die Ergotherapie in der Rehabilitation eine immer wichtigere Rolle spielen wird [3]. Aufgrund dessen stellte sich folgende Forschungsfrage:

***Welche ergotherapeutischen Interventionen erweisen sich in der Rehabilitation von Brustkrebspatient*innen als wirksam und führen zu einer Verbesserung der Symptome, welche aufgrund der onkologischen Therapie auftreten können?***

## Methodik

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, OTseeker, Science Direct und Cochrane Library durchgeführt. Eingeschlossen wurden Studien der letzten zehn Jahre, in deutscher und englischer Sprache, mit ergotherapeutischen Interventionen in der Brustkrebsrehabilitation. Insgesamt wurden vier randomisierte kontrollierte Studien und zwei Fallserienstudien identifiziert und mittels der Bewertungstools „CONSORT" und „JBI" analysiert.

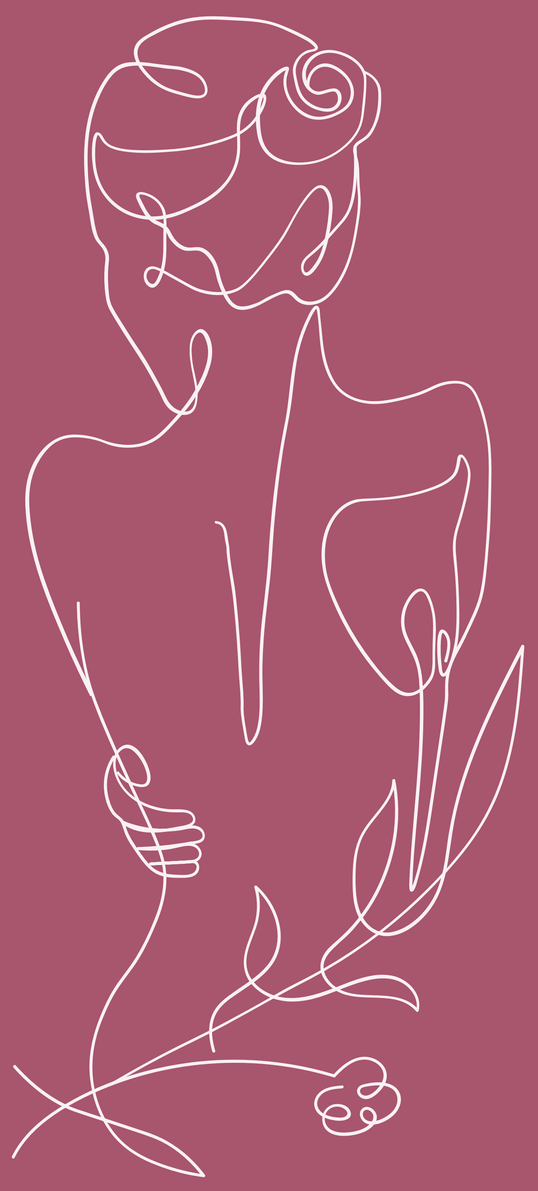


**Abbildung 1:**
*Woman Line Art (Paladorn Rutaiwan, o. J.)*

## Ergebnisse

Die untersuchten Studien zeigen, dass Ergotherapie zu einer effektiven Rehabilitation von Brustkrebspatient*innen beiträgt und dass häufige Begleitsymptome anhand dessen positiv beeinflusst werden können.

Mittels digitaler Unterstützung wie der „BENECA-mHealth-App" können die kognitive Leistungsfähigkeit verbessert, Fatigue reduziert, die Mobilität gesteigert und Schmerzen gelindert werden [4]. Der Einsatz von Problemlösungsstrategien führt zu einer verbesserten Fatigue [5]. Ergotherapeutische Interventionen wie Hand- und Spiegeltherapie tragen zur Schmerzlinderung bei und fördern die Funktionalität der oberen Extremität [6, 7]. „TAPA-Therapie" und Spiegeltherapie verbessern nachweislich die Schulterbeweglichkeit und die Ausführung von Alltagsaktivitäten, während durch Handtherapie zudem die Handkraft signifikant gesteigert werden kann [6, 7, 8]. Psychische Begleitsymptome wie Angst, Depression und Kinesiophobie lassen sich durch Problemlösungsstrategien und Spiegeltherapie wirksam lindern [5, 7]. Ergänzend fördern ADL-Trainings die Aktivitätsmöglichkeit und Selbstwirksamkeit [9]. Insgesamt steigern die Maßnahmen Handtherapie und Problemlösungsstrategien die Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit und Lebensqualität von Brustkrebspatient*innen [5, 6].

## Diskussion

Die Wirksamkeit ergotherapeutischer Interventionen kann mittels der vorliegenden Studienlage nachgewiesen werden. Dennoch sind die Ergebnisse aufgrund kleiner Stichprobengrößen und heterogener Studiendesigns nur eingeschränkt generalisierbar. Weitere Forschung ist notwendig, um die Wirksamkeit einzelner Interventionen zu bestätigen und den Stellenwert der Ergotherapie in der onkologischen Versorgung zu festigen.

***Ergotherapie stärkt nachweislich die Lebensqualität und fördert die Partizipation von Brustkrebspatient*innen [5, 6].***

[1] Molekularbiologie menschlicher Krebserkrankungen. Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-42806-7
[2] Pech, I. (2020). Lebensqualität in allen Stadien: Ergotherapie bei Mammakarzinom.https://www.thieme connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-0975-0678
[3] Statistik Austria (2024). Krebserkrankungen in Österreich 2024, 437–440. https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Krebs-2024_Webversion-barrierefrei_Rev1.pdf
[4] Lozano-Lozano, M., Galiano-Castillo, N., Gonzalez-Santos, A., Ortiz-Comino, L., Sampedro-Pilegaard, M., Martín-Martín, L. & Arroyo-Morales, M. (2023). Effect of mHealth plus occupational therapy on cognitive function, mood and physical function in people after cancer: Secondary analysis of a randomized controlled trial. Annals of physical andrehabilitation medicine, 66(2), 101681. https://doi.org/10.1016/j.rehab.2022.101681
[5] Şahin, S. & Uyanık, M. (2019). The impact of occupation-based problem-solving strategies training in women with breast cancer. Health and quality of life outcomes, 17(1), 104. https://doi.org/10.1186/s12955-019-1170-5
[6] Weimer, W. & Sleven, M. (2025). The effectiveness of hand therapy for breast cancer survivors experiencing aromatase inhibitor-associated musculoskeletal syndrome in the hands and wrists. Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.1016/j.jht.2025.01.007
[7] Yuan, R., Wei, X., Ye, Y., Wang, M., Jiang, J., Li, K., Zhu, W., Zheng, W. & Wu, C. (2023). The effects of the mirror therapy on shoulder function in patients with breast cancer following surgery: a randomized controlled trial. Journal of cancer survivorship : research and practice, 18(5), 1574–1589. https://doi.org/10.1007/s11764-023-01398-x
[8] Muñoz-Alcaraz, M. N., Jiménez-Vílchez, A. J., Santamaría-Peláez, M., Pérula-de Torres, L. A., Olmo-Carmona, M. V., Muñoz-García, M. T., Jorge-Gutiérrez, P., Serrano-Merino, J., Romero-Rodríguez, E., Rodríguez-Elena, L., Refusta-Ainaga, R., Lahoz-Sánchez, M. P., Miró-Palacios, B., Medrano-Cid, M., Magallón-Botaya, R., Mínguez-Mínguez, L. A., González-Santos, J. & González-Bernal, J. J. (2022). Activity-OrientedAntiedema Proprioceptive Therapy (TAPA) for Shoulder Mobility Improvement in Womenwith Upper Limb Lymphedema Secondary to Breast Cancer: A Multicenter Controlled Clinical Trial. Journal of clinical medicine, 11(8). https://doi.org/10.3390/jcm11082234
[9] Pergolotti, M., Deal, A. M., Williams, G. R., Bryant, A. L., McCarthy, L., Nyrop, K. A., Covington, K. R., Reeve, B. B., Basch, E. & Muss, H. B. (2019). Older Adults with Cancer: A Randomized Controlled Trial of Occupational and Physical Therapy. Journal of the American Geriatrics Society, 67(5), 953–960. https://doi.org/10.1111/jgs.15930
Abbildung 1: Minimalist Woman Line Art (Paladoran Rutaiwan, o. J.). Abgerufen am 18.08.2025 von https://www.canva.com/graphics/MAFBhmect0s/.

KÄRNTEN University of Applied Sciences

Abkürzungen:
CONSORT: Consolidated Standard of Reporting Trials
JBI: Joanna Briggs Institue
mHealth: mobile health
TAPA: Terapia Antiedema Proprioceptiva Actividad-Orientada

# FACHHOCHSCHULE KÄRNTEN
## GESUNDHEIT & SOZIALES


**Campus Feldkirchen**
Hauptplatz 12, 9560 Feldkirchen
Tel.: +43 5 90500-4101

**Campus Klagenfurt**
Primoschgasse 8–10, 9020 Klagenfurt
Tel.: +43 5 90500-3301

**Campus Klagenfurt**
St. Veiter Straße 47, 9020 Klagenfurt
Tel.: +43 5 90500-3501

**www.fh-kaernten.at/gesundheit-soziales**
**gesundheit-und-soziales@fh-kaernten.at**


## GET CONNECTED

