



Posterband der Bachelorarbeit 2 des Jahrgangs 2021-2024

Studiengang Ergotherapie

Studienbereich Gesundheit & Soziales



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Geriatrie





Der Einsatz von Virtual Reality in der Ergotherapie zur Unterstützung von Menschen mit Demenz

Wie wirksam ist der Einsatz von Virtual Reality bei Menschen mit Demenz?

Welche konkreten Möglichkeiten gibt es für den Einsatz von Virtual Reality in der Ergotherapie bei Menschen mit Demenz?

Hintergrund:

Aktuellen Schätzungen zufolge sind im Jahr 2024 ungefähr 50 Millionen Menschen von einer Demenz betroffen [11]. Die Demenz ist gekennzeichnet von einem fortschreitenden Verlust der Gedächtnisfunktionen [6]. Die Symptome äußern sich auf der kognitiven, der körperlichen sowie der affektiven Ebene [2]. Virtual Reality hat in den letzten Jahren an Bekanntheit gewonnen und wird nun zunehmend auch in die ergotherapeutische Behandlung integriert [17].

Methodik:

Die Forschungsfragen wurden mithilfe von systematischen Literaturrecherchen in diversen wissenschaftlichen Datenbanken wie Pubmed, Cochrane Library, EBSCOhost, CRD Database und Google Scholar beantwortet. Die Recherche ergab jeweils 6 relevante Studien für die beiden Forschungsfragen. Zur qualitativen Bewertung der Studien der Forschungsfrage 1 wurden die Bewertungsinstrumente CONSORT [12] und PRISMA [10] eingesetzt.

Ergebnisse:

Der Einsatz von VR bei Menschen mit Demenz hat positive Auswirkungen auf die kognitiven Fähigkeiten [5, 8, 9, 15], die ADL- und IADL-Fertigkeiten [14, 15] und die mentale [1, 5, 15] sowie körperliche Gesundheit [5]. Grundsätzlich können die Ergebnisse hierbei je nach Immersions-Level sowie Art und Dauer der Interventionen variieren. Zu den ergotherapeutischen Einsatzmöglichkeiten zählen Natur-Videos [3], Kochtrainings [4, 16], körperliche Trainings [7], IADL-Trainings [13] sowie Ernte- und Kochspiele [18].

Positive Auswirkungen

- Kognitive Fähigkeiten [5, 8, 9, 15]
- ADL- & IADL-Fertigkeiten [14, 15]
- Mentale Gesundheit [1, 5, 15]
- Körperliche Gesundheit [5]

Interventionen

- Natur-Videos [3]
- Kochtraining [4, 16]
- Körperliches Training [7]
- IADL-Training [13]
- Ernte- & Kochspiel [18]

Diskussion:

Der Einsatz von Virtual Reality bei Menschen mit Demenz ist wirksam und kann positive Ergebnisse erzielen. In der Ergotherapie kann Virtual Reality als ADL- bzw. IADL-Training, kognitives Training oder in Form von Natur-Videos eingesetzt werden. Speziell für den Einsatz von Virtual Reality in der Ergotherapie ist jedoch noch mehr Forschung notwendig.

Quellen:

[1] Appel, L., Appel, E., Kisonas, E., Lewis-Fung, S., Pardini, S., Rosenberg, J., Appel, J. & Smith, C. (2024). Evaluating the Impact of Virtual Reality on the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia and Quality of Life of Inpatients With Dementia in Acute Care: Randomized Controlled Trial (VRCT). *Journal of medical Internet research*, 26, 1-24. <https://doi.org/10.2196/51758>

[2] Bahr, S., Gätz, N., Hartmann, E., Rievers, S. & Wildhage, V. (Hrsg.). (2020). *Spektrum Ergotherapie. Ergotherapie in der Geriatrie: Grundlagen - Arbeitsfelder - Perspektiven*. Schulz-Kirchner Verlag.

[3] Clay, F., Hunt, R., Obafunmi, N., Solly, J. E., Watson, E., Wilkinson, A., Chohan, R., Hatfield, C., Fletcher, P. C. & Underwood, B. R. (2023). The Use of Immersive Virtual Reality in Sensory Sessions on a Specialist Dementia Unit: Service Evaluation of Feasibility and Acceptability. *Occupational therapy in health care*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/07386877.2023.2270552>

[4] Foloppe, D. A., Richard, P., Yamaguchi, T., Elcherry-Boxxy, F. & Allain, P. (2015). The potential of virtual reality-based training to enhance the functional autonomy of Alzheimer's disease patients in cooking activities: A single case study. *Neuropsychological rehabilitation*, 28(5), 709-733. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1094394>

[5] Kim, O., Pang, Y. & Kim, J.-H. (2019). The effectiveness of virtual reality for people with mild cognitive impairment or dementia: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2180-x>

[6] Korczak, D., Habermann, C. & Braz, S. (2013). Wirksamkeit von Ergotherapie bei mittlerer bis schwerer Demenz. https://portal.dinid.de/de/hta/hta_berichte/hta343_bericht_de.pdf

[7] Matsangidou, M., Schiza, E., Hadjiras, M., Neokleous, K. C., Avraamides, M., Papayianni, E., Frangoudes, F. & Pattichis, C. S. (2020). Dementia: I Am Physically Fading. Can Virtual Reality Help? Physical Training for People with Dementia in Confined Mental Health Units. In M. Antona & C. Stephanidis (Hrsg.), *Lecture Notes in Computer Science. Universal Access in Human-Computer Interaction. Design Approaches and Supporting Technologies* (Ed. 12188), S. 366-382. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-48282-3_26

[8] Oliveira, J., Gamito, P., Souto, T., Conde, R., Ferreira, M., Corrothead, T., Fernandes, A., Silva, H. & Neto, T. (2021). Virtual Reality-Based Cognitive Stimulation on People with Mild to Moderate Dementia due to Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105290>

[9] Papaioannou, T., Voinescu, A., Petrini, K. & Stanton Fraser, D. (2022). Efficacy and Moderators of Virtual Reality for Cognitive Training in People with Dementia and Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's disease*, 88(4), 1-85. <https://doi.org/10.3233/JAD-210672>

[10] PRISMA Statement. (2020). PRISMA 2020 Checklist. PRISMA Statement. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-checklist>

[11] Radtke, R. (2024). Statistiken zum Thema Demenz weltweit. Statista. <https://de.statista.com/themen/2032/demenz/frankungenweltweit/#topicOverview>

[12] Reimbursement Institute. (o.J.). CONSORT Statement. Reimbursement Institute. <https://reimbursementinstitute.org/glossar/consort-statement/>

[13] Shin, H. T., Kim, D. Y., Bae, C. R., Kim, H. S., Park, M. J., You, S. B., Kwon, Y. J. & Gwak, K. U. (2023). Fully-immersive virtual reality instrumental activities of daily living training for mild dementia: a feasibility study. *Annals of palliative medicine*, 12(2), 280-290. <https://doi.org/10.21037/apm-22-847>

[14] Son, C. & Park, J.-H. (2022). Ecological Effects of VR-Based Cognitive Training on ADL and IADL in MCI and AD patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(23), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315875>

[15] Wen, J., Yan, H., Wang, S., Xu, J. & Zhou, Z. (2023). The effectiveness of nursing interventions for elderly dementia patients based on virtual reality technology: A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 93. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.102135>

[16] Yamaguchi, T., Foloppe, D., Richard, P., Richard, E. & Allain, P. (2012). A Dual-Modal Virtual Reality Kitchen for (Re) Learning of Everyday Cooking Activities in Alzheimer's Disease. Presence: Teleoperators and Virtual Environments, 21(1), 43-57. <https://doi.org/10.1162/PRES.2010.00080>

[17] Yen, H.-Y. & Chiu, H.-L. (2021). Virtual Reality Exergames for Improving Older Adults' Cognition and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Control Trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(5), 995-1002. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.03.009>

[18] Yun, S. J., Kang, M.-G., Yang, D., Choi, Y., Kim, H., Oh, B.-M. & Seo, H. G. (2020). Cognitive Training Using Fully Immersive, Enriched Environment Virtual Reality for Patients With Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia: Feasibility and Usability Study. *JMIR serious games*, 8(4), 1-11. <https://doi.org/10.2196/18127>

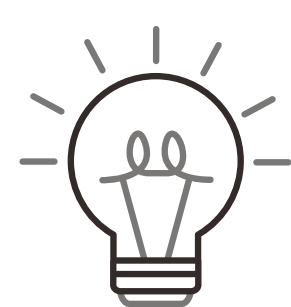
Abbildung: Wacomika (o.J.), abgerufen am 21.08.2024, unter https://stock.adobe.com/at/search?filters%5Bcontent_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Azip_vector%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aimage%5D=1&order=relevance&safe_search=1&limit=100&search_page=1&q=virtual%20reality&is_recent_search=1&search_type=recentsearch&get_facets=0&asset_id=516234867

SCHRITTE ZUR SICHERHEIT

Die gezielte Integration ergotherapeutischer Interventionen zur Sturzprophylaxe in Altenheimen

Elena Doppler | Studiengang Ergotherapie | FH Kärnten | elena.doppler@edu.fh-kaernten.ac.at

HINTERGRUND



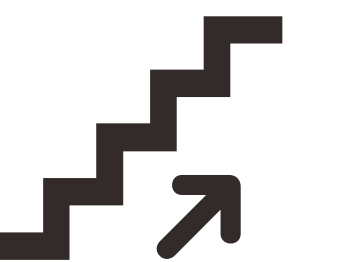
Stürze gehören zu den häufigsten Ursachen für Verletzungen und die daraus resultierenden Einschränkungen der Lebensqualität bei älteren Menschen in Altenheimen. Neben den physischen Folgen, wie Frakturen und langfristiger Immobilität, sind auch psychische Belastungen wie Angst vor weiteren Stürzen und sozialer Rückzug häufige Konsequenzen (2). Angesichts der Tatsache, dass der Anteil der älteren Bevölkerung bis 2050 deutlich ansteigen wird, stehen Altenheime vor der Herausforderung, effektive Präventionsstrategien zu entwickeln und umzusetzen, um das Sturzrisiko zu minimieren und die Sicherheit der Bewohner*innen zu gewährleisten (2, 5).

ZIEL



Das primäre Ziel dieser Arbeit war es, durch eine systematische Analyse der bestehenden Literatur herauszufinden, welche ergotherapeutischen Interventionen zur Sturzprävention bei Senior*innen in Altenheimen existieren.

METHODIK



Die Methodik dieser Arbeit basierte auf einer umfassenden systematischen Literaturrecherche, die in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library und CINAHL durchgeführt wurde. Es wurden Studien aus den Jahren 2003 bis 2019 ausgewählt, die verschiedene ergotherapeutische Maßnahmen zur Sturzprävention bei älteren Erwachsenen in Pflegeeinrichtungen untersuchten. Um die Qualität der Studien zu sichern, wurden diese nach dem Evidenzlevel-System von Tomin und Borgetto (2011) klassifiziert und mit zusätzlichen Bewertungstools wie der PRISMA-Checklist und dem McMaster Protokoll kritisch bewertet. Insgesamt wurden 17 relevante Studien identifiziert und fünf davon für die detaillierte Analyse ausgewählt.

ERGEBNISSE



Zu den wichtigsten Interventionen gehörten:

Umgebungsanpassungen: Durch die Installation von Haltegriffen in Badezimmern und Fluren und die Verbesserung der Beleuchtung, konnte das Sturzrisiko signifikant gesenkt werden (1).

Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL): Dazu zählten Übungen für sicheres An- und Ausziehen, Waschen, Baden und Transfers, wie das Umsetzen vom Bett in den Rollstuhl, um die Selbstständigkeit zu fördern (7).

Funktionelles Training: Spezifische Balance- und Kraftübungen, wie sie beispielsweise durch das Biodex-Balance-System unterstützt wurden, führten zu einer deutlichen Verbesserung der physischen Stabilität und reduzierten die Sturzanfälle (3).

Schulungen: Regelmäßige Schulungen des Pflegepersonals und der Angehörigen wurden durchgeführt, um das Risiko von Stürzen zu minimieren (7).

Hilfsmittel: Der Gebrauch von Hilfsmitteln, wie Gehhilfen und Greifzangen, trugen ebenfalls zur Sturzprävention bei. In einigen Studien wurden auch innovative Technologien wie Bewegungssensoren und Alarmmatten eingesetzt, um das Sicherheitsniveau zu erhöhen (5).

DISKUSSION



Die Diskussion der Ergebnisse zeigt, dass multifaktorielle und individualisierte ergotherapeutische Ansätze besonders wirksam sind. Diese Ansätze kombinieren physische Trainingsprogramme mit Umwelthanpassungen und umfassenden Schulungen, um sowohl die physische Sicherheit der Bewohner*innen als auch deren psychisches Wohlbefinden zu fördern (4, 5). Trotz der positiven Ergebnisse besteht jedoch ein erheblicher Bedarf an weiteren, methodisch hochwertigen Studien, insbesondere Langzeitstudien, um die Nachhaltigkeit dieser Interventionen langfristig zu bestätigen.

FAZIT



Ergotherapeutische Interventionen spielen eine entscheidende Rolle in der Sturzprophylaxe bei Seniorinnen in Altenheimen. Durch die gezielte Anwendung von Umgebungsanpassungen, funktionellem Training und Schulungen kann die Sicherheit der Bewohnerinnen erheblich verbessert werden. Es ist jedoch notwendig, weitere Forschung durchzuführen, um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen zu bestätigen und weiterzuentwickeln.

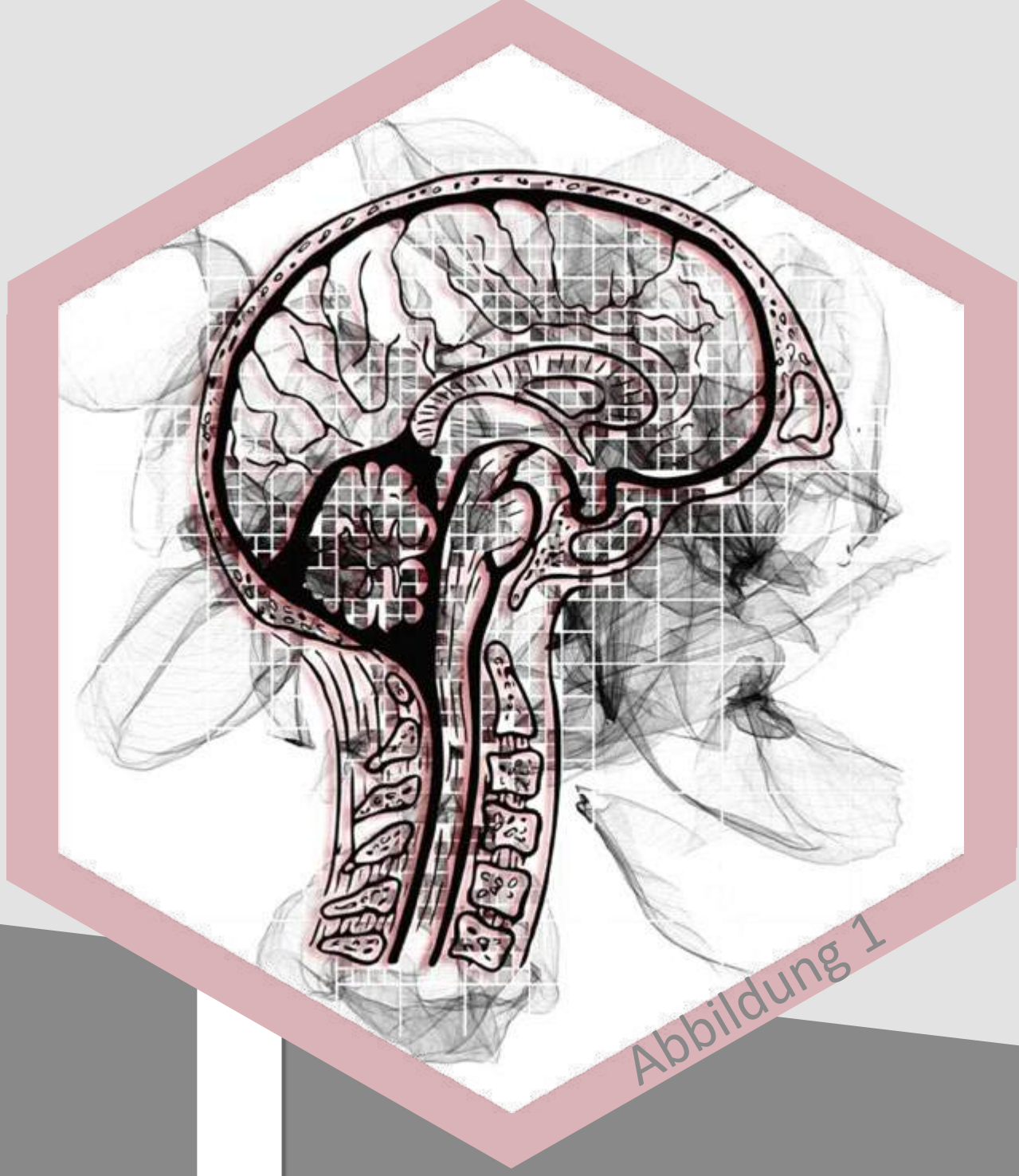
QUELLEN

- 1 Becker, H. & Lenz, C. (2011). Ergotherapie in der Sturzprävention – Ergebnisse einer Literaturrecherche als Basis für die Entwicklung eines Behandlungspfades.
 - 2 Dassen, T., Schwendimann, R. & Tideiksaar, R. (Hrsg.). (2008). Pflegepraxis Altenpflege. Stürze und Sturzprävention: Assessment - Prävention - Management (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Huber. http://bvbr.bib-bvb.de:8991/Func=service&doc_library=BVB01&doc_number=016426748&line_number=0002&func_code=DB_RECORDS&service_type=MEDIA
 - 3 Gusi, N., Carmelo Adsuar, J., Corzo, H., Del Pozo-Cruz, B., Olivares, P. R. & Parraca, J. A. (2012). Balance training reduces fear of falling and improves dynamic balance and isometric strength in institutionalised older people: a randomised trial. *Journal of physiotherapy*, 58(2), 97–104. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70089-9](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70089-9)
 - 4 Livingstone, I., Hefele, J., Nadash, P., Barch, D. & Leland, N. (2019). The Relationship Between Quality of Care, Physical Therapy, and Occupational Therapy Staffing Levels in Nursing Homes in 4 Years' Follow-up. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(4), 462–469. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.02.002>
 - 5 Neyens, J. C. L., Dijkstra, B. P. J., Twisk, J., Schols, J. M. G. A., van Haastregt, J. C. M., van den Heuvel, W. J. A. & Witte, L. P. de (2009). A multifactorial intervention for the prevention of falls in psychogeriatric nursing home patients, a randomised controlled trial (RCT). *Age and ageing*, 38(2), 194–199. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn297>
 - 6 Statista Research Department. (2024). Statistiken zur Pflege in Österreich. <https://de.statista.com/themen/5112/pflege-in-oesterreich/#topicOverview7>
 - 7 Tolley, L. & Atwal, A. (2003). Determining the Effectiveness of a Falls Prevention Programme to Enhance Quality of Life: An Occupational Therapy Perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 66(6), 269–276. <https://doi.org/10.1177/030802260306600606>
- Bild: Van Erp, S. (0.J.) Hand. abgerufen am 15.08.2024 unter <https://pixabay.com/de/photos/hand-mensch-frau-aufgewachsen-3672958/>

Handeln bis zum Lebensende

Ergotherapie bei Demenzpatient*innen in der Palliativmedizin

Viktoria Papst | Studiengang Ergotherapie | FH Kärnten
Viktoria.Papst@edu.fh.kaernten.ac.at



Inwiefern können ergotherapeutische Interventionen Patient*innen mit Demenz in der Palliativmedizin unterstützen, a) ein selbstbestimmtes Handeln sowie b) erhöhte Lebensqualität bis zum Lebensende zu erreichen?

Hintergrund

Die Palliativpflege spielt eine entscheidende Rolle bei der Betreuung von Patient*innen mit schweren, unheilbaren Erkrankungen, insbesondere Demenz, in der letzten Lebensphase [5]. Palliativstationen gewährleisten dabei eine bestmögliche Pflege und Unterstützung, um die Lebensqualität bis zum Lebensende zu erhalten [5,10]. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, einschließlich der Ergotherapie, ist hierbei essenziell [7,8,14]. Palliativmedizin verbessert laut WHO die Lebensqualität von Patient*innen und ihren Familien, die mit lebensbedrohlichen Erkrankungen konfrontiert sind [20]. Ergotherapie kann hierbei unterstützend wirken, indem sie die individuelle Handlungsfähigkeit und Teilhabe am Alltag verbessert [7,11,14]. Bei Demenz zielt Ergotherapie darauf ab, kognitive und Alltagsfähigkeiten zu erhalten und die Lebensqualität zu bewahren, indem sie individuell abgestimmte Maßnahmen anbietet [11,19]. In dieser Arbeit wird die Wirksamkeit ergotherapeutischer Interventionen bei dementen Patient*innen in der Palliativpflege evaluiert und deren potenziellen Nutzen für die Lebensqualität aufzuzeigen.

Methodik

Die Methodik dieser Bachelorarbeit basiert auf einem deskriptiven Forschungsdesign mit systematischer Literaturrecherche [1]. Zunächst wurde die Forschungsfrage definiert und Ein- und Ausschlusskriterien abgeleitet. Dann wurden Datenbanken ausgewählt und Suchkomponenten sowie Suchstrings festgelegt. Die Recherche erfolgte in den Datenbanken PubMed, Cochrane Library, OTSeeker und CINAHL durch Eingabe der Suchstrings. Während des Prozesses wurden Ergebnisse und Duplikate dokumentiert. Die vier Schlüsselwörter „occupational therapy“, „dementia“, „palliative care“ und „intervention“ wurden in elf verschiedenen Kombinationen verwendet. Bei Ergebnissen unter 30 erfolgte eine manuelle Sichtung der Titel. Nach der Sichtung der Abstracts wurden die relevanten Studien ausgewählt, deren Volltexte abschließend geprüft wurden. Insgesamt wurden sieben Studien ausgewählt, darunter zwei systematische Reviews, ein Randomized Controlled Trial, eine qualitative Studie, zwei Scoping Reviews und eine Systematic Literature Research. Diese wurden mithilfe von PRISMA, COREQ, CONSORT, EPHPP und McMaster analysiert und bewertet.

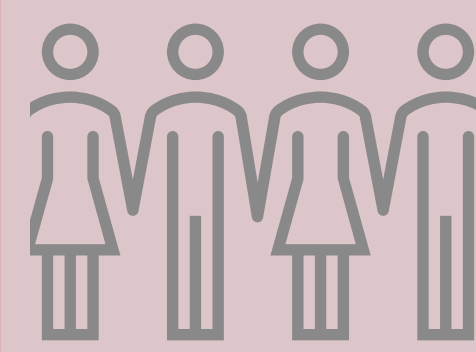
Diskussion

Aufgrund des Mangels an Forschung im Bereich der Ergotherapie für demenzkranke Personen in der Palliativmedizin kann die Forschungsfrage nicht klar beantwortet werden. Die Ergebnisse der vorhandenen Studien [2,4,9,12,15,16,17] aus dem palliativen Setting sowie allgemeine ergotherapeutische Maßnahmen bei dementen Patient*innen wurden verglichen, um potenziell wirksame Interventionen zu identifizieren. Dabei wird die Wichtigkeit individueller Erstgespräche betont [2,3,4,9,12,16,17], bei denen gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Angehörigen sowie interdisziplinär [9,16,17], mithilfe von Assessments [4,9,12,17] Problembereiche identifiziert und Ziele formuliert werden. Ein individuell entwickelter Behandlungsplan sollte diese Ziele berücksichtigen [2,3,9,12,13,15,16,17]. Hauptfokus der Therapieeinheiten ist das Management der Symptome [2,12]. Auch im palliativen Setting bleibt selbstbestimmtes Handeln ein wichtiges Anliegen der Patient*innen [2,4,12,16]. Daher sollten individuell bedeutende Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützt [2,4,12,15,16] und die Umgebung angepasst werden [2,4,9,12,16], um die Partizipation zu erleichtern. Ein weiterer Aspekt ist die Einbindung, Schulung und Unterstützung der Angehörigen, um Ängste zu mindern und Pflegebelastungen zu reduzieren [4,12,16]. Die Qualifikationen und Kenntnisse der Ergotherapeut*innen beeinflussen den Therapieerfolg maßgeblich, weshalb kontinuierliche Fortbildungen im interdisziplinären Team notwendig sind [6,9,13,18]. Insgesamt zeigen ergotherapeutische Maßnahmen potenziell positive Effekte auf das selbstbestimmte Handeln und die Lebensqualität dementer Personen im palliativen Setting. Weitere Forschung ist erforderlich, um diese Annahme zu bestätigen und spezifische Interventionen zu identifizieren.

Ergebnisse



Im **Erstkontakt** ist eine gute Kommunikation entscheidend, um individuelle Bedürfnisse zu verstehen. Das interdisziplinäre Erstgespräch bietet emotionale Unterstützung und klärt über den Krankheitsstand auf. Studien zeigen, dass solche Gespräche Angst reduzieren und durch individuelle Anpassung positive Effekte auf die Patient*innenzufriedenheit haben [2,4,9,12,16,17].



Assessments spielen eine wichtige Rolle, um Probleme und Ziele zu identifizieren. Sie messen die Lebensqualität, die Häufigkeit und Schwere von Symptomen und den psychischen Zustand der Demenzpatient*innen [15,17]. **Individuelle Behandlungspläne** werden unter Einbeziehung von Patient*innen und Angehörigen erstellt, um Kontrolle und Partizipation zu fördern [2,9,12,15,16,17].



Symptommanagement ist prioritär, wobei Ergotherapie zur Linderung von Schmerzen und zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt [2,4,9,12,15,16,17]. **Schulung und Unterstützung der Angehörigen** sind ebenfalls zentral, um Pflegebelastung zu reduzieren [4,12,16]. **Aktivitäten des täglichen Lebens** sollen erhalten bleiben, um die Teilhabe am sozialen Umfeld zu fördern [2,4,12,15,16], hierbei wird auch die **Anpassung der Umwelt** als wichtiger Rahmen für das Handeln im Alltag hervorgehoben [2,4,9,12,16].

Literatur

- [1] A. Heil, E. (2020). Methode der Systematischen Literaturrecherche: für Haus- und Abschlussarbeiten. Justus-Liebig-Universität Giessen. <https://www.uni-giessen.de/de/fbz/fb09/institute/VKE/nutr-ecol/lehre/SystematischeLiteraturrecherche.pdf>
- [2] Badger, S., Macleod, R. & Honey, A. (2016). "It's not about treatment, it's how to improve your life": The lived experience of occupational therapy in palliative care. Palliative & supportive care, 14(3), 225–231. <https://doi.org/10.1017/S1478951515000826>
- [3] Burgess, J., Wenborn, J., Di Bona, L., Orrell, M. & Poland, F. (2021). Taking part in the community occupational therapy in dementia UK intervention from the perspective of people with dementia, family carers and occupational therapists: A qualitative study. Dementia (London, England), 20(6), 2057–2076. <https://doi.org/10.1177/1471301220981240>
- [4] Chow, J. K. & Pickens, N. D. (2020). Measuring the Efficacy of Occupational Therapy in End-of-Life Care: A Scoping Review. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 74(1), 7401205020p1-7401205020p14. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033340>
- [5] Diehl-Schmid, J. (2018). Palliative Versorgung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz: Informationsblatt 24. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz.
- [6] Döpp, C. M. E., Graff, M. J. L., Teerenstra, S., Olde Rikkert, M. G. M., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G. & Vernooij-Dassen, M. J. F. J. (2015). Effectiveness of a training package for implementing a community-based occupational therapy program in dementia: a cluster randomized controlled trial. Clinical rehabilitation, 29(10), 974–986. <https://doi.org/10.1177/0269215514564699>
- [7] ergotherapie austria. (2024). Was ist Ergotherapie? <https://www.ergotherapie.at/was-ist-ergotherapie>
- [8] Groß, M. & Demmer, T. (2021). Interdisziplinäre Palliativmedizin. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62011-3>
- [9] Kochovska, S., Garcia, M. V., Bunn, F., Goodman, C., Luckett, T., Parker, D., Phillips, J. L., Sampson, E. L., van der Steen, J. T. & Agar, M. R. (2020). Components of palliative care interventions addressing the needs of people with dementia living in long-term care: A systematic review. Palliative medicine, 34(4), 454–492. <https://doi.org/10.1177/0269216319900141>
- [10] Kojer, M., Schmidt, M. & Heimerl, K. (2022). Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63164-5>
- [11] Korczak, D., Habermann, C. & Braz, S. (2013). Wirksamkeit von Ergotherapie bei mittlerer bis schwerer Demenz. DIMDI. <https://doi.org/10.3205/hta000115L>

- [12] Miranda, R., Bunn, F., Lynch, J., van den Block, L. & Goodman, C. (2019). Palliative care for people with dementia living at home: A systematic review of interventions. Palliative medicine, 33(7), 726–742. <https://doi.org/10.1177/0269216319847092>
- [13] Ojagbemi, A. & Owolabi, M. (2017). Do occupational therapy interventions improve quality of life in persons with dementia? A meta-analysis with implications for future directions. Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society, 17(2), 133–141. <https://doi.org/10.1111/psyg.12201>
- [14] Pape, A. E., Gschnell, M., Maul, J. & Volberg, C. (2022). Physio- und Ergotherapie in der deutschen Palliativmedizin – wo stehen wir? [Physical therapy and occupational therapy in German palliative care: Where do we stand?]. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 175, 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.10.002>
- [15] Pearson, E. J. M., Todd, J. G. & Fletcher, J. M. (2007). How can occupational therapists measure outcomes in palliative care? Palliative medicine, 21(6), 477–485. <https://doi.org/10.1177/0269216307081941>
- [16] Post, H. von & Wagman, P. (2019). What is important to patients in palliative care? A scoping review of the patient's perspective. Scandinavian journal of occupational therapy, 26(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1378715>
- [17] Sampson, E. L., Jones, L., Thuné-Boyle, I. C. V., Kukkastenvahmas, R., King, M., Leurent, B., Tookman, A. & Blanchard, M. R. (2011). Palliative assessment and advance care planning in severe dementia: an exploratory randomized controlled trial of a complex intervention. Palliative medicine, 25(3), 197–209. <https://doi.org/10.1177/0269216310391691>
- [18] 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 (Basel, Switzerland), 12(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare12090896>
- [19] WHO. (2023a). Dementia, World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- [20] WHO. (2023b). Palliative care. World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Titelbild: Demenz: Gerald Altmann via Pixabay

Linderung der Belastung

Ergotherapeutische Interventionen als Unterstützung für pflegende Angehörige von Demenzpatient*innen

Abbildung 1: Titelbild

Hintergrund

Die Anzahl der von **Demenz** betroffenen Menschen ist in den letzten Jahren **drastisch gestiegen** und wird weiter zunehmen [1]. Dies hat **erhebliche Auswirkungen** auf Betroffene, Angehörige und die Gesellschaft [2]. **Ergotherapie** spielt eine **wichtige Rolle** bei der Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren **pflegenden Angehörigen**. Sie konzentriert sich auf die **Förderung von Handlungsfähigkeit und Kompetenzen**, die im Alltag notwendig sind [3].

Zielsetzung und Fragestellung

Diese Bachelorarbeit stellt **Interventionsprogramme der Ergotherapie** vor, die darauf abzielen, **pflegende Angehörige** von Menschen mit Demenz adäquat **zu unterstützen**. Sie **untersucht** weiters die **Auswirkungen** dieser Interventionen auf die pflegenden Angehörigen und beleuchtet die besondere Rolle der Ergotherapeut*innen in ihrer Aufgabe, die Angehörigen vor und während des Pflegeprozesses gezielt zu unterstützen.

Welche Interventionsprogramme wenden Ergotherapeut*innen im häuslichen Setting an, um die Angehörigenarbeit bei demenzerkrankten Menschen zu unterstützen und welche Auswirkungen haben diese auf pflegende Angehörige?

Ergebnisse

Ergotherapeutische Interventionsprogramme und deren Praxisanwendung

Die Forschungsfrage konnte durch die vorliegenden Ergebnisse umfassend beantwortet werden. Verschiedene ergotherapeutische Programme wie **ESP** [6; 7], **ACT** [8], **TAP** [9; 10; 11], **MCHS** [12], **COTiD** [13; 14] und **ERGODEM** [15] bieten **vielfältige Ansätze**, um pflegende Angehörige bei der Bewältigung ihrer anspruchsvollen Rolle zu unterstützen.

Dabei zeigt sich, dass die Anwendung der Programme in der Praxis **selten strikt** und einheitlich erfolgt, sondern **individuell** an die spezifischen Umstände und Bedürfnisse angepasst wird. Expert*innen betonen die **Bedeutung der Aufklärung über Demenz**, die Anpassung des Wohnraums zur **Sturzprävention** und die **aktive Einbeziehung** der Angehörigen in den Therapieprozess (B1; B2).

Auswirkungen auf pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz

Die Anwendung der Programme **stärkt die Kompetenzen** pflegender Angehöriger [6; 13; 14], **reduziert psychische Belastungen** und kann den **Betreuungsaufwand verringern** [6; 9; B1]. Für Menschen mit Demenz führen die Interventionen zu einer Reduktion von **Verhaltensauffälligkeiten** [9; 10; 11] und einer **Verbesserung der emotionalen und sozialen Interaktionen** [B1; B2].

Methodik

Für die Untersuchung wurden eine systematische Literaturrecherche und zwei Expert*innen-interviews durchgeführt. Die Literaturrecherche wurde in den Datenbanken **PubMed** und **OT-Seeker**, auf den Plattformen **Cochrane Library** und **EBSCOhost** sowie in den **Bibliothekskatalogen der Fachhochschule** durchgeführt. Insgesamt wurden **10 Studien** zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen. Die Expert*innen wurden durch **leitfadengestützte Interviews** befragt. Die Interviews wurden nach Dresing und Pehl [4] transkribiert und nach der **inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz** [5] ausgewertet. Dabei wurden im Rahmen eines **deduktiv-induktiven Ansatzes zwei Hauptkategorien** und **acht Subkategorien** identifiziert.

Hauptkategorien

Anwendung ergotherapeutischer Interventionsprogramme

Auswirkungen der Programme und Interventionen auf pflegende Angehörige von Demenzpatient*innen

Subkategorien

- Bereitstellung von Informationen über die Erkrankung
- Aufklärung über Unterstützungsmöglichkeiten
- Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger
- Maßnahmen zur Wohnraumadaptierung

- Anwendungsauswirkung
- Psychisches Wohlbefinden
- Auswirkung auf Zeitmanagement
- Auswirkungen auf Menschen mit Demenz

Abbildung 2: Kategoriensystem (von Verfasserin erstellt)

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass Programme und Interventionen, die auf die Stärkung der Kompetenzen pflegender Angehöriger abzielen, einen **wichtigen Beitrag zur Unterstützung** leisten können. Es ist entscheidend, diese Erkenntnisse in die Entwicklung zukünftiger Unterstützungsprogramme für **pflegende Angehörige** einzubeziehen, um ihre **zentrale Rolle** in der Betreuung von Menschen mit Demenz besser zu unterstützen und zu würdigen. Standardisierte Programme müssen dabei **genügend Flexibilität** bieten, um auf die **individuellen Bedürfnisse** der Angehörigen eingehen zu können.



Literatur

[1] WHO (2019), Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia: WHO Guidelines. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf>

[2] Deutmeyer, M. (2008), Töchter pflegen ihre Eltern: Traumatisierungspotenziale in der häuslichen Elternpflege – Indizien für geschlechtstypische Ungleichheit? In U. Bauer & A. Blücher (Hrsg.), Soziale Ungleichheit und Pflege (S. 259–281). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

[3] Ergotherapie Austria (2023), Was ist Ergotherapie. Zugriff am 14.06.2023. Verfügbar unter: <https://www.ergotherapie.at/was-ist-ergotherapie>

[4] Dresing, T. & Pehl, T. (2018), Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschung (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag.

[5] Kuckartz, U. & Radiker, S. (2020), Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (Grundagentexte Methoden, 5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

[6] Gillin, L. N., Hauck, W. W., Dennis, M. P. & Winter, L. (2005), Maintenance of effects of the home environmental skill-building program for family caregivers and individuals with Alzheimer's disease and related disorders. The journals of gerontology, 60 (3), 368–374. <https://doi.org/10.1093/gerona/60.3.368>

[7] Chee, Y. K., Gillin, L. N., Dennis, M. P. & Hauck, W. W. (2007), Predictors of adherence to a skill-building intervention in dementia caregivers. The journals of gerontology, 62(6), 673–678. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.6.673>

[8] Gillin, L. N., Winter, L., Dennis, M. P., Hodgson, N. & Hauck, W. W. (2010), Targeting and managing behavioral symptoms in individuals with dementia: a randomized trial of a nonpharmacological intervention. Journal of the American Geriatrics Society, 58 (8), 1465–1474. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02971.x>

[9] Gillin, L. N., Winter, L., Burke, J., Chenett, N., Dennis, M. P. & Hauck, W. W. (2008), Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 16 (3), 229–239. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e318160da72>

[10] Gillin, L. N., Winter, L., Vause Earland, T., Adel Herga, E., Chenett, N. L. et al. (2009), The Tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: feasibility, acceptability, and replication potential. The Gerontologist, 49 (3), 428–439. <https://doi.org/10.1093/geront/gbn087>

[11] Gillin, L. N., Arthur, P., Perrot, C., Hessels, V., Wu, S. S., Dai, Y. et al. (2017), Targeting behavioral symptoms and functional decline in dementia: A randomized clinical trial. Journal of the American Geriatrics Society, 66 (2), 1–7. <https://doi.org/10.1111/jgs.15194>

[12] Gillin, L. N., Cigliano, J., Cigliano, K. & Pappa, K. (2017), Supporting family caregivers of persons with dementia in the community: Description of the „me more care home solutions“ program and its impacts. Innovation in aging, 1 (1), 1–13. <https://doi.org/10.1003/geron/ig013>

[13] Grift, M. J. L., Vermooij-Daassen, M. J. M., Thijsen, M., Dekker, J., Hofvraaghe, W. H. L. & Rikkers, M. G. M. O. (2006), Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. BMJ (Clinical Research Ed.), 333 (7580) 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmj.39001.688843.BE>

[14] Pozzi, C., Lanzoni, A., Lucchi, E., Bergamini, L., Bevilacqua, P., Manni, B. et al. (2018), A pilot study of community-based occupational therapy for persons with dementia (COTiD-IT Program) and their caregivers: evidence for applicability in Italy. Aging clinical and experimental research, 31 (9), 1299–1304. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1078-7>

[15] Holthoff, V. (2013), Medizinische Einführung. Ergebnisse der ERGODEM-Studie. In V. Holthoff, T. Reuster & M. Schützwohl (Hrsg.), ERGODEM. Häusliche Ergotherapie bei Demenz – ein LeitFaden für die Praxis (S. 11–23). Stuttgart: Thieme.

[B 1–2] Beilagen Interviewpartner*innen

Abkürzungsverzeichnis
ESP: Environmental Skill-Building Program
ACT: Advancing Caregiver Training
TAP: Tailored Activity Program
MCHS: Memory Care Home Solutions Program
COTiD: Community-based Occupational Therapy in Dementia
ERGODEM: Programm Häusliche Ergotherapie bei Demenz

Abbildungsverzeichnis
Abbildung 1: TurgAr17 (2024). Frau umarmt Mutter. Zugriff am 13.08.2024. Verfügbar unter: <https://pixabay.com/de/illustrations/ai-generiert-familie-kind-mutter-8577374/>
Abbildung 2: Kategoriensystem (von Verfasserin erstellt)



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Neurologie



Volle Sicht voraus - Therapeutische Maßnahmen bei Gesichtsfeldausfällen in der Ergotherapie



Abbildung 1

Lea Praprotnik | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | Lea.Praprotnik@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

Das Gesichtsfeld ist der Gesamtbereich, der visuelle Reize ohne Zuhilfenahme von Augenbewegungen wahrnehmen kann [14]. Gesichtsfeldausfälle können unterschiedliche Ursachen haben, die je nach Läsionsort zu verschiedenen Ausfällen führen [16]. Personen mit einem Gesichtsfeldausfall nach einem Schlaganfall haben eine Chance bis zu 47,8% komplett und bis zu 72% partiell zu genesen [11]. Bisher gibt es keine etablierte und definierte Methode, wie erworbene Gesichtsfeldausfälle behandelt werden sollen [19]. Die Interventionen aus der Praxis können in das kompensatorische Training, in die Substitution und in das restitutive Training eingeteilt werden [13].

Es ergibt sich daher folgende Fragestellung:
Welche therapeutischen Maßnahmen werden angewendet, um Personen mit einem Gesichtsfeldausfall nach einer erworbenen Hirnschädigung in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs) und der Betätigungsperformanz zu unterstützen, und welche Rolle spielt die Ergotherapie?

Ergebnisse

Um die Frage nach den therapeutischen Maßnahmen zur Verbesserung der ADLs und der Betätigungsperformanz zu beantworten, wurden elf Studien herangezogen und die Evidenzstärke in Anlehnung an die Agency for Healthcare Research and Quality [1] beurteilt. Dabei zeigten das audiovisuelle Explorationstraining sowie das Sakkadentraining als einzige beiden Maßnahmen eine starke Evidenz. Weitere Maßnahmen, die angewendet werden, sind vor allem alltagsbezogene [7, 15], edukative [7, 20, 21] und kompensatorische Interventionen [2, 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 20, 21] sowie jene an der Umwelt. Die Rolle der Ergotherapie wurde im Rahmen der Interviews erhoben und mit der Literatur verglichen. Die kompensatorische Therapie, allen voran Kompensationsstrategien, stellen einen wesentlichen Teil der therapeutischen Maßnahmen dar [IP1-3]. Weiters wird auch der interdisziplinäre Austausch als wertvoll empfunden [IP2] und Hausbesuche sowie alltagsbezogene Interventionen durchgeführt [IP3].

Diskussion & Fazit

Durch eine Analyse der gefundenen Studien konnte gezeigt werden, dass ergotherapeutische Maßnahmen und jene therapeutischen, welche die ADLs und die Betätigungsperformanz verbessern, sich nicht voneinander unterscheiden. Es gibt ein breites Repertoire an ergotherapeutischen Maßnahmen, die bei Betroffenen mit Gesichtsfeldausfällen klientenzentriert eingesetzt werden und neben den ADLs und der Betätigungsperformanz auch die Lebensqualität verbessern können. In der Ergotherapie wird vor allem eine kompensatorische Therapie durchgeführt. Weitere Forschung bezüglich der Wirksamkeit der Interventionen wäre wünschenswert.

Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Cochrane Library, EBSCOhost, OTseeker und PubMed sowie im American Journal of Occupational Therapy durchgeführt. Dabei konnten zehn professionsspezifische (rein ergotherapeutische) und fünf therapeutische Studien identifiziert und eingeschlossen werden. Im Anschluss erfolgten halbstandardisierte Leitfadeninterviews mit drei Expertinnen, welche nach Dresing und Pehl [5] transkribiert und deduktiv-induktiv nach Elo und Kyngäs [6] ausgewertet wurden. Es konnten insgesamt 20 Subkategorien den acht Hauptkategorien zugeordnet werden.

Hauptkategorie	Generische Kategorie
Alltagsbezogene Therapie [IP1-3, 7, 15, 18]	ADL-Training, Betätigungsorientiertes Training, Kombination funktionelles und betätigungsorientiertes Training
Edukation und Information [IP1-3, 4, 7, 18, 20, 21, 22, 23]	Information und Beratung, Steigerung der Awareness
Interdisziplinarität [IP1-3, 22, 23]	Teambesprechungen und interdisziplinärer Austausch, Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Interventionen an der Umwelt [IP1-3, 4, 15, 18, 22, 23]	Umweltanpassungen, Angehörigenberatung, Hausbesuche
Kompensatorische Therapie [IP1-3, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23]	Explorationstraining, Kompensationsstrategien, Lesetraining, Scanning Training
Multisensorisches Training [2, 3, 4, 8, 12, 22, 23]	Audiovisuelles Training, Verbales, Akustisches und Taktiles Cueing
Restitutive Therapie [3, 4, 15, 17, 23]	Visuelle Restitutionstherapie, Dynavision Training
Substitutive Therapie [IP2, 3, 4, 17, 18, 20, 23]	Prismen, Linsen und Okklusionsbehandlung, Optische Hilfsmittel

Abbildung 2: Kategoriensystem (Erstellt von Verfasserin, 2024)

[1] Agency for Healthcare Research and Quality. (2012). Grade Definitions. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/grade-definitions#beforemay2007>

[2] Alwashmi, K., Meyer, G. & Rowe, F. J. (2022). Audio-visual stimulation for visual compensatory functions in stroke survivors with visual field defect: a systematic review. *Neurological Sciences*, 43(4), 2299–2322. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-09926-y>

[3] Berger, S., Kaldenberg, J., Seimane, R. & Carlo, S. (2016). Effectiveness of interventions to Address Visual and Visual-Perceptual Impairments to Improve Occupational Performance in Adults With Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 1–7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020875>

[4] Blanchard, S., Chang, W., Heronema, A. M., Ramcharan, D. D., Stanton, K. L. & Stollberg, J. E. (2016). Common Occupational Therapy Vision Rehabilitation Interventions for Impaired and Low Vision Associated with Brain Injury. *Optometry & Visual Performance*, 4(5), 265–274. https://www.researchgate.net/publication/310460960_Common_Occupational_Therapy_Vision_Rehabilitation_Interventions_for_Impaired_and_Low_Vision_Associated_with_Brain_Injury

[5] Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschung*. https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch_08_01_web.pdf

[6] Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

[7] Gartz, R., Dickerson, A. & Radloff, J. C. (2021). Comparing Component-Based and Occupation-Based Interventions of a Person with Visual Deficits' Performance. *Occupational Therapy in Health Care*, 35(1), 40–56. <https://doi.org/10.1080/07380577.2020.1862443>

[8] Gillen, G., Nilsen, D. M., Attridge, J., Banakos, E., Morgan, M., Winterbottom, L. & York, W. (2015). Effectiveness of interventions to improve occupational performance of people with cognitive impairments after stroke: an evidence-based review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 1–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.012138>

[9] Haan, G. A. de, Meis-Dankers, B. J. M., Brouwer, W. H., Tucha, O. & Heutink, J. (2015b). The Effects of Compensatory Scanning Training on Mobility in Patients with Homonymous Visual Field Defects: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*, 10(8), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134459>

[10] Hayes, A., Chen, C. S., Clarke, G. & Thompson, A. (2012). Functional improvements following the use of the NVT Visual Rehabilitation program for patients with hemianopia following stroke. *NeuroRehabilitation*, 31(1), 19–30. <https://doi.org/10.3233/NRE-2012-0771>

[11] Hepworth, L., Rowe, F., Walker, M., Rockliffe, J., Noonan, C., Howard, C. & Currie, J. (2016). Post-stroke Visual Impairment: A Systematic Literature Review of Types and Recovery of Visual Conditions. *Ophthalmology Research: An International Journal*, 5(1), 1–43. <https://doi.org/10.9734/OIR/2016/21767>

[12] Keller, I. & Lefin-Rank, G. (2010). Improvement of visual search after audiovisual exploration training in hemianopic patients. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 24(7), 666–673. <https://doi.org/10.1177/1545968310372774>

[13] Kerkhoff, G. (2000). Neurovisual rehabilitation: recent developments and future direction. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 68(6), 691–706. <https://doi.org/10.1136/jnnp.68.6.691>

[14] Kerkhoff, G., Oppenländer, K. & Groh-Bordin, C. (2020). Störungen elementarer und komplexer visueller Wahrnehmungsleistungen. In C. Habermann & F. Kolster (Hrsg.), *Ergotherapie. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (3. Aufl., S. 499–528). Georg Thieme Verlag.

[15] Mödden, C., Behrens, M., Damke, I., Eilers, N., Kastrup, A. & Hildebrandt, H. (2012). A randomized controlled trial comparing 2 interventions for visual field loss with standard occupational therapy during inpatient stroke rehabilitation. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 26(5), 463–469. <https://doi.org/10.1177/1545968311425927>

[16] Pauli, S. & Pauli, C. (2023). Ergotherapie bei Gesichtsfeldausfällen: Das Praxisbuch zur visuellen Rehabilitation (2.). modernes lernen.

[17] Pollock, A., Anglley, J., Dhillon, B., Hazelton, C., Henderson, C. A., Langhorne, P., Livingstone, K., Munro, F. A., Orr, H., Rowe, F. J. & Shahani, U. (2011a). Interventions for visual field defects in patients with stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10), 1–72. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008388.pub2>

[18] Pollock, A., Hazelton, C. & Brady, M. (2011b). Visual problems after stroke: a survey of current practice by occupational therapists working in UK stroke inpatient settings. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 18, 643–651. <https://doi.org/10.1310/tsr18s01-643>

[19] Pouget, M.-C., Lévy-Bencheton, D., Prost, M., Tiliakete, C., Husain, M. & Jacquin-Courtois, S. (2012). Acquired visual field defects rehabilitation: Critical review and perspectives. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 55, 53–74. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2011.05.006>

[20] Rowe, F. J., Conroy, E. J., Bedson, E., Cwiklinski, E., Drummond, A., García-Fiñana, M., Howard, C., Pollock, A., Shipman, T., Doddridge, C., Macintosh, C., Johnson, S., Noonan, C., Barton, G. & Sackley, C. (2016). A pilot randomized controlled trial comparing effectiveness of prism glasses, visual search training and standard care in hemianopia. *Acta Neurologica Scandinavica*, 136(4), 1–12. <https://doi.org/10.1111/ane.12725>

[21] Taylor, L., Poland, F., Harrison, P. & Stephenson, R. (2011). A quasi-experimental feasibility study to determine the effect of a systematic treatment programme on the scores of the Nottingham Adjustment Scale of individuals with visual field deficits following stroke. *Clinical Rehabilitation*, 25(1), 43–50. <https://doi.org/10.1177/0269215510375918>

[22] Turton, A. J., Anglley, J., Chapman, M., Daniel, A., Longley, V., Clatworthy, P. & Gilchrist, I. D. (2015). Visual search training in occupational therapy – an example of expert practice in community-based stroke rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 674–687. <https://doi.org/10.1177/0308012615600189>

[23] Yoo, P. Y., Scott, K., Mysak, F., Mamann, S., Labelle, A., Holmes, M., Guindon, A. & Bussières, A. E. (2020). Interventions Addressing Vision, Visual-perceptual Impairments Following Acquired Brain Injury: A Cross-sectional Survey. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, 87(2), 1–10. <https://doi.org/10.1177/000847419892393>

IP1-3: Interviewpartner (unveröffentlichte Ergebnisse, 2024)

Abbildung:
Abbildung 1: Hannah, D. (2020), Zugriff am 21.08.2024 unter <https://pixabay.com/de/illustrations/auge-kreativ-galaxis-collage-4997724/>
Abbildung 2: Kategoriensystem (Erstellt von Verfasserin, 2024)



Abb.1: Titelbild

Nadine Seifert | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | nadine.seifert@fh-kaernten.ac.at

HINTERGRUND

Autismus ist eine tiefgreifende, neurologische Entwicklungsstörung, welche sich über die gesamte Lebensspanne erstreckt [7]. Sie wird durch ein breites Spektrum an Symptomen, vor allem in Bezug auf Flexibilität im Alltag und soziale Situationen definiert [4, 5]. Die Diagnose “Autismus” war lange Zeit auf Kinder fokussiert, was eine Analyse der täglichen Herausforderungen im Erwachsenenalter und therapeutische Unterstützung erforderlich macht [1, 6, 7].

METHODIK

Systematische Literaturrecherche

Datenbanken: Pub-MED, EBSCO Host (Cinahl, Medline, Eric, Psyn dex), Crochane Library, AJOT, Google Scholar

Relevante Studien: 28, davon 19 zur Beantwortung der Forschungsfrage & 9 Hintergrundstudien

Onlinefragebogen: quantitativ und qualitativ

Zielgruppe: autonom lebende Autist*innen über 18 Jahren

46 Adressaten: aus dem Netzwerk der Autismus-Community und 26 vollständig ausgefüllte, berücksichtigte Fragebögen

Auswertung

Deduktiv-induktive Herangehensweise & Auswertung mittels Microsoft Excel und qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring [3]

Einordnung der Ergebnisse in das ergotherapeutische Modell PEO [2]

UNTERSUCHUNGSZIEL & FORSCHUNGSFRAGE

Das Ziel dieser Untersuchung war die Entwicklung eines ergotherapeutischen Leitfadens für Erwachsene im Autismus-Spektrum. Dieser soll praxisnahe Interventionsempfehlungen bieten, die zur Steigerung der Selbstkompetenz und Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Die vorhandene Wissenslücke in der Ergotherapie soll damit geschlossen werden und den Transfer in die Praxis unterstützen.

Daraus leitete sich folgende Forschungsfrage ab: „Welche ergotherapeutischen Ansätze und Interventionen können gezielt eingesetzt werden, um die Selbstkompetenz von autonom lebenden Erwachsenen im Autismus-Spektrum zu steigern und deren Lebensqualität zu verbessern?“



Abb.2: Brain auf Pixabay

ERGEBNISSE

INTERVENTIONEN

PERSON

ALLTAGSAKTIVITÄTEN

- Umgang mit der Gesundheit
- Abwechslungsreiche Ernährung
- Konzentrationstraining
- Ausdauertraining
- Flexibilität bei Aufgaben
- Tagesstruktur- und planung
- Pausenmanagement
- Selbstfürsorge
- Sensorische Integration
- Virtual & Augmented Reality

- Soziale Unterstützung aus dem bekannten Umfeld

ENVIRONMENT

ARBEIT & STUDIUM

- Routine & Struktur
- Social Skills
- Bewerbungstraining
- Mentoring
- Virtual & Augmented Reality

- Individuelle Gestaltungsmöglichkeiten
- Flexible Arbeitszeiteinteilung
- Flexible Pausengestaltung
- Aufklärung des sozialen Arbeitsumfeldes
- Klare Anweisungen
- Ruhe & Homeoffice
- wenig Unterbrechungen

OCCUPATION

- Passende Aufgabenbereiche
- Schriftliche Kommunikation
- Möglichkeit zum alleine arbeiten
- Reduzierung des Arbeitspensums
- Weniger Kundenkontakt

FREIZEITGESTALTUNG

- Achtsamkeitsübungen
- Pausenmanagement
- Sensorische Hilfsmittel & Input
- Fidget Toys
- Bestimmte Materialien

- Unterstützung durch & Interaktion mit Peers
- Zeit und Orte in der freien Natur
- Gewässer
- Musik
- Ruhe & Entspannung
- Reizarme Orte
- Wohlfühlen zuhause
- Familie & Freunde

- Tierbegleitung und Haustierhaltung
- Kreatives Arbeiten
- Lesen und Bücher
- TV und Film
- Gaming
- Smartphone
- Stofftiere

SOZIALES & KOMMUNIKATION

- Kommunikationstraining
- Frustrationstoleranz
- Reizüberflutungen erkennen und selbstwirksam handeln
- Emotionale Reaktionen deuten
- Selbstwert & -akzeptanz
- Resilienz & Schutzfaktoren
- Pausenmanagement
- SI: Verhalten & Emotionen
- Achtsamkeitsübungen

- Genügend Zeit, um sich mitzuteilen
- Kleinere Gruppen
- Üben mit Tieren
- Unterstützung durch Freunde & Familie im Alltag und bei Interaktion
- Soziale Zugehörigkeit schaffen

- Indirekte Kommunikation (E-Mails, Messages)
- Foren & Chats mit fachgerechter Nutzung
- Teilnahme an Freizeitaktivitäten
- Checklisten-Apps
- Alarme für Routinen
- Virtual Reality & Augmented Reality für soziale Interaktion

EKEXUTIVE FUNKTIONEN

- Beachten von Komorbiditäten
- SI: Körperwahrnehmung
- Achtsamkeitsübungen
- Aufmerksamkeitstraining
- Konzentration & Fokus
- Ablenkbarkeit reduzieren
- Fürsorge & Verantwortung
- Handlungsplanung/Segmentierung
- Eigeninitiative & Tagesstruktur
- Strategien erarbeiten (z.b.Bus)

- Aufklärung der Gesellschaft als Fürsprecher*in
- “Stille Stunde” im Supermarkt
- Adaptierung am Arbeitsplatz
- Partnerbörsen für Autist*innen
- Virtual & Augmented Reality für Anpassungsverhalten
- Klare Kommunikation & visuelle Anleitung

- Tierbegleitung & -betreuung (Fürsorge und Verantwortung)
- Tages- & Wochenpläne (Verabredungen, Haushalt, Arbeit)
- Alarme als Startsignal für nächste Aufgaben
- Routinen nutzen & herstellen

Abb. 3: Ergotherapeutischer Leitfaden - Interventionsempfehlungen

DISKUSSION

Die Umfrage zeigte, dass rund ein Drittel der Teilnehmer*innen über 40 Jahre alt waren, also bereits im höheren Erwachsenenalter. Alle Befragten wohnen allein oder mit dem*der Partner*in und ggf. den Kindern zusammen. Damit wird klar, dass selbstständige Fertigkeiten im Alltag essenziell sind. Autist*innen müssen ihre Umwelt und ihr Handeln ihren Fertigkeiten entsprechend modifizieren. Die Erhaltung und Erlangung von individueller Lebensqualität stehen bei Autismus im Vordergrund. Die Studie belegt, dass individuelle Gestaltungsmöglichkeiten in allen Lebensbereichen erleichternd wirken. Zusammenfassend betonen die gewonnenen Erkenntnisse die Notwendigkeit einer individuellen und angepassten Therapie für Erwachsene und unterstreichen damit die Relevanz der Ergotherapie mit seiner klient*innenzentrierten Haltung. Der ergotherapeutische Prozess lässt sich mit Hilfe von passenden Modellen, Assessments und dem Interventionsleitfaden gut abbilden und stellt daher eine adäquate Überleitung in die Praxis dar. Im Rahmen der ergotherapeutischen Lehre ist der Leitfaden gut anwendbar und vermittelt zudem einen Überblick über den aktuellen Stand der Wissenschaft.

Literaturverzeichnis
[1] Huang, Y., Arnold, S. R. C., Foley, K.-R. & Trollor, J. N. (2024). Experiences of Support Following Autism Diagnosis in Adulthood. *Journal of autism and developmental disorders*, 54(2), 518–531. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05811-9>
[2] 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. Revue canadienne d'ergotherapie*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
[3] Mayring, P. (2001). Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse, 2(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-2.1.967> (Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol 2, No 1 (2001): Qualitative and Quantitative Research: Conjunctions and Divergences).
[4] Miller, M. (2020). *Ergotherapie bei Autismus: Förderung durch Sensorische Integrationstherapie* (1. Auflage). Kohlhammer Verlag.
[5] Preißmann, C. (2021). *Mit Autismus leben: Eine Ermutigung* (2. Auflage). Klett-Cotta Verlag.
[6] Riedel, A. & Clausen, J. (2020). *Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen: Praxis Wissen* (1. Auflage, 1. durchgesehener Nachdruck 2023). Psychiatrie Verlag.
[7] WHO. (2023). *Autism - Key Facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Bildquelle:
Abb. 1: Canva (2024). *KI generiertes Titelbild*. Erstellt am 20.8.2024. Canva. <https://www.canva.com/>
Abb. 2: Altmann, G. (2022). *brain-7558942_1920*. Abgerufen am 21.8.2024. Pixabay. <https://pixabay.com/de/illustrations/gehirn-hirn-biologie-abstrakt-7558942/>
Abb. 3: Verfasserin (2024). *Ergotherapeutischer Leitfaden - Interventionsempfehlungen*.
Abb. 4: Fachhochschule FH Kärnten (2023). *Logo FH Kärnten*. Abgerufen am 23.8.2024. <https://www.fh-kaernten.at/fachhochschule/servicebereiche/marketing-pr>



Abb.4: FH Logo

ALLES ONLINE?

Der Einsatz von Teletherapie in der Ergotherapie – Grenzen und Potentiale im neurologischen Fachbereich



Alina Rosamaria Warmuth | Studiengang Ergotherapie
AlinaRosamaria.Warmuth@edu.fh-kaernten.ac.at



Einleitung & Hintergrund

Ergotherapie spielt eine wichtige Rolle bei der therapeutischen Behandlung von Klient*innen mit neurologischen Erkrankungen. Durch die zunehmende Digitalisierung bieten sich neue Möglichkeiten, darunter die Teletherapie. Diese ermöglicht Ergotherapeut*innen die zeit- und ortsunabhängige Durchführung von therapeutischen Angeboten über Informations- und Kommunikationstechnologien [9].

Für die vorliegende Bachelorarbeit stellt sich folgende Forschungsfrage:

Welche Grenzen und Potentiale bestehen beim Einsatz von teletherapeutischen Maßnahmen in der Ergotherapie unter der Berücksichtigung verschiedener Zielsetzungen im neurologischen Fachbereich?

Methodik

Am Anfang des Forschungsprozesses wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und OTseeker sowie über die Rechercheplattform EBSCOhost in den Datenbanken CINAHL und MEDLINE durchgeführt. Zusätzlich wurde in der Suchmaschine Google Scholar nach passender Literatur gesucht. Daraus gingen 13 Studien hervor, welche für die Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden konnten. Um die ergotherapeutische Perspektive hervorzuheben, wurden außerdem zwei leitfadengestützte Interviews mit Expert*innen durchgeführt. Diese wurden nach den, von der Verfasserin gekürzten, Regeln nach Dresing & Pehl [7] transkribiert und im Anschluss mittels einer deduktiv-induktiven Vorgehensweise anhand der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker [13] ausgewertet.

Ergebnisse

Forschungsergebnisse lassen sich in den Bereichen **Allgemeine Aspekte der Durchführung, Einsatz bei unterschiedlichen Zielsetzungen** und **Klient*innenbezogene Faktoren** anhand zahlreicher Unterkategorien veranschaulichen. Einige Grenzen und Potentiale aus diesen Bereichen werden in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet.

Grenzen	Potentiale
• fehlende geeignete Ausstattung [10, B1] • Schwierigkeiten mit Programmen oder Verbindungen [1, 2, 3, 6, 12] • Einschreiten in Notfallsituationen [1, 11] • Hands-on-Techniken [1] • erschwerte Durchführung bei Personen fortgeschrittenen Alters [14] sowie bei Klient*innen mit starken kognitiven [10, B1, B2] oder sensorischen Einschränkungen [1, 11, 12]	• visuelle Komponente bei Videotherapie [10, B2] • Anpassung der Lautstärke [3] • zeitliche Flexibilität [4] • Wegfall von Wegstrecken [10] und damit verbundener erleichterter Zugang zu therapeutischer Versorgung [11, 12] • erleichterte Einbeziehung der Umwelt [1] • weniger Isolation [4]

Diskussion & Fazit

Bei genauer Begutachtung der Ergebnisse fällt auf, dass trotz des fehlenden Einsatzes der Hands-on-Techniken bei der Arbeit an motorisch-funktionellen Zielen Verbesserungen der Funktion der oberen Extremität erreicht werden konnten [4, 5, 8]. Hervorzuheben ist auch die interdisziplinäre Übertragbarkeit gewisser Ergebnisse, da für die Beantwortung der Forschungsfrage auch Studien aus anderen Professionen herangezogen wurden, wenn diese auf den ergotherapeutischen Kontext übertragbar waren. Für einen vermehrten Einsatz der Teletherapie notwendig wäre die Aufklärung und Schulung von Therapeut*innen [11, 15, B2] sowie eine eindeutige gesetzliche Regelung in Bezug auf die Teletherapie [15].

Limitationen der Bachelorarbeit finden sich unter anderem in der geringen Stichprobe bei der empirischen Vorgehensweise, beim niedrigen Evidenzlevel sowie der teilweise nichtgegebenen kulturellen Übertragbarkeit einiger verwendeter Studien. Es besteht ein Bedarf an weiterer, qualitativ hochwertiger Forschung im deutschsprachigen Raum, um das Thema *Teletherapie*, auch außerhalb der COVID-19-Pandemie, genauer zu beleuchten.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass teletherapeutische Maßnahmen im neurologischen Fachbereich, unter Beachtung des Sicherheitsaspektes, eine geeignete Ergänzung zu Face-to-Face-Einheiten darstellen. Ein Einsatz der Teletherapie ist bei unterschiedlichen Zielsetzungen möglich, jedoch dürfen die herausgearbeiteten Grenzen nicht außer Acht gelassen werden.

Literatur:

[1] Almog, T. & Gilboa, Y. (2022). Remote Delivery of Service: A Survey of Occupational Therapists' Perceptions. *Rehabilitation Process and Outcome*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.1177/11795727221117503>

[2] Beit Yosef, A., Jacobs, J. M., Shenkar, S., Shames, J., Schwartz, I. Doryon, Y., Naveh, Y., Khalailh, F., Berrous, S. & Gilboa, Y. (2019) Activity Performance, Participation, and Quality of Life Among Adults in the Chronic Stage After Acquired Brain Injury – The Feasibility of an Occupation-Based Telerehabilitation Intervention. *Frontiers in Neurology*, 10, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01247>

[3] Burton, R. L. & O'Connell, M. E. (2018). Telehealth Rehabilitation for Cognitive Impairment: Randomized Controlled Feasibility Trial. *JMIR Research Protocols*, 7(2). <https://doi.org/10.2196/resprot.9420>

[4] Chen, Y [Yu], Chen, Y. [Yunan], Zheng, K., Dodakian, L., See, J., Zhou, R., Chiu, N., Augsburger, R., McKenzie, A. & Cramer, S. C. (2019). A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 27(2), 81-92. <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1683792>

[5] Cikajlo, I., Hukić, A., Dolinšek, I., Zajc, D., Vesel, M., Krizmanič, T., Blažica, B., Biasizzo, A., Novak, F. & Peterlin Potisk, K. (2018) Can telerehabilitation games lead to functional improvement of upper extremities in individuals with Parkinson's disease? *International Journal of Rehabilitation Research*, 41(3), 230-238. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000291>

[6] Cramer, S. C., Dodakian, L., Le, V., See, J., Augsburger, R., McKenzie, A., Zhou, R. J., Chiu, N. L., Heckhausen, J., Cassidy, J. M., Scacchi, W., Smith, M. T., Barrett, A. M., Knutson, J., Edwards, D., Putrino, D., Agrawal, K., Ngo, K., Roth, E. J., ... Janis, S. (2019). Efficacy of Home-Based Telerehabilitation vs-In-Clinic Therapy for Adults After Stroke: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurology*, 76(9). 1079-1087. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.1604>

[7] Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag. <https://www.audiotranskription.de/downloads/#praxisbuch>

[8] Edwards, D., Kumar, S., Brinkman, L., Cardoso Ferreira, I., Esquenazi, A., Nguyen, T., Su, M., Stein, S., May, J., Hendrix, A., Finley, C., Howard, E. & Cramer, S. C. (2023). Telerehabilitation Initiated Early in Post-Stroke Recovery: A Feasibility Study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 37(2-3), 131-141. <https://doi.org/10.1177/15459683231159660>

[9] Ergotherapie Austria. (2021). *Positionspapier Tele-Ergotherapie*. https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/collection_files/positionspapier_tele-ergotherapie_0.pdf

[10] Gately, M. E., Tickle-Degnen, L., McLaren, J. E., Ward, N., Ladin, K. & Moo, L. R. (2021). Factors Influencing Barriers and Facilitators to In-home Video Telehealth for Dementia Management. *Clinical Gerontologist*, 45(4), 1020-1033. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1930316>

[11] Goel, R., Santurri, L., Fruth, S., Abzug, J. M. & Geigle, P. R. (2022). Telerehabilitation Use With Spinal Cord Injury: Occupational Therapists' Perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 1-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.045831>

[12] Gopal, A., Bonanno, V., Block, V. J. & Bove, R. M. (2022). Accessibility to Telerehabilitation Services for People With Multiple Sclerosis: Analysis of Barriers and Limitations. *International Journal of MS care*, 24(6), 260-265. <https://doi.org/10.7224/15372073.2022-002>

[13] Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (5. Aufl.). Beltz Juventa.

[14] Özden, F., Özkeskin, M., Ekici, E., Tümer, I., Ekmekci, Ö. & Yüceyar, N. (2024). Opinions, satisfaction and expectations of individuals with multiple sclerosis about telerehabilitation services. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 237, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2024.108162>

[15] Rettinger, L., Klupper, C., Werner, F. & Putz, P. (2023). Changing attitudes towards teletherapy in Austrian therapists during the COVID-19 pandemic. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 29(5), 406-414. <https://doi.org/10.1177/1357633X20986038>

[B1, B2] Interviewpartner*innen

Abbildung: Strelnikova, O. (2020). Trauriger Mann macht Videoanruf und spricht mit Psychologin per Web-Cam. Zugriffen am 26.08.2024, unter <https://www.istockphoto.com/de/vektor/trauriger-mann-macht-videoanruf-und-spricht-mit-psychologin-per-web-cam-gm1258168080-368955049>. Standardlizenz von iStock by Getty Images



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Orthopädie





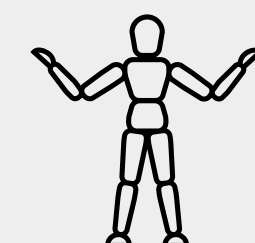
Abbildung 1

Leben mit Arthrose an den Langfingern

Konservative Behandlungsmethoden – wie steht es um deren Wirksamkeit?

Anna Lena Prasser | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | AnnaLena.Prasser@edu.fh-kaernten.ac.at

HINTERGRUND



Als Arthrose wird eine chronisch-degenerative Verschleißerscheinung des Knorpelgewebes verstanden, die zu Knochendestruktionen und Kapselschrumpfungen führt [1]. Bei 50 Prozent der erwachsenen europäischen Bevölkerung kann in einem Gelenk des Körpers Arthrose röntgenologisch nachgewiesen werden [2]. Die Prävalenz der Arthrose erreicht ihren Höchststand bei Personen ab 75 Jahren, wobei 27,7 Prozent der Männer und 47,3 Prozent der Frauen betroffen sind [3]. Personen mit Arthrose stehen oftmals unter einem großen Leidensdruck, gerade in fortgeschrittenen Stadien, wenn Schmerzen bei jeder Bewegung auftreten. Sie werden dadurch in ihrem alltäglichen Handeln stark eingeschränkt [4].

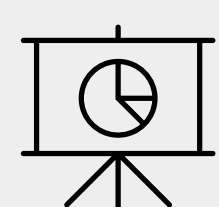
METHODIK



Im Zuge der Bachelorarbeit wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Um die Forschungsfrage zu formulieren, wurde im Februar und März eine Überblicksrecherche durchgeführt. Für die Beantwortung der Forschungsfrage werden acht Studien aus den Datenbanken „PubMed“, „OT Seeker“ und „Cochrane Library“ herangezogen und dargestellt. Mithilfe der Bewertungstools Consort und Prisma wurden diese evaluiert und anhand dessen kritisch hinterfragt.

„Welche konservativen Behandlungsmethoden bieten für Patient*innen mit Arthrose in den Fingern positive Effekte hinsichtlich der Schmerzlinderung, der Fingerfunktion und Erhaltung der Alltagsaktivitäten?“

ERGEBNISSE



Die Ergebnisse zeigen, dass anhand konservativer Methoden signifikante Veränderungen hinsichtlich der Schmerzlinderung [5, 6, 7] und der Fingerfunktionen [5, 6, 7, 8] erzielt wurden. Die Erhaltung der Alltagsaktivitäten konnte mittels der Interventionen nicht signifikant nachgewiesen werden, jedoch lässt sich diese aus den folgenden Ergebnissen ableiten.

Erhaltung der Alltagsaktivitäten

Kein signifikanter Nachweis, lässt sich jedoch aus den Ergebnissen ableiten.

Verbesserter Schmerzzustand

Low-Level-Laser Therapie [5]

Übungen und Yoga [6]

Tragen einer Ringschiene [7]

Verbesserte Fingerfunktion

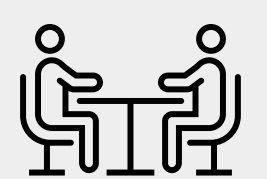
Low-Level-Laser Therapie [5]

Übungen, Yoga und spezielle Handübungen [6]

Tragen einer Ringschiene [7]

Rehaprogram für Feinmotorik [8]

DISKUSSION & FAZIT



Es kann festgestellt werden, dass das Anwenden von konservativen Methoden äußerst sinnvoll ist. Jedoch ist weitere Forschung erforderlich, um die Wirksamkeit der Interventionen anhand mehrerer Studien zu hinterlegen. Außerdem sind Beschränkungen wie geringe Teilnehmer*innenanzahl und zu kurze Interventionsdauer gegeben, welche die Aussagekraft der verwendeten Studien beeinflussen.

Die konservativen Behandlungsmethoden bieten Verbesserungen bezüglich der Schmerzen, der Fingerfunktion und in weiterer Folge auf die Aktivitäten des täglichen Lebens. Dies ermöglicht ein größeres Behandlungsspektrum zusätzlich zur konservativen Ergotherapie. Die Ergotherapie mit ihrem ganzheitlichen Ansatz spielt eine wichtige Rolle bei der Behandlung von Arthrose. Es ist von besonderer Bedeutung für die Betroffenen, zu erfahren und lernen, wie sie in den akuten Phasen damit umgehen können.

Literaturverzeichnis

- [1] Specht, Jürgen (2023): Degenerative Gelenkerkrankung (Arthrose). Hg. v. Georg Thieme Verlag KG. Online verfügbar unter https://viamedici.thieme.de/lemmodul/6321675/4915586/degenerative+gelenkerkrankung+arthrose#section_ip5_xgp_t2b_20180810123125642.
- [2] Poole, Janet L.; Siegel, Patricia; Tencza, Melissa J. (2020): Erwachsene mit Arthritis und rheumatischen Erkrankungen: Hogrefe.
- [3] Statistik Austria. (2020). Arthrose. https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019_Hauptergebnisse.pdf
- [4] Waldner-Nilsson, Birgitta (2007): Handrehabilitation. Grundlagen, Erkrankungen (German Edition). Dordrecht: Springer. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=418358>.
- [5] Baltzer, Axel W. A.; Ostapczuk, Martin S.; Stosch, Daniel (2016): Positive effects of low level laser therapy (LLLT) on Bouchard's and Heberden's osteoarthritis. In: Lasers in surgery and medicine 48 (5), S. 498–504. DOI: 10.1002/lsm.22480.
- [6] Beasley, Jeanine; Ward, LeeAnn; Knipper-Fisher, Katie; Hughes, Katia; Lunsford, Dianna; Leiras, Claudia (2019): Conservative therapeutic interventions for osteoarthritic finger joints: A systematic review. In: Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists 32 (2), 153–164.e2. DOI: 10.1016/j.jht.2018.01.001
- [7] Tada, Kaoru; Toribatake, Yasumitsu; Yamamoto, Daiki; Nakajima, Tadahiho; Nakada, Mika; Matsuta, Masashi; Tsuchiya, Hiroyuki (2019): Tin Ring Splint Treatment for Osteoarthritis of the Distal Interphalangeal Joints. In: Hand (New York, N.Y.) 14 (5), S. 684–688. DOI: 10.1177/1558944718760003
- [8] Pérez-Mármol, Jose Manuel; García-Ríos, Ma Carmen; Ortega-Valdivieso, María Azucena; Cano-Deltell, Enrique Elías; Peralta-Ramírez, María Isabel; Ickmans, Kelly; Aguilar-Ferrández, María Encarnación (2017): Effectiveness of a fine motor skills rehabilitation program on upper limb disability, manual dexterity, pinch strength, range of fingers motion, performance in activities of daily living, functional independency, and general self-efficacy in hand osteoarthritis: A randomized clinical trial. In: Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists 30 (3). DOI: 10.1016/j.jht.2016.12.001
- Abbildungsverzeichnis**
- Abbildung 1: Alonso Shella (2022). Zugriffen am 09.08.2024, unter <https://www.istockphoto.com/de/foto/h%C3%A4nde-einer-%C3%A4lteren-person-mit-arthrose-selektiver-fokus-qm1410974134-460973056>. Standardlizenz von iStock by Getty Images

Nervus ulnaris unter Druck

Ergotherapeutische Interventionen bei Nervenkompressionssyndromen des Nervus ulnaris

Reischl Iris Vita / Studiengang Ergotherapie / FH-Kärnten / irisvita.reischl@edu.fh-kaernten.ac.at



Einleitung

Nervenkompressionssyndrome des Nervus ulnaris sind die zweithäufigsten Nervenkompressionen der oberen Extremitäten (8). Eine fehlende Behandlung kann zu einer kontinuierlichen Einengung des Nerven führen und diesen dadurch auch langfristig schädigen (6). Es kann zu Dysfunktionen der Motorik und der Sensorik kommen, was sich in Schmerzen und/oder Parästhesien äußert (4). Patient*innen sind dadurch in Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt wodurch auch das Wohlbefinden der Patient*innen leidet (1). Konservative Maßnahmen werden empfohlen, um Kompressionen des Nerven zu behandeln, da sich eine Einengung in 80% der Fälle durch konservative Maßnahmen vollständig zurückbilden kann (2).

Zielsetzung & Fragestellung

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es aufzuzeigen, welchen Beitrag ergotherapeutische Maßnahmen bei Nervenkompressionssyndromen des Nervus ulnaris leisten können. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Welchen Beitrag kann die Ergotherapie bei Nervenkompressionssyndromen des Nervus ulnaris leisten?

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Dabei wurden die Datenbanken PubMed, CINAHL via EBSCOhost und Crochane Library auf ergotherapeutische Interventionen bei Nervenkompressionssyndromen des Nervus ulnaris durchsucht. Mittels diverser Keywords sowie zuvor definierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden insgesamt 218 relevante Studien identifiziert. Durch Screening der Abstracts und der Volltexte konnten relevante Studien ausgewählt, Duplikate entfernt und die Suchergebnisse auf sechs Studien reduziert werden. Diese wurden mit einem jeweils geeigneten Tool bewertet.



Ergebnisse

Konservative Behandlungsmethoden bei Nervenkompressionssyndromen des Nervus ulnaris erweisen sich als wirksam (3, 5, 7, 9, 10, 11). Vor allem die Patientenedukation ist als konservative Therapiemaßnahme wichtig, um Nervenkompressionssyndrome des Nervus ulnaris zu behandeln (3, 5, 7, 9, 10, 11). Multimodale Therapien mit Schienenversorgung und Aktivitätsmodifikation führen zu signifikanten Verbesserungen der Symptome der Nervenkompressionen (3,9). Ebenso kann durch Nervengleitübungen eine Verminderung der Symptome erzielt werden (3, 11). Weiters kann Edukation im Bereich der Arbeitsplatzergonomie einen wesentlichen Beitrag zur Minimierung von Nervenkompressionen des Nervus ulnaris leisten (5).



Diskussion

Unterschiedliche Studiendesigns der miteinbezogenen Studien erforderten verschiedene Bewertungstools zur Qualitätsermittlung. Deshalb ist ein Vergleich der einzelnen Studien nur eingeschränkt möglich. Der Vergleich der Studien zeigt, dass trotz unterschiedlicher Assessments und Stichprobengrößen, ähnliche Ergebnisse aufgezeigt werden konnten. Vor allem die Schienenversorgung und die Aktivitätsmodifikation führten zu signifikanten Verbesserungen der Symptome von Nervenkompressionssyndromen des Nervus ulnaris. Genaue Spezifikationen dieser Maßnahmen wurden jedoch nicht angeführt. Bisher wurde erst eine geringe Anzahl an wissenschaftlichen Untersuchungen im Bereich ergotherapeutische Interventionen bei Nervenkompressionssyndromen des Nervus ulnaris durchgeführt, obwohl dieses Krankheitsbild bedeutsam für die Praxis ist. Durch diese Bachelorarbeit wurde aufgezeigt, dass noch weiterführende Forschung in Bezug auf die Engstellen Loge-de-Guyon und zwischen den beiden Köpfen des Musculus flexor carpi ulnaris notwendig ist, da in die Arbeit mangels Literatur nur Studien betreffend Kubitaltunnelsyndrom miteinbezogen werden konnten.



Conclusio

Ergotherapeutische Interventionen bei Nervenkompressionssyndromen des Nervus ulnaris können zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome beitragen.



Literatur

- (1) Anderson, D., Woods, B., Abubakar, T., Koontz, C., Li, N., Hasoon, J., Viswanath, O., Kaye, A. D. & Urits, I. (2022). A Comprehensive Review of Cubital Tunnel Syndrome. Orthopedic reviews, 14(3), 38239. <https://doi.org/10.52965/001c.38239>
- (2) Eberhardt, O., Felgentreu, M., Keil, J., Scheele, M. & Schubert, Y. (2011). Störungsspezifische Therapie der Handfunktion: Die peripher-paretische Hand. In D. A. Nowak (Hrsg.), Handfunktionsstörungen in der Neurologie: Klinik und Rehabilitation (S. 319–329). Springer.
- (3) Kooner, S., Cinats, D., Kwong, C., Matthewson, G. & Dhalwal, G. (2019). Conservative treatment of cubital tunnel syndrome: A systematic review. Orthopedic reviews, 11(2), 7955. <https://doi.org/10.4081/or.2019.7955>
- (4) Lee, E. Y. & Lim, A. Y. T. (2019). Nerve Compression in the Upper Limb. Clinics in plastic surgery, 46(3), 285–293. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2019.03.001>
- (5) Lund, A. T. & Amadio, P. C. (2006). Treatment of cubital tunnel syndrome: perspectives for the therapist. Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists, 19(2), 170–178. <https://doi.org/10.1197/j.jht.2006.02.003>
- (6) Nakashian, M. N., Ireland, D. & Kane, P. M. (2020). Cubital Tunnel Syndrome: Current Concepts. Current reviews in musculoskeletal medicine, 13(4), 520–524. <https://doi.org/10.1007/s12178-020-09650-y>
- (7) Natroshvili, T., van de Warenburg, M. S., Heine, E. P., Slater, N. J., Walbeehm, E. T. & Bar-tels, R. H. M. A. (2023). Conservative Treatment of Ulnar Nerve Compression at the Elbow: A Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of plastic surgery, 50(1), 70–81. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1757571>
- (8) Robertson, C. & Saratsiotis, J. (2005). A review of compressive ulnar neuropathy at the elbow. Journal of manipulative and physiological therapeutics, 28(5), 345. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2005.04.005>
- (9) Shah, C. M., Calfee, R. P., Gelberman, R. H. & Goldfarb, C. A. (2013). Outcomes of rigid night splinting and activity modification in the treatment of cubital tunnel syndrome. The Journal of hand surgery, 38(6), 1125–1130.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.02.039>
- (10) Shelke, S., Ambade, R. & Shelke, A. (2023). From Conservative Measures to Surgical Interventions, Treatment Approaches for Cubital Tunnel Syndrome: A Comprehensive Review. Cureus, 15(12), e51262. <https://doi.org/10.7759/cureus.51262>
- (11) Svernlöv, B., Larsson, M., Rehn, K. & Adolfsson, L. (2009). Conservative treatment of the cubital tunnel syndrome. The Journal of hand surgery, European volume, 34(2), 201–207. <https://doi.org/10.1177/1753193408098480>

Abbildungsverzeichnis

Titelbild: King Adrien (2019), Zugriff am 11.08.2024 unter <https://unsplash.com/de/fotos/person-die-eine-efeuflanze-besitzt-XzBluXxBoyQ>

DON'T BE SCAR-ET!

Die Relevanz der ergotherapeutischen
Narbenbehandlung am Beispiel von
Verbrennungsnarben.



Kontakt:
Amélie Steidl
Studiengang Ergotherapie
Fachhochschule Kärnten
amelie.steidl@edu.fh-kaernten.ac.at

Bild 2

BILDQUELLEN

Bild 1: Polina Tankilevitch from Pexels. Zugriff am 01.08.2024. Verfügbar unter: <https://www.pexels.com/de-de/foto/frau-haut-verbrennungen-narben-4519096/>
Bild 2: Polina Tankilevitch from Pexels. Zugriff am 01.08.2024. Verfügbar unter: <https://www.pexels.com/de-de/foto/frau-korper-zeigt-brunnette-4519081/>

LITERATUR

- [1] Aghajanzade, M., Momeni, M., Niazi, M., Ghorbani, H [H.], Saberi, M., Khairkhan, R., Rahbar, H. & Karimi, H. (2019). Effectiveness of incorporating occupational therapy in rehabilitation of hand burn patients. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31528156/>
- [2] Almodumeeh, A. S., Alkhudair, M. R., Altammami, A. F., Alsulaim, R. H., Alhumaidan, A. I. & Alothman, A. M. (2022). Patient Satisfaction After Conservative Treatment for Burn Scars in Saudi Arabia. *Cureus*, 14(2), e21896. <https://doi.org/10.7759/cureus.21896>
- [3] AWMF. (2021). Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen. https://register.awmf.org/assets/guidelines/044-001_L2k_Behandlung-thermischer-Verletzungen-des-Erwachsenen_2021-07.pdf
- [4] Cen, Y., Chai, J., Chen, H., Chen, J., Guo, G., Han, C., Hu, D., Huan, J., Huang, X., Jia, C., Li-Tsang, C. W., Li, J., Li, Z., Liu, Q., Liu, Y., Luo, G., Lv, G., Niu, X., Peng, D., . . . Zhang, G. (2015). Guidelines for burn rehabilitation in China. *Burns and trauma*, 3, 20. <https://doi.org/10.1186/s41038-015-0019-3>
- [5] Falter, A. & Schünke, M. (2020). Der Körper des Menschen: Einführung in Bau und Funktion (18., unveränderte Auflage). Georg Thieme Verlag.
- [6] Huch, R. & Jürgens, K. D. (Hrsg.). (2019). Mensch, Körper, Krankheit: Anatomie, Physiologie, Krankheitsbilder (8. Auflage). Elsevier. <http://shop.elsevier.de/978-3-437-26794-9>
- [7] Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S. & Logsetty, S. (2020). Burn injury. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>
- [8] Kara, S., Seyhan, N. & Öksüz, S. (2023). Effectiveness of early rehabilitation in hand burns [Effectiveness of early rehabilitation in hand burns]. *Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi = Turkish journal of trauma & emergency surgery : TJTES*, 29(6), 691–697. <https://doi.org/10.14744/tjes.2023.22780>
- [9] Khanipour, M., Lajevardi, L., Taghizadeh, G., Azad, A. & Ghorbani, H [Woman] (2023). Effects of an Occupation-Based Intervention on Hand and Upper Extremity Function, Daily Activities, and Quality of Life in People With Burn Injuries: A Randomized Controlled Trial. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 77(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050115>
- [10] Nedelec, B., Couturo, M.-A., Calva, V., Poulin, C., Chouinard, A., Shashoua, D., Gauthier, N., Correa, J. A., Oliveira, A. de, Mazer, B. & LaSalle, L. (2019). Randomized controlled trial of the immediate and long-term effect of massage on adult postburn scar. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 45(1), 128–139. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.08.018>
- [11] Niethard, F. U., Pfeil, J. & Biberthaler, P. (2009). Orthopädie und Unfallchirurgie (6., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Duale Reihe. Thieme. <https://eref.thieme.de/ebooks/2109781> <https://doi.org/10.1055/b-002-13406>
- [12] Téot, L., Mustoe, T. A., Middelloop, E. & Gauglitz, G. G. (Hrsg.). (2020). Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies (1st ed. 2020). Springer International Publishing: Imprint Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-44766-3>
- [13] Zanganeh, M., Keshavarzi, A., Dahmardehi, M., Ghadimi, T., Abdolkhani, A. & Dehghani, A. (2022). Skin Grafting Compared with Conservative Treatment in Patients with Deep Second-Degree Burn Wounds of the Trunk and Buttocks. *World journal of plastic surgery*, 11(1), 81–85. <https://doi.org/10.52547/wjps.11.1.81>

HINTERGRUND

Verbrennungen sind unvorhersehbar. Sie werden zu den häufigsten Verletzungen gezählt, welche die Haut und tieferliegende Gewebsschichten betreffen können. Je nach Schweregrad reichen die Folgen von leichten Hautirritationen bis hin zu lebensbedrohlichen Komplikationen [3, 5, 6, 11]. Aufgrund der permanenten visuellen, sowie tiefgreifenden, emotionalen Folgen, ergeben sich hohe Anforderungen an die bevorstehenden medizinischen und therapeutischen Behandlungsmaßnahmen, um die Lebensqualität der betroffenen Klient*innen zu steigern [7, 12]

FORSCHUNGSFRAGE

*Welchen Einfluss hat die ergotherapeutische Narbenbehandlung auf Patient*innen mit Verbrennungsnarben jeglicher Art, im Hinblick auf motorische Problemstellungen und die Lebensqualität?*

METHODIK

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um die Effektivität der ergotherapeutischen Narbenbehandlung am Beispiel von Verbrennungsnarben, im Hinblick auf motorische Problemstellungen und die Lebensqualität zu erheben. Die Literatursuche erfolgte in den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed, CINAHL und Cochrane Library. Sie bezog sich auf, von Beginn an klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien.

ERGEBNISSE

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine frühzeitige Rehabilitation die Behandlungsqualität erheblich verbessert. Eine konservative Nachbehandlung ergänzt die operative Erstversorgung optimal, was die Relevanz einer interdisziplinären Zusammenarbeit unterstreicht [1, 2, 4, 8]. Durch gezielte ergotherapeutische Maßnahmen wie Schienenanpassungen, optimierte Lagerung und spezifische Übungen konnten die Selbstständigkeit gesteigert sowie Schmerzen und Ödeme effektiv reduziert werden [1, 2, 8, 9]. Diese Ansätze erwiesen sich als entscheidend für eine verbesserte Lebensqualität und führten zudem zu signifikanten motorischen Fortschritten im Therapieverlauf [1, 2, 4, 8, 9].

DISKUSSION

Nicht alle Studien weisen näherer Details bezüglich der durchgeführten ergotherapeutischen Behandlungsmethoden auf. Dies erschwert den Aspekt hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit und Wirksamkeit einzelner Interventionen, die angewandt wurden. Auch eine Übertragbarkeit der Effektivität auf Patient*innen aus anderen Teilen der Welt, ist aufgrund der mangelhaften Beschreibung der durchgeführten therapeutischen Interventionen sowie einer überwiegend männlichen Teilnehmer*innengruppe zu überdenken.

CONCLUSIO

Die erfolgreiche Narbenbehandlung bei Verbrennungen erfordert einen interdisziplinären und ganzheitlichen Ansatz [1, 2, 4, 8]. Durch die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und individuell abgestimmte Therapien kann eine optimale Heilung und eine langfristige Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden [10, 13].



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Pädiatrie





ABBILDUNG 1

Der digitale Wandel in der Ergotherapie:

Eine Analyse des Einsatzes digitaler Tools im Hinblick auf die Förderung der Handschriftentwicklung bei Kindergarten- und Volksschulkindern

Matschl Lisa | Studiengang Ergotherapie | FH Kärnten | LisaChristine.Matschl@edu.fh-kaernten.ac.at

HINTERGRUND

Insgesamt weisen circa 5 bis 30 % der schulpflichtigen Kinder graphomotorische Schwierigkeiten auf [13]. Mittels gezielter ergotherapeutischer Befundung kann die Ursache für die Handschriftstörung festgestellt [14] und durch individuell ausgewählte therapeutische Interventionen [15] gefördert werden. Ein großer Teil der feinmotorischen und daraus resultierenden grapho- und schreibmotorischen Entwicklung findet nicht im häuslichen Umfeld, sondern im edukativen Setting statt [10], wo digitale Tools bereits eingesetzt werden [9]. Bezüglich der Ergotherapie sind roboter-basierte Produkte sowie der digitale Stift „STABILO ErgoPen“, welche neue Technologien beinhalten und eine abwechslungsreiche Therapiegestaltung ermöglichen, bereits im Sinne des digitalen Wandels im Einsatz [16;17]. Eine Auseinandersetzung mit dem Einsatz dieser und weiterer neuer Technologien, unter anderem Tablets und Softwares, in der Ergotherapie kann mögliche Vor- und Nachteile für die Implementierung dieser Geräte in den ergotherapeutischen Prozess [2;13] von Kindergarten- und Volksschulkindern mit graphomotorischen Schwierigkeiten untersuchen [9]. Dadurch ist es von Bedeutung, die Möglichkeiten an digitalen Tools in der Ergotherapie hinsichtlich der Förderung der Betätigungsanliegen „Zeichnen“ und „Schreiben“ transparent zu machen.

Es stellt sich folgende Forschungsfrage: **Welche digitalen Tools zur ergotherapeutischen Befundung und Therapie von Kindergarten- und Volksschulkindern mit graphomotorischen und schreibmotorischen Schwierigkeiten sind in der Literatur beschrieben?**

ERGEBNISSE

Mittels der systematischen Literaturrecherche werden zahlreiche Studien, mit Tools zur Erkennung und Förderung von grapho- und schreibmotorischen Schwierigkeiten bei Kindern und deren Auswirkungen, gefunden. Die Ergebnisse werden in zwei Kategorien aufgeteilt. Zum einen digitale Tablets, kompatible Stifte und Apps für die Befundung [1;5;6;8] und zum anderen digitale Tools für die Behandlung und Therapie [3;4;7;11;12;13;18]. Weiters werden signifikante positive Veränderungen im Hinblick auf die Handschriftentwicklung durch die Anwendung diverser Spezialeffekte aufgezeigt [3;5;6;7;11;12;13;18].

Tools zur Befundung

- Minnesota Handwriting Assessment (MHA) mittels Tablet und kompatibelem Stift [8]
- Concise Evaluation Scale for Children's Handwriting (BHK) mittels Tablet und kompatibelem Stift [1]
- „Play-Draw-Write“ App auf Tablet mit kompatibelem Stift [5;6]

Tools zur Therapie

- Software mit unterschiedlichen Apps auf Tablet mit kompatibelem Stift [3]
- Übungsprogramm auf Tablet mit kompatibelem Stift und Sonifikation sowie Echt-Zeit-Feedback [7]
- Fixierung einer Aufgabe auf einem Tablet mit kompatibelem Stift [4]
- Mensch-Roboter-Interaktion über ein Tablet mit kompatibelem Stift [18]
- Alphabet-App auf Tablet mit kompatibelem Stift [11]
- „SensoGrip“ Stift mit dazugehöriger App für das Tablet [12;13]

Spezial-Effekte

- Verwendung von Klängen beim Schreiben mittels Sonifikation [7]
- Mensch-Roboter-Interaktion [18]
- Spielerische Darstellung durch Gamifikation [3;5;6;11;12;13]
- Kurzvideos im Sinne von Animationen [11]

METHODIK

Zur Beantwortung der angeführten Fragestellung wird eine systematische Literaturrecherche als methodische Vorgehensweise durchgeführt. Anhand der Recherche in den Datenbanken CINAHL, PubMed und Cochrane Library mittels themenrelevanter Suchbegriffe wird der aktuelle Forschungsstand erhoben und nach relevanten Quellen gesucht. Nach dem Abschluss der Literaturrecherche werden die einbezogenen Studien nochmals gelesen und ausgewertet und die herausgefundenen Ergebnisse im Ergebnisteil erläutert sowie thematisch geclustert. Für die Beantwortung der Forschungsfrage werden insgesamt elf Studien ausgewählt. Für die abschließende Diskussion werden die Publikationen mittels den Bewertungstools McMaster, CONSORT und COREQ und deren jeweiliger Checkliste auf ihre Qualität und Hochwertigkeit überprüft.

DISKUSSION

Aus der Diskussion, kritischen Bewertung und Überprüfung der Qualität und Hochwertigkeit der elf Studien lässt sich folgendes erschließen: Auch in der Ergotherapie sind Änderungen und Anpassungen aufgrund des digitalen Wandels und dessen positiven Auswirkungen möglich. Weiters sollten Ergotherapeut*innen gezielt auf die Verwendung dieser Tools im Bereich des Kindergartens und der Volksschule geschult werden.

Insgesamt konnten elf Studien zur Entwicklung und Anwendung von digitalen Tools zur Förderung der Handschrift sowie deren positiven Auswirkungen inkludiert werden. Trotzdem benötigt es aufgrund des Mangels an qualitativen und hochwertigen Studien, sowie der geringen Anzahl an Studien mit ergotherapeutischem Bezug weitere Forschung in diesem Bereich. Hierbei sollte eine Inkludierung ergotherapeutischer Expertisen stattfinden, um eine Verbesserung des Therapieprozesses und vor allem der Therapieerfolge zu erreichen. So wird Kindern mit Handschriftschwierigkeiten eine bestmögliche, spielerische und interaktive Förderung in ihren Betätigungsanliegen „Zeichnen“ und „Schreiben“ ermöglicht.

Aufgrund der schwachen Studienlage mit ergotherapeutischem Bezug ist es kaum möglich, Implikationen für Ergotherapeut*innen zu geben. Trotz der schwer umsetzbaren Möglichkeiten soll die Digitalisierung in der Ergotherapie weiterhin thematisiert und aktiv eingesetzt werden. Digitale Tools sollen vorerst als zusätzliche Therapieintervention beziehungsweise als Ergänzung zur Befundung von Kindern mit Handschriftschwierigkeiten und nicht als vollständiger Ersatz für herkömmliche Behandlungen angewandt werden.

LITERATUR

- [1] Asselborn, T., Gargot, T., Kidziński, L., Johal, W., Cohen, D., Jolly, C. & Dillenbourg, P. (2018). Automated human-level diagnosis of dysgraphia using a consumer tablet. NPJ digital medicine, 1. <https://doi.org/10.1038/s41746-018-0049-x>
- [2] Axford, C., Joosten, A. V. & Harris, C. (2018). iPad applications that required a range of motor skills promoted motor coordination in children commencing primary school. Australian occupational therapy journal, 65(2), 146–155. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12450>
- [3] Candéias, M., Reis, M. G. A. D., Escola, J. & Reis, M. J. C. S. (2019). Using Android Tablets to develop handwriting skills: A case study. Heliyon, 5(12), e02970. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02970>
- [4] Chang, S.-H. & Yu, N.-Y. (2014). The effect of computer-assisted therapeutic practice for children with handwriting deficit: a comparison with the effect of the traditional sensorimotor approach. Research in developmental disabilities, 35(7), 1648–1657. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.024>
- [5] Dui, L. G., Lunardini, F., Termine, C., Matteucci, M. & Ferrante, S. (2020). A Tablet-Based App to Discriminate Children at Potential Risk of Handwriting Alterations in a Pre-lit-eracy Stage. Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. Annual International Conference, 2020, 5856–5859. <https://doi.org/10.1109/EMBC44109.2020.9176041>
- [6] Dui, L. G., Lunardini, F., Termine, C., Matteucci, M., Stucchi, N. A., Borghese, N. A. & Fer-rante, S. (2020). A Tablet App for Handwriting Skill Screening at the Preliteracy Sta-ge: Instrument Validation Study. JMIR serious games, 8(4). <https://doi.org/10.2196/20126>
- [7] Ecalle, J., Boisson, A., Labat, H., Versace, R. & Magnan, A. (2021). Spatial sonification of letters on tablets to stimulate literacy skills and handwriting in 5-y-o children: A pilot study. Human movement science, 79. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2021.102844>
- [8] Falk, T. H., Tam, C., Schellnus, H. & Chau, T. (2011). On the development of a computer-based handwriting assessment tool to objectively quantify handwriting proficiency in children. Computer methods and programs in biomedicine, 104(3), 102–111. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2010.12.010>
- [9] Freeman, A. R., MacKinnon, J. R. & Miller, L. T. (2004). Assistive technology and handwriting problems: what do occupational therapists recommend? Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie, 71(3), 150–160. <https://doi.org/10.1177/000841740407100305>
- [10] Marr, D., Cermak, S., Cohn, E. S. & Henderson, A. (2003). Fine motor activities in Head Start and kindergarten classrooms. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 57(5), 550–557. <https://doi.org/10.5014/ajot.57.5.550>
- [11] Martens, M., Rinnert, G. C. & Andersen, C. (2018). Child-Centered Design: Developing an Inclusive Letter Writing App. Frontiers in psychology, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02277>
- [12] Rettinger, L., Klupper, C., Hauser, C., Schönthaler, E., Kerschbaumer, A., Werner, K. & Werner, F. (2022). Participatory design and needs assessment for a pressure-sensitive pen and mobile application (SensoGrip) for children with handwriting problems. Disability and rehabilitation. Assistive technology, 1–7. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2138994>
- [13] Rettinger, L., Schönthaler, E., Kerschbaumer, A., Hauser, C., Klupper, C., Aichinger, L. & Werner, F. (2024). Evaluating the Experiences of Occupational Therapists and Children Using the SensoGrip Pressure-Sensitive Pen in a Handwriting Intervention: Multimethods Study. JMIR rehabilitation and assistive technologies, 11. <https://doi.org/10.2196/51116>
- [14] Rolf, D. (2020a). Ergotherapeutische Befunderhebung bei grafomotorischen Fragestellungen. In E. Schönthaler (Hrsg.), Grafomotorik und Händigkeit: Ergotherapie bei Kindern (S. 74–87). Georg Thieme Verlag.
- [15] Rolf, D. (2020b). Ergotherapeutische Intervention bei grafomotorischen Fragestellungen. In E. Schönthaler (Hrsg.), Grafomotorik und Händigkeit: Ergotherapie bei Kindern (S. 90–114). Georg Thieme Verlag.
- [16] STABILO International GmbH (Hrsg.). (2024). ErgoPen Neo: Schreib- und Graphomotorik einfach messen und fördern. STABILO International GmbH. <https://www.stabilo.com/de/digitaler-stift-mit-app-fuer-die-ergotherapie-stabiloergopen-neo/1808-41-2>
- [17] Tyromotion GmbH. (o.D.). Tyromotion: Tyrotherapy. Get better. Every day. <https://tyromotion.com/tyrotherapy/>
- [18] Zhexenova, Z., Amirova, A., Abdikarimova, M., Kudalbergenov, K., Baimakhan, N., Tleubayev, B., Asselborn, T., Johal, W., Dillenbourg, P., CohenMiller, A. & Sandygulova, A. (2020). A Comparison of Social Robot to Tablet and Teacher in a New Script Learning Context. Frontiers in robotics and AI, 7. <https://doi.org/10.3389/frobt.2020.00099>

Abbildung 1: stem.T4L (2019). Mann mit silbernem Ipad. Zugriff am 09.08.2024 unter: <https://unsplash.com/de/fotos/mann-mit-silbernem-ipad--PnSpCHYKsw>

Abbildung 2: Jess Bailey (2017). Colored pencil lined up on top of white surface. Zugriff am 09.08.2024 unter: <https://unsplash.com/de/fotos/colored-pencil-lined-up-on-top-of-white-surface-3N9Q27zULw>



ABBILDUNG 2



Bachelorarbeiten aus dem Fachbereich Psychiatrie





Abbildung 1

Der Tanz zwischen Verzicht und Versuchung

Ergotherapeutische Wege zur Behandlung von Anorexie und Bulimie

Iris Brandstätter

Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | Kontakt: IrisMagret.Brandstaetter@edu-fh-kaernten.ac.at

Hintergrund und Forschungsfrage

Anorexia- und Bulimia nervosa zählen zu den **Fütter- und Essstörungen** und bedingen Störungen des Essverhaltens, welche die Gesundheit in hohem Maße gefährden [1]. Essstörungen haben einen massiven Einfluss auf verschiedenste Lebensbereiche, darunter Nahrungsmittelumgang, Sozialleben, physische Aktivität und Produktivität. Verschiedenste Aktivitäten des täglichen Lebens werden dabei auf pathologische Art und Weise ausgeübt [2]. Die Diagnosen Anorexie und Bulimie sind mit einem erhöhten **Suizidrisiko** sowie einer beachtlichen **Mortalitätsrate** von 5% bei anorektischen und 2% bei bulimischen Klient*innen (pro Dekade) verbunden [1]. In der Essstörungenbehandlung spielen **Ergotherapeut*innen** mit deren **klient*innenzentrierter Arbeitsweise**, mit dem Ziel eine erhöhte **Partizipation** im Alltag zu erreichen, eine essenzielle Rolle [2]. Aufgrund der mangelnden Quantität sowie Aktualität des derzeitigen Forschungsstandes, hat sich folgende Fragestellung ergeben:

Welche Zugänge, Behandlungsmethoden und konkreten Interventionen werden in der Ergotherapie bei Klient*innen mit Essstörungen in Österreich angewandt?

Methodik

Zur Datenerhebung wurde eine **systematische Literaturrecherche** nach O'Leary (2017) in den Datenbanken **PubMed, OT-Seeker, ScienceDirect sowie CINAHL complete** durchgeführt, wobei schließlich **14 Studien** selektiert wurden. Ergänzend wurden Informationen über eine Recherche in den **Bibliotheken der FH Kärnten sowie der Universität Klagenfurt** gewonnen, dabei wurden **Primärliteratur** und Inhalte aus den **Fachzeitschriften "ergotherapie austria" und "praxis ergotherapie"** verwendet [3]. Als empirischer Teil folgte eine **quantitative Online-Erhebung**. Es wurde vorab ein Fragebogen über **Lime-Survey** mit aufgefundener Literatur, orientiert an den Richtlinien von Döring und Bortz (2016), erstellt [4]. Dieser wurde **per Mail an österreichische Ergotherapeut*innen** ausgeschickt. Die Umfrage wurde an insgesamt **378 E-Mail-Adressen** versandt und war im Zeitraum von **12.06.2024 bis einschließlich 28.06.2024** zur Teilnahme geöffnet. Die Antworten der Proband*innen, welche den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben und bei denen der Kontakt mit Klient*innen mit Anorexie und Bulimie maximal 5 Jahre zurückliegt, wurden zur Auswertung herangezogen. Die gewonnenen Informationen wurden ausgewertet indem die absolute Häufigkeit und prozentuale Verteilung der Maßnahmen und Mittel erfasst wurden. Anschließend wurden die Ergebnisse mit dem bisherigen Stand der Literatur abgeglichen.

Ergebnisse

In die Ergebnisse fließen die Angaben von **42 österreichischen Ergotherapeut*innen** mit ein. Mithilfe dieser Arbeit wurden **Arbeitsweisen, zahlreiche Behandlungsmaßnahmen sowie entsprechende Mittel und Materialien** identifiziert, welche ergotherapeutisch bei anorektischen und bulimischen Klient*innen eingesetzt werden. Die Interventionen wurden in die Bereiche: **Kompetenzzentriert, Ausdruckszentriert, Interaktionell, Wahrnehmungszentriert, Arbeitstherapeutisch, Flora und Fauna, Körperliche Aktivität, Entspannung und Stressumgang sowie Wahrnehmung, Entspannung und Emotionsregulation** gegliedert. Die Arbeit vergleicht den aktuellen Stand der Literatur mit den Ergebnissen der Online-Erhebung und zeigt innovative Maßnahmen auf, welche mitunter bereits in Fachzeitschriften publiziert wurden. Im Zuge der ergotherapeutischen Methoden wird die **wahrnehmungszentrierte Methode** am häufigsten angewandt, dahingehend ist der Einsatz entsprechender Interventionen in Abbildung 3 dargestellt. Ebenso ist Abbildung 4 die Anwendung verschiedener **Materialien der Sensorischen Integrationstherapie (SI-Therapie)**, die am zweithäufigsten unter den wahrnehmungszentrierten Maßnahmen angegeben wurde, zu entnehmen.

Diskussion

Fast alle Umfrageteilnehmer*innen ordnen sich dem **weiblichen Geschlecht** zu. Dieses Ergebnis deckt sich mit Ergebnissen des Jahresberichtes 2023 des Gesundheitsberuferegisters, wobei 4500 von 5000 tätigen Ergotherapeut*innen weiblich sind [5]. Mehrheitlich wird von **62% der Top-down-Ansatz** eingesetzt und damit eine betätigungszentrierte Arbeitsweise für eine Steigerung der Partizipation angestrebt [6]. Die **Variabilität der praktizierten Maßnahmen** und verwendeten Mittel **übersteigt umfassend den Stand der Literatur**, wobei mit **83%** vor allem mit der **wahrnehmungszentrierten Methode** gearbeitet wird, obwohl diese in keiner Quelle als explizite Methode erwähnt wird. In Abbildung 3 ist ersichtlich, dass besonders **Atemübungen (74%)** und **SI (69%)** angewandt werden. Im Rahmen der **SI-Therapie** werden gemäß Abbildung 4 vor allem **Kissen und Matten mit 29 Angaben** verwendet. Hinsichtlich kompetenzzentrierten, alltagsorientierten Maßnahmen wird häufig mit **Skills-Training (86%)** und **Zeitmanagement (79%)** gearbeitet. **Ess- und Kochgruppen** finden bei **50%** und Interventionen zur **Kleidungskultur** bei **25%** Anwendung. Hinsichtlich der Quantität innovativer Interventionen und Mittel, welche aus der Umfrage resultieren, bisher jedoch nicht in aktueller Literatur berücksichtigt werden und der Tatsache, dass die wahrnehmungszentrierte Methode bisher nicht als separate Methode behandelt wird, ist erhöhter Bedarf an Forschung gegeben. Mit einer **aktuellen einheitlichen Darstellung ergotherapeutischer Behandlungsinhalte** bei Anorexie und Bulimie könnte das **Behandlungsrepertoire erweitert** und eine **evidenzbasierte** Behandlung ermöglicht werden.

Wahrnehmungszentrierte Interventionsbereiche
n = 42, Mehrfachnennungen und "Nichts trifft zu" möglich

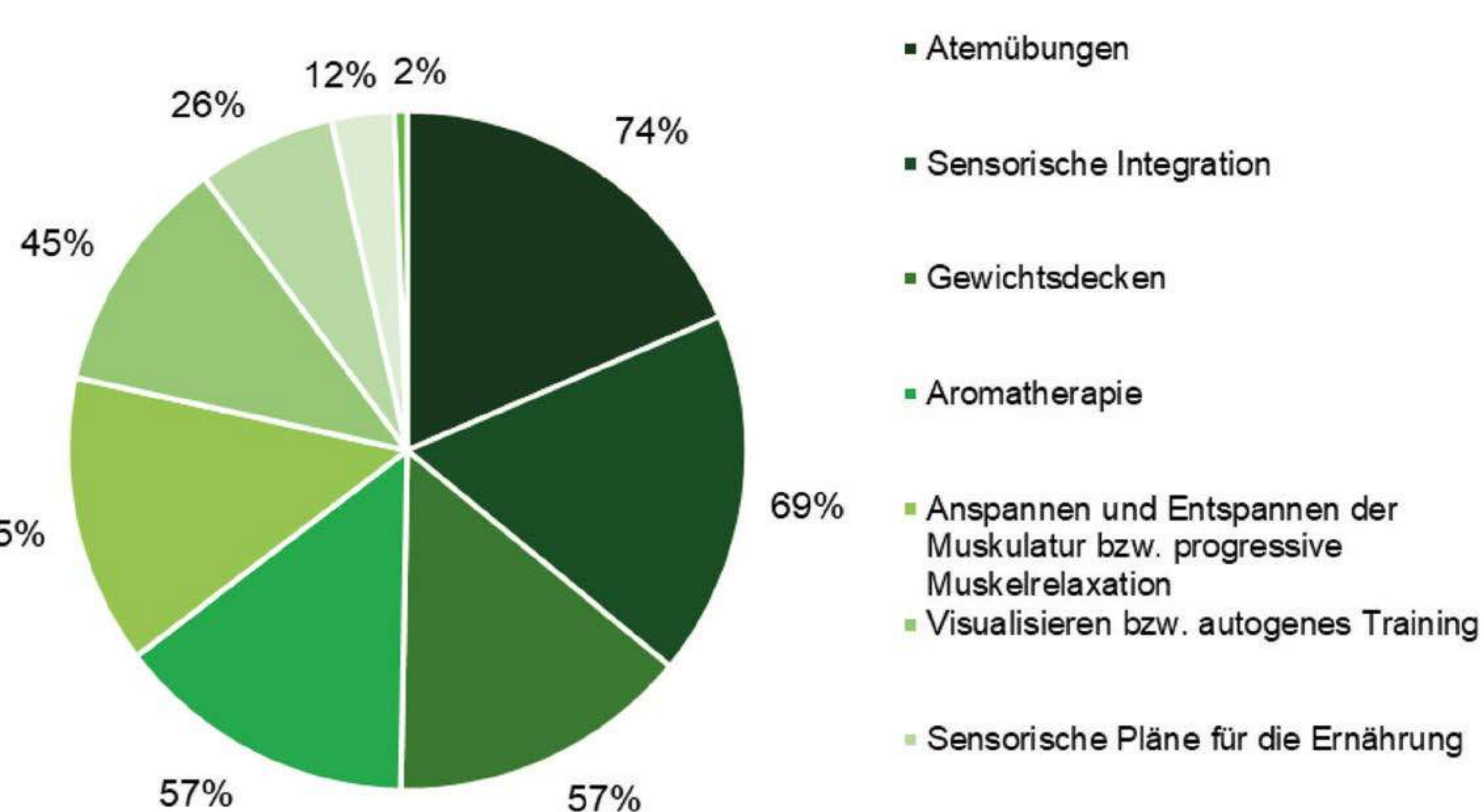


Abbildung 3

Materialien zur SI-Therapie
n = 42, Mehrfachnennungen und "Nichts trifft zu" möglich

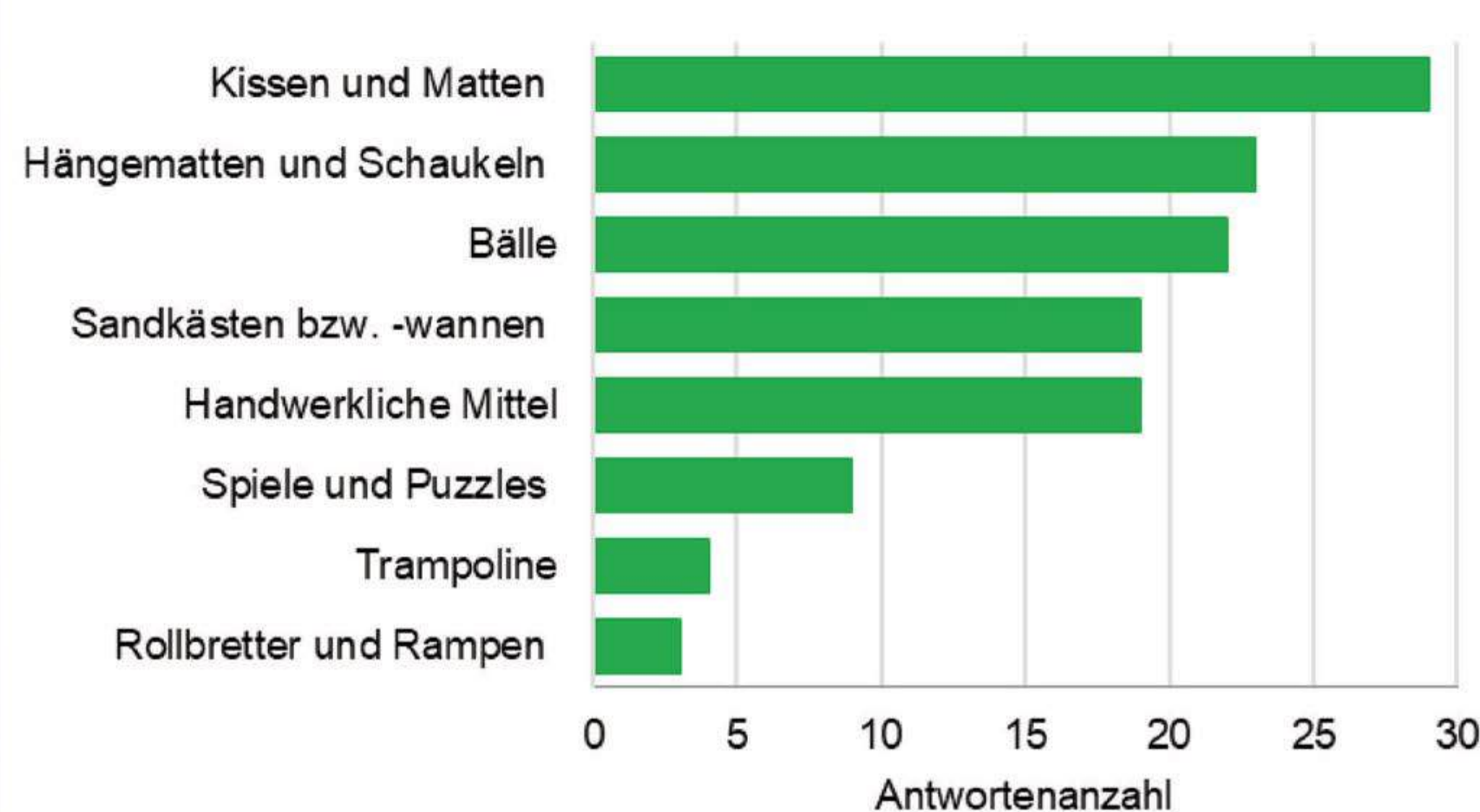


Abbildung 4

Abbildungen

Abbildung 1: **Anxiety disorder, depression, mixed emotions, Thinking woman** (o.D.). Abgerufen am 07.08.2024 von <https://www.canva.com/icons/MAFEbNwe0Dc/>.

Abbildung 2: **Wooden Mannequin Doll, Apple and Measuring Tape on Color Background, Anorexia Concept** (o.D.). Abgerufen am 07.08.2024 von <https://www.canva.com/photos/MAFQSOynFNE/>.

Abbildung 3: Wahrnehmungszentrierte Interventionsbereiche. Brandstätter (2024) (eigene Darstellung - alle Rechte vorbehalten)

Abbildung 4: Materialien zur SI-Therapie. Brandstätter (2024) (eigene Darstellung - alle Rechte vorbehalten)

Literatur

- [1] Wittchen, H.-U., Zwaan, M. de, Döpfner, M., Fichter, M., Herpertz-Dahlmann, B., Jacobi, C. & Tuschen-Caffier, B. (2018). Fütter- und Essstörungen. In P. Falkai, H.-U. Wittchen, M. Döpfner, W. Gaebel, W. Maier, W. Rief, H. Saß & M. Zaudig (Hrsg.), Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5® (2. korrigierte Auflage, S. 449–484). Hogrefe.
- [2] Mack, R. A., Stanton, C. E. & Carney, M. R. (2023). The importance of including occupational therapists as part of the multidisciplinary team in the management of eating disorders: a narrative review incorporating lived experience. Journal of eating disorders, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00763-6>
- [3] O'Leary, Z. (2017). The essential guide to doing your research project (3rd edition). SAGE.
- [4] Döring, N. & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5. Aufl. 2016). Springer-Lehrbuch. Springer Berlin Heidelberg. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1624548>
- [5] Pilwarsch, J., Schichl-Zach, M., Gruböck, A., Mathis-Edenhofer, S., Wallner, A., Cartaxo, A. & Gyimesi, M. (2024). Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2023: Gehobene medizinisch-technische Dienste. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3746/1/GBR_Bericht_2023_BF.pdf
- [6] Lagemann, H. (2020). Grundlagen ergotherapeutischen Handelns: Ergotherapeutischer Prozess und Befunderhebung. In B. Kubny-Lüke (Hrsg.), Ergotherapie in der Psychiatrie (4. Auflage, S. 159–163). Thieme.

BURNOUT

WENN DIE FLAMME ERLISCHT

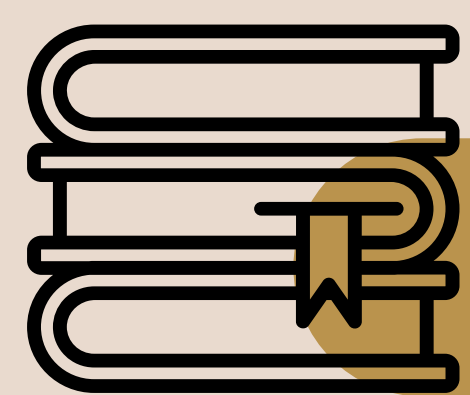


Julia Zniva | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | eduznijul001@fh-kaernten.at

Abb. 1

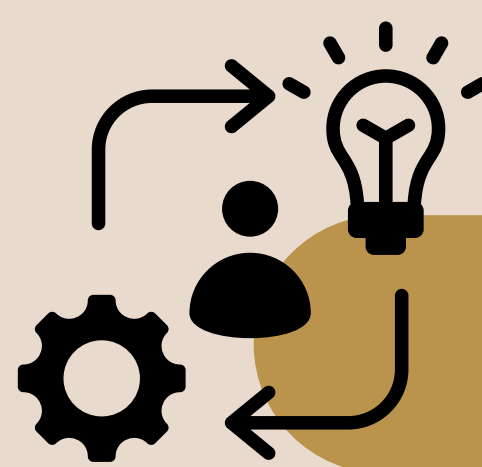
FORSCHUNGSFRAGE

- Welche Interventionen, Methoden und Zugänge gibt es in der Ergotherapie in der Arbeit mit Menschen, welche von einem Burnout-Syndrom betroffen sind und wie steht es um deren Evidenz?



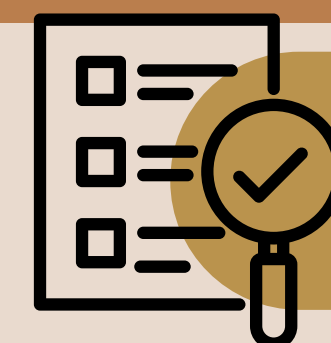
HINTERGRUND

Burnout ist ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz entsteht und sich durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisation sowie eine reduzierte Leistungsfähigkeit auszeichnet[1]. Laut dem ICD-11 wird Burnout als arbeitsbezogenes Phänomen beschrieben, das nicht erfolgreich bewältigt wird und die Lebensqualität stark beeinträchtigt[1]. Es betrifft sowohl das Individuum als auch das Gesundheitssystem und führt zu erheblichen Fehlzeiten im Arbeitsleben, wie die steigenden Krankheitsausfälle in Deutschland zeigen[2]. Besonders gefährdet sind Personen unter 30 und über 50 Jahren [3]. Diese Arbeit untersucht, wie Ergotherapie effektiv zur Behandlung von Burnout eingesetzt werden kann.



METHODIK

Zur Beantwortung der Forschungsfrage „Welche Interventionen, Methoden und Zugänge gibt es in der Ergotherapie in der Arbeit mit Menschen, die von einem Burnout-Syndrom betroffen sind, und wie steht es um deren Evidenz?“ wurde eine umfassende systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Recherche wurde in den Datenbanken PubMed Google Scholar und CINAHL durchgeführt. Die Auswahl der Studien erfolgte anhand von festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien sowie einem mehrstufigen Auswahlverfahren. Die Daten wurden extrahiert und die methodische Qualität der Studien wurde mittels geeigneter Beurteilungsbögen evaluiert.



ERGEBNISSE

Insgesamt wurden sieben Studien identifiziert, die verschiedene ergotherapeutische Interventionen bei Burnout untersuchten. Diese lassen sich in fünf Kategorien einteilen:

Achtsamkeitstraining

Bewegungstherapie

traditionelles Yoga

Verhaltenstherapie

Kunsttherapie

multidisziplinäres Programm

Ergotherapie in der Genesung und Prävention

Alle diese Interventionen zeigten sich als effektiv, wobei das Achtsamkeitstraining am häufigsten eingesetzt wurde [4,5,6,7,8]. In einer retrospektiven Studie wurde außerdem die Wirksamkeit eines multidisziplinären Programms aus Ergo- und Physiotherapie untersucht, was zu einer signifikanten Verbesserungen der selbst eingeschätzten Gesundheit und des Burnout-Grades führte [9]. Des Weiteren wurde in einem Scoping-Review gezeigt, dass Ergotherapie sowohl in der Prävention als auch in der Genesung von Burnout effektiv ist, besonders durch gruppenbasierte und multidisziplinäre Ansätze [10].



DISKUSSION

Die Ergebnisse der Arbeit unterstreichen das Potenzial der Ergotherapie in der Burnout-Behandlung, machen jedoch auch den Bedarf an qualitativ hochwertigeren Studien deutlich. Die untersuchten Ansätze, insbesondere das Achtsamkeitstraining bieten effektive Mittel zur Reduktion von Burnout-Symptomen. Allerdings weisen die meisten Studien methodische Schwächen auf, wie z.B. kleine Stichproben, fehlende Kontrollgruppen oder kurze Nachbeobachtungszeiten. Die bestehenden Forschungsergebnisse legen nahe, dass Ergotherapie ein wertvoller Bestandteil in der Behandlung von Burnout sein könnte, allerdings sind weitere Studien notwendig, um die Evidenzbasis zu stärken und die besten Praktiken zu identifizieren.

Literaturverzeichnis:

- [1] BfArM. (2023). ICD-10-GM Version 2024: Kapitel XXI. <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-z70-z76.htm#Z73>
- [2] Radtke, R. (2024). Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Burn-out-Erkrankungen* in Deutschland in den Jahren 2004 bis 2022. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239872/umfrage/arbeitsunfaehigkeitsfaelle-aufgrund-von-burn-out-erkrankungen/>
- [3] Scheibenbogen, O., Andorfer, U., Kuderer, M. & Musalek, M. (2017). Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich: Verlaufsformen und relevante Präventions- und Behandlungsstrategien. https://ams-forschungsnetzwerk.at/downloadpub/2017_praevalenz_des_burnout-syndroms_in_oesterreich_bmask.pdf
- Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö. & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. BMC complementary and alternative medicine, 18(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2141-9>
- Luken, M. & Sammons, A. (2016). Systematic Review of Mindfulness Practice for Reducing Job Burnout. The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association, 70(2), 7002250020p1-7002250020p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.016956>
- Ochental, O., Humphrey, C. & Pfeifer, K. (2018). Efficacy of Exercise Therapy in Persons with Burnout. A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Sports Science & Medicine, 17(3), 475-484.
- Persia, S. M. & Carroll, A. P. (2024). Feasibility of Mindfulness at Work: A Continuing Education Program for Occupational Therapy Practitioners Experiencing Burnout. Journal of Occupational Therapy Education, 8(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2024.080113>

Abbildungen:

Abb.1: Magugliani, E. Abgerufen am 14.08.2024 unter <https://unsplash.com/de/fotos/mann-tragt-schwarzes-langarmhemd-wuo8KnyCm4l>

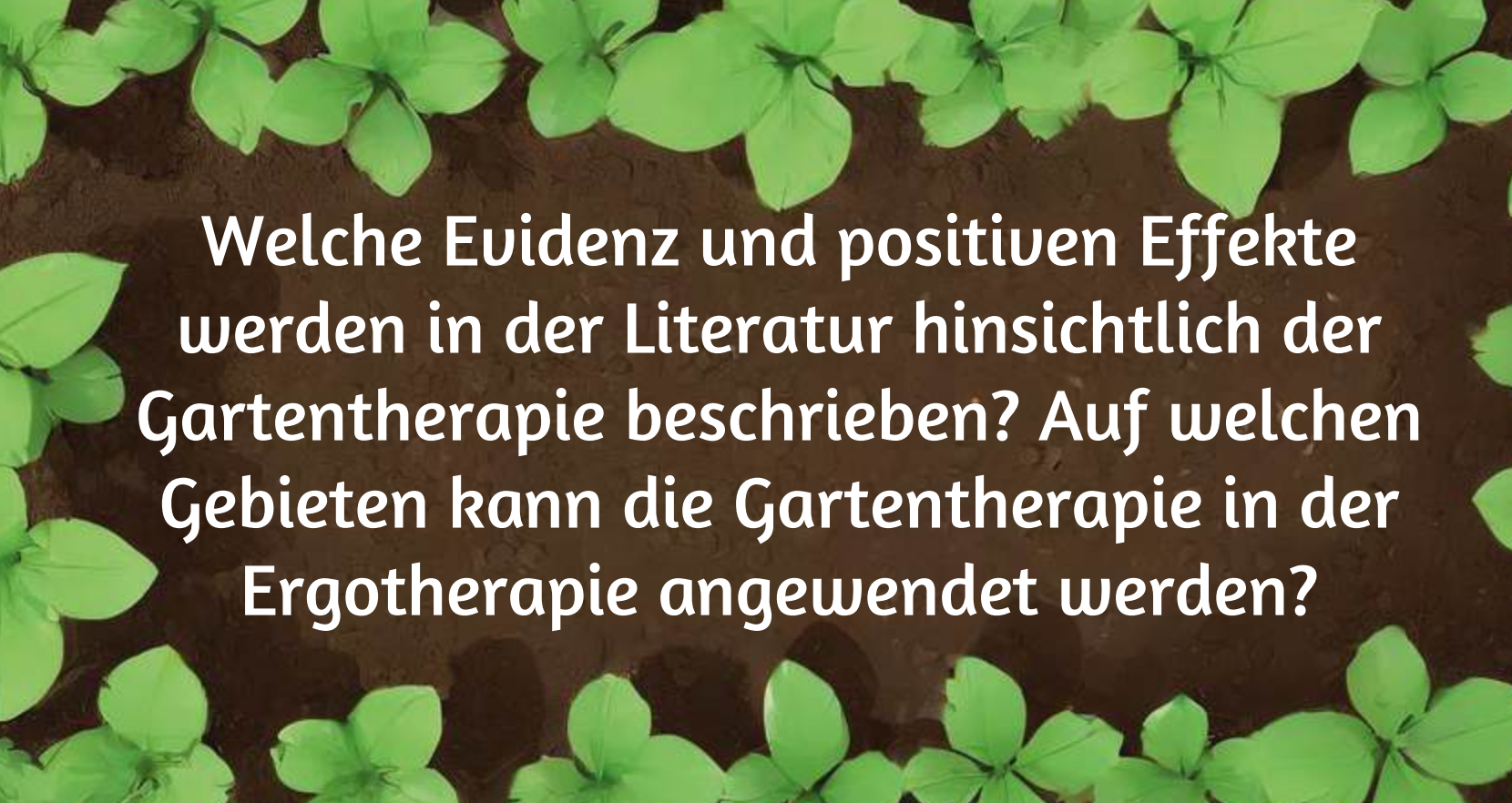


Bachelorarbeiten mit Bezug zu Garten- arbeit



Elisabeth Bacher

Einleitung und Hintergrund

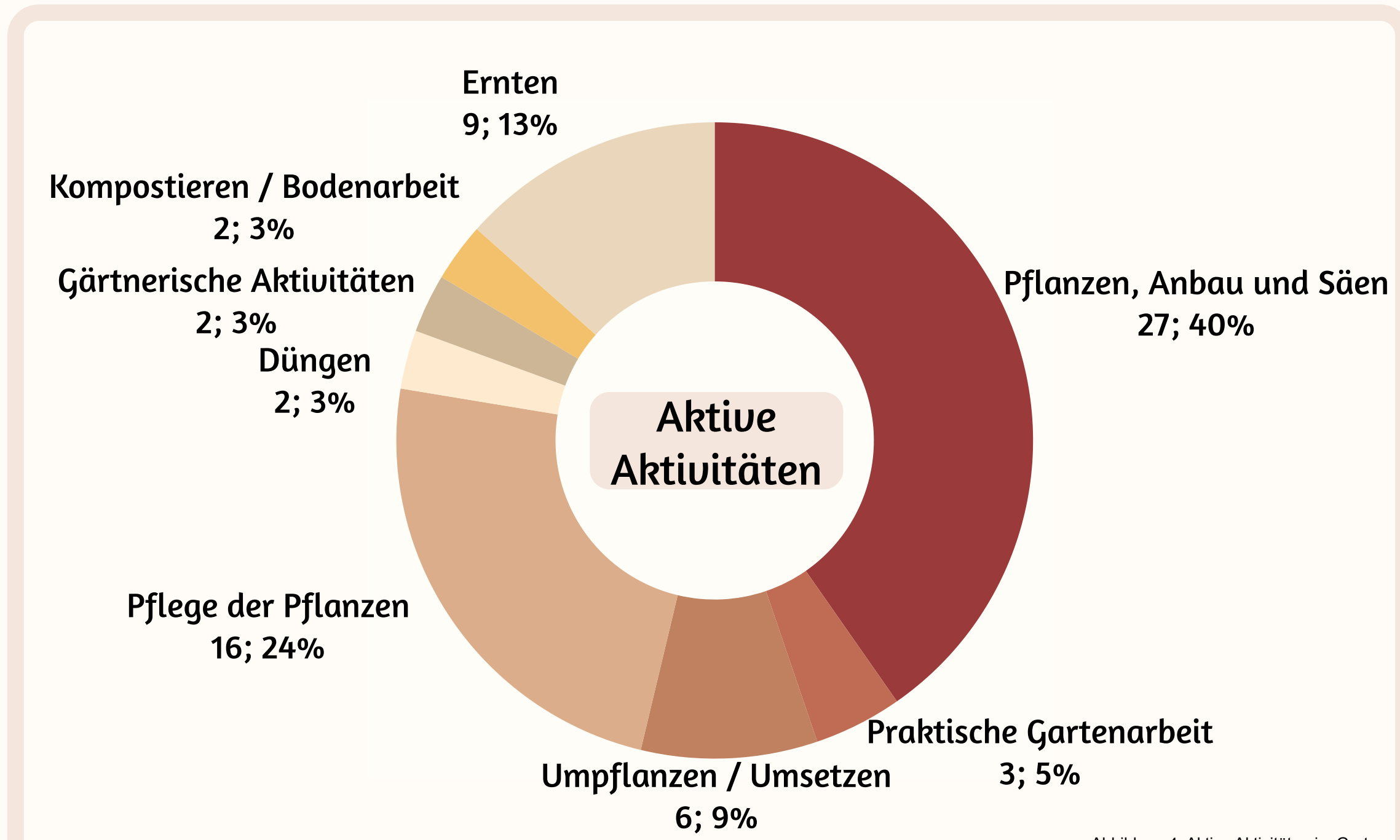
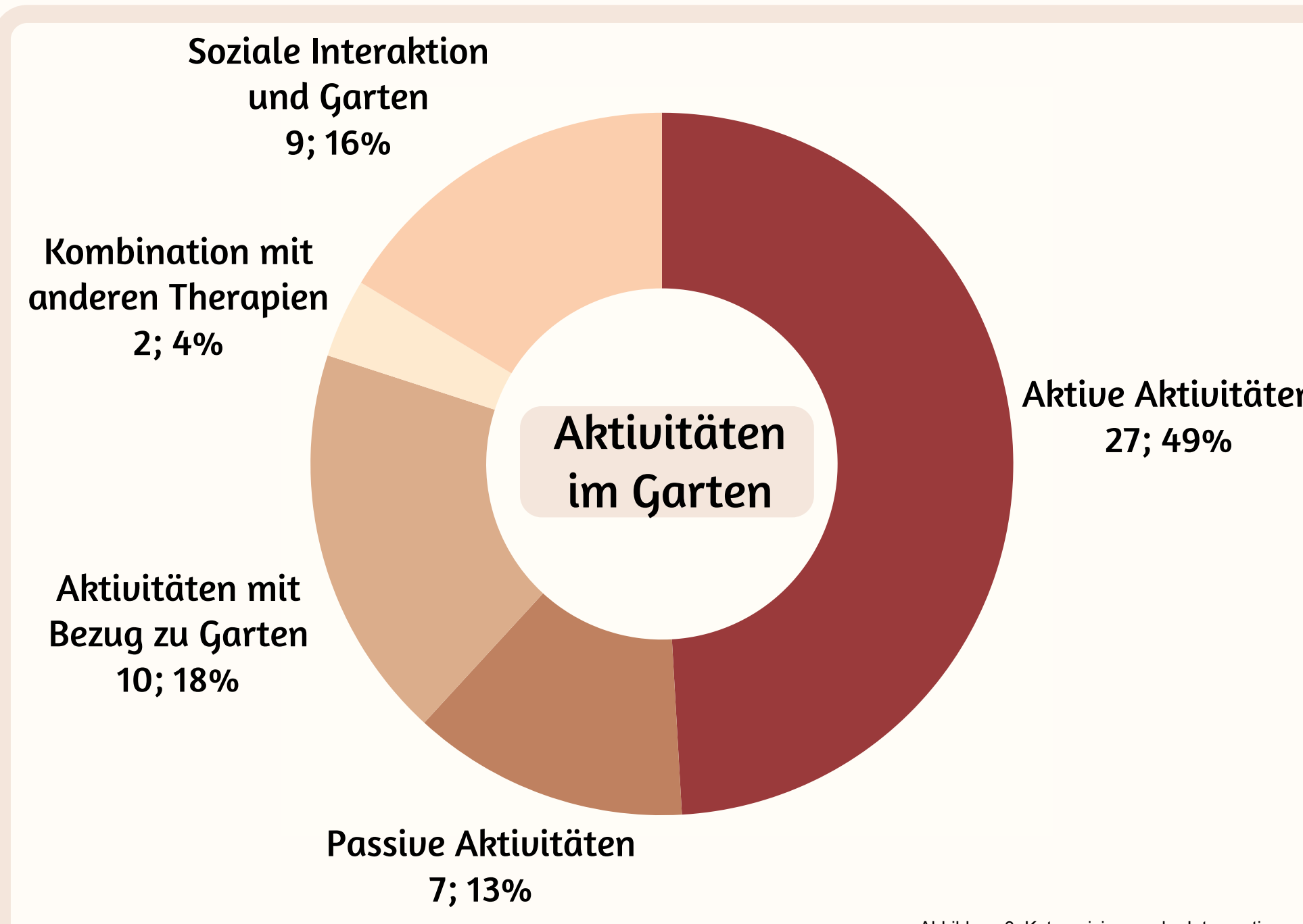
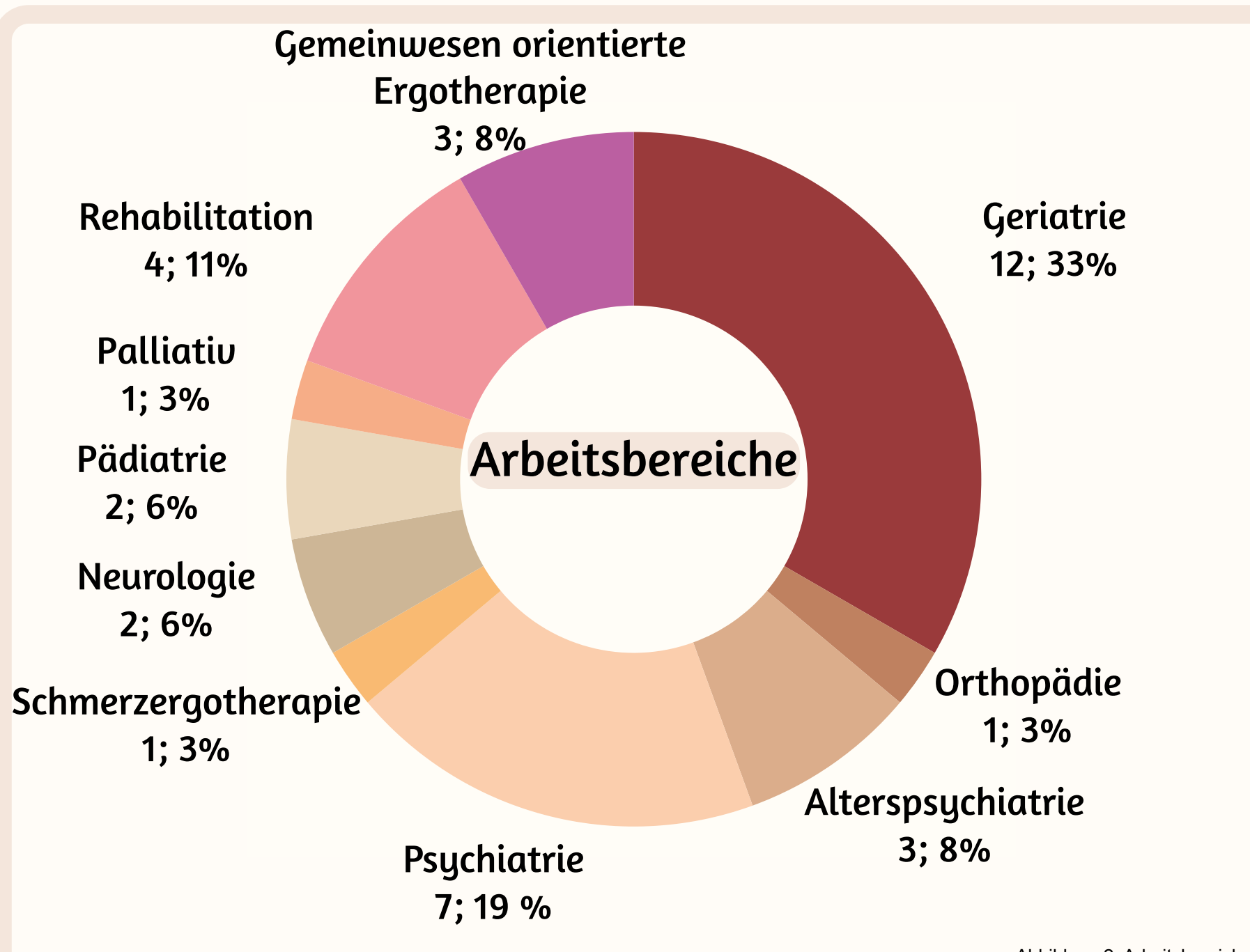
A wooden frame containing green plants, with text in the center.

Welche Evidenz und positiven Effekte werden in der Literatur hinsichtlich der Gartentherapie beschrieben? Auf welchen Gebieten kann die Gartentherapie in der Ergotherapie angewendet werden?

Abbildung 1: Hochheut

Methodik

Ergebnisse

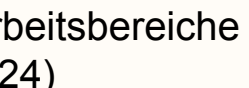


Für die 1. Forschungsfrage wurden neun Studien zwischen 2020 und 2023 und für die 2. Forschungsfrage 36 Studien zwischen 1983 und 2024 ausgewählt. Das systematische Review kommt zu dem Entschluss, dass die gefundenen Meta-Analysen eine schwache Evidenz hinsichtlich der positiven Auswirkungen der Gartentherapie auf das psychosoziale Wohlbefinden und die mentale Gesundheit [9] [10], Depressionen [11] [12], Schizophrenie [13], die allgemeine Gesundheit [14], Stressreduktion [15], Demenz [16] und kognitive Funktionen [17] aufweisen, jedoch werden keine negativen Auswirkungen beschrieben. In Bezug auf die Arbeitsbereiche zeigte sich, dass die Gartentherapie in der Geriatrie, Psychiatrie, Alterspsychiatrie, Neurologie, Orthopädie, Pädiatrie, Palliativ Medizin, Gemeinwesen-orientierte Ergotherapie und Schmerzergotherapie angewendet werden kann. Diese Anwendung erfolgt durch unterschiedliche aktive und passive Aktivitäten im Garten, Aktivitäten im Bezug mit Garten, Gartentherapie in Kombination mit anderen Therapien und Soziale Interaktion im Garten.

Diskussion

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Gartentherapie positive Effekte bei der Verwendung in der Praxis zeigt und diese auch vielfältig mit Personen jeden Alters eingesetzt werden kann, sofern individuelles Interesse besteht. Die Implikationen für die Forschung und Praxis sind, dass noch weitere Forschung in größerem Maße notwendig ist, und Menschen von dieser Form der Therapie profitieren können. Limitationen bestehen aufgrund von subjektiver Literaturbewertung, Übersetzungsfehlern und potenziellen Fehlinterpretationen durch die KI. Die Gartentherapie kann sowohl präventiv als auch nach Auftreten einer Krankheit eingesetzt werden.

Abbildungsverzeichnis

[1] Internationale Gesellschaft GartenTherapie e.V. (Hrsg.). (2017, 2. September). Das IGT - Konzept der Garten Therapie. https://www.iggt.eu/files/download/Definition_Methoden_Gartentherapie_IGGT.pdf [2] Sampik, J., Hine, R., & Wilcox, D. (Hrsg.). (2010). Green care: A conceptual framework ; a report of the Working Group on the Health Benefits of Green Care, COST 866, Green Care in Agriculture. Centre for Child and Family Research. [3] Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Hrsg.). (2024). Stadtentwicklung: Hintergrund: Das Zeitalter der Städte. https://www.bmz.de/de/themen/stadtentwicklung/hintergrund-18138#:~:text=Mitte%20des%20Jahrs..._der%20Weltbevölkerung%20in%20Städten%20leben.vd60f [4] Whitmee, S., Haines, A., Beyrer, C., Boltz, F., Capon, A. G., Souza Dias, B. F. de, Ezech, A., Frumkin, H., Gong, P., Head, P., Horton, R., Mace, G. M., Marten, R., Myers, S. S., Nishtar, S., Ososky, S. A., Pattanayak, S. K., Pongsiri, M. J., Romanelli, C., . . . Yach, D. (2015). Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. <i>Lancet</i> (London, England), 386(10007), 1973–2028. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1 [5] Briggs, R., Morris, P. G., & Rees, K. (2023). The effectiveness of group-based gardening interventions for improving wellbeing and reducing symptoms of mental ill-health in adults: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of mental health</i> (Abingdon, England), 32(4), 787–804. https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2118687 [6] Schneider-Ulmann, R. & Föhn, M. (Hrsg.). (2020). Lehrbuch Gartentherapie. Hogrefe. https://doi.org/10.1024/85742-000 [7] Niepel, A. & Vef-Georg, G. (2020). Praxishandbuch Gartentherapie. Hogrefe. https://doi.org/10.1024/85927-000 [8] Van Meel, D., Enzenhofer, K., Kelber, S., Pfliß, S., Piltzka, E. & Holzapfel, I. (2013). Gartentherapie-Theorie-Wissenschaft-Praxis. https://www.haup.ac.at/publikation/gartentherapie-theorie-wissenschaft-praxis/ [9] Spano, G., D’Este, M., Giannico, V., Carrus, G., Elia, M., Laforazza, R., Panno, A. & Sanesi, G. (2020). Are Community Gardening and Horticultural Interventions Beneficial for Psychosocial Well-Being? A Meta-Analysis. <i>International journal of environmental research and public health</i>, 17(10), https://doi.org/10.3390/ijerph17103584 [10] Briggs, R., Morris, P. G. & Rees, K. (2023). The effectiveness of group-based gardening interventions for improving wellbeing and reducing symptoms of mental ill-health in adults: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of mental health</i> (Abingdon, England), 32(4), 787–804. https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2118687 [11] Xu, M., Lu, S., Liu, J. & Xu, F. (2023). Effectiveness of horticultural therapy in aged people with depression: A systematic review and meta-analysis. <i>Frontiers in Public Health</i>, 11(112456). https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.112456 [12] Zhang, Y.-W., Wang, J. & Fang, T. H. (2022). The effect of horticultural therapy on depressive symptoms among the elderly: A systematic review and meta-analysis. <i>Frontiers in Public Health</i>, 10, 953363. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.953363 [13] Lu, Z., Xia, Y., Liu, J., Li, J. & Wang, Z. (2021). Effectiveness of horticultural therapy in people with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. <i>Journal of mental health and public health</i>, 16(3), https://doi.org/10.3390/ijerph18030964 [14] Wang, Z., Zhang, Y., Lu, S., Tan, L., Guo, W., Lown, M., Hu, X. & Liu, J. (2022). Horticultural therapy for general health in the older adults: A systematic review and meta-analysis. <i>PLoS one</i>, 17(2), e0263598. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263598 [15] Lu, S.-L., Xu, J., Xu, M. & Xu, F. (2023). Horticultural therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis. <i>Frontiers in psychology</i>, 14, 1086121. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1086121 [16] Lu, L.-C., Lan, S.-H., Hsieh, Y.-P., Yen, Y.-Y., Chen, J.-C. & Lan, S.-J. (2020). Horticultural Therapy in Patients With Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>American journal of Alzheimer's disease and other dementias</i>, 35, 1533317519883498. https://doi.org/10.1177/1533317519883498 [17] Tu, H.-M. & Chiu, P.-Y. (2020). Meta-analysis of controlled trials testing horticultural therapy for the improvement of cognitive function. <i>Scientific reports</i>, 10(1), 14637. https://doi.org/10.1038/s41598-020-71621-7	Titelfoto: https://stock.adobe.com/de/images/tools-in-the-garden/771622810?prev_url=detail Abbildung 1: Hochbeet erstellt via Adobe Firefly „Hochbeet mit Pflanzen am Rand herum. Mitte freibleibend mit Erde. Vogelperspektive. Gezeichnet.“ Abbildung 2: Arbeitsbereiche (Erstellt von Verfasserin, 2024) Abbildung 3: Kategorisierung der Interventionen (Erstellt von Verfasserin, 2024) Abbildung 4: Aktive Aktivitäten im Garten (Erstellt von Verfasserin, 2024)
	





Bachelorarbeiten mit Bezug zu virtueller Realität





[Bild 1]

Virtuelle Welt, reale Bedeutung

Gaming als Betätigung

Michaela Obersteiner | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten | Michaela.Obersteiner@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

Videospiele sind heutzutage in unterschiedlichen Altersgruppen eine beliebte Freizeitbeschäftigung ^[9]. Als wichtiger Teil des Alltags hat Gaming auch für die Ergotherapie Relevanz ^[5]. Der Betätigungsbereich „Spiel“ bleibt lebenslang wichtig ^[1] und Spielen allgemein wird durchaus positiv wahrgenommen ^[10], virtuelles Spiel wird hingegen oft kritisiert ^[5]. Forschung bezieht sich bei dem Thema Gaming zudem vor allem auf Auswirkungen auf Psyche und Körper ^[8] sowie dem Einsatz als Intervention ^[4]. Die Betätigung selbst scheint wenig untersucht zu werden. Im Blickwinkel der Handlungswissenschaft und Ergotherapie liegt jedoch auch, was Betätigungen für Menschen wichtig oder bedeutungsvoll macht ^[7].

Ziel und Forschungsfrage

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist, bestehendes ergotherapeutisches und handlungswissenschaftliches Wissen zu der Betätigung Gaming erheben, um Wissenslücken aufzuzeigen, zu Forschung anzuregen und Zusammenhänge zu Dark Occupations herzustellen. Es wird eruiert, wodurch Bedeutung bei Gaming für Spieler*innen entsteht, um die Betätigung greifbarer machen und eine Basis schaffen, diese besser zu verstehen.

Die Forschungsfrage wird folgend formuliert:
„Welches ergotherapeutische und handlungswissenschaftliche Wissen besteht zu ‚Gaming‘ als bedeutungsvolle Betätigung, welche Zusammenhänge gibt es hierbei mit ‚Dark occupations‘ und wie, bezogen auf Hitchs Analyse der Betätigungsdimensionen nach Wilcock ^[6], nehmen ‚Gamer*innen‘ die Bedeutung dieser Betätigung wahr?“

Methodik

Scoping-Review

- Recherche über OT-Seeker, PubMed, Google Scholar, Google, Taylor & Francis online, Sage Journals, SpringerLink und Oxford Academic
- 6 relevante Arbeiten

Leitfadeninterview

- Interview mit 3 Gamer*innen
- inhaltlich semantische Transkription nach Dresing und Pehl ^[2]

Auswertung

- Deduktiv-qualitative Vorgehensweise nach Elo & Kyngäs ^[3]
- Betätigungsdimensionen nach Hitch et al. ^[6] zur Kategorienbildung
- Codierung des Aussageninhaltes

Ergebnisse

- In gewählter Literatur des Scoping-Reviews konnten folgende gemeinsame Themenbereiche identifiziert werden:
- Community und gemeinsames Spiel
 - Gefühle und Emotionen
 - Immersion und Flow Erfahrung
 - Barrierefreiheit
 - Virtueller Betätigungsraum

Bedeutungsvolle Aspekte konnten in den Hauptkategorien Doing, Being, Belonging und Becoming identifiziert werden, das gemeinsame Tun mit anderen, Freude, Spaß und Entspannung wurden hierbei als häufige Motivatoren genannt. In Singleplayer-Spielen wird mehr Wert auf Exploration und Immersion gelegt. Vorzugsweise werden Spiele selbst gespielt, aber auch das Zusehen wird als angenehm beschrieben. In Valorant wird die Verbesserung eigener Fähigkeiten als sehr wichtig empfunden.

Teilnehmende beschreiben Schattenseiten physischer, psychischer und sozialer Natur, welche sowohl in, als auch außerhalb des Spiels, einen Einfluss zeigen. Es bestehen deutliche Zusammenhänge zu „Dark Occupations“.

Diskussion

Im Rechercheprozess wurde deutlich, dass dieses Thema in der Forschung unterrepräsentiert ist. Es konnten lediglich sechs relevante Quellen identifiziert werden. Im Zuge der Arbeit konnten Zusammenhänge zu Dark Occupations festgestellt werden. Die Vermutung besteht hierbei, dass negative Meinungen oder Schattenseiten von Betätigungen dazu führen, dass weiterhin keine Forschung in diese Richtung durchgeführt wird. Gaming ist ein wichtiger Teil des Lebens vieler Menschen und sollte daher auch als solcher behandelt werden. In weiterer Zukunft wäre es wünschenswert zu erkennen, dass auch virtuelle Welten reale Bedeutung für Menschen beherbergen.

Literatur

[1] Cameron, D., Leslie, M., Teplicky, R., Pollock, N., Stewart, D., Toal, C. & Galk, S. (2001). The clinical utility of the test of playfulness. Canadian journal of occupational therapy, 68(2), 104–111. <https://doi.org/10.1177/000841740106800206>

[2] Dresing, T. & Pehl, T. (2010). Transkription. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie (S. 723–733). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_50

[3] 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>

[4] Griffiths, M., Kuss, D. J. & Ortiz de Gortari, A. B. (2013). Videogames as Therapy. In M. M. Cruz-Cunha, I. M. Miranda & P. Gonçalves (Hrsg.), Handbook of Research on ICTs and Management Systems for Improving Efficiency in Healthcare and Social Care (S. 43–68). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-3990-4.ch003>

[5] Habermann, K. (2022). Gaming im Kindes- und Jugendalter: Gefahr oder Chance? Ergotherapie(03), 12–17.

[6] 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>

[7] Kranz, F. (2017). Betätigung verstehen: Occupational Science. ergopraxis, 10(10), 12–13. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-113919>

[8] Miklos, J., Nold, A., Rice, S. & Flores, A. (2022). A Virtual View of Occupation: Transactionalism in MMORPGs. <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2022.OT.01>

[9] Statista (Hrsg.). (2024, 26. Januar). Statistiken zu Gaming in Österreich. <https://de.statista.com/themen/7379/gaming-in-oesterreich/#topicOverview>

[10] Wiemeyer, J. (2010). Gesundheit auf dem Spiel? - Serious games in Prävention und Rehabilitation. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 61(11), 252–256. https://www.germanjournalsportsmedicine.com/fileadmin/content/archiv2010/heft11/spomed_11_2010_pdf/uebersicht_Wiemayer_final_bg.pdf

Abbildungen

Bild 1: Tham Yuan Yuan (2020), Nickname: tianya1223, Pixabay, verfügbar auf <https://pixabay.com/photos/game-controller-gamepad-technology-5619105/>



Bachelorarbeiten mit Bezug zu gemeinwe- senorientierter Ergotherapie:





Think global – Act local

Interventionen in der gemeinwesenorientierten Ergotherapie

Klara Pürcher | Fachhochschule Kärnten | Studiengang Ergotherapie | Klara.Puercher@edu.fh-kaernten.ac.at

Hintergrund

Die gemeinwesenorientierte Ergotherapie unterstützt **Gemeinschaften und Populationen** dabei, sinnvolle Betätigungen ausführen zu können und stärkt somit die Teilhabe dieser Gruppen an der Gesellschaft [1].

Historisch gesehen wurde die gemeinwesenorientierte Ergotherapie in Zeiten von politischem Umbruch eingeführt, um marginalisierte Bevölkerungsgruppen zu fördern. Pioniere in diesem Bereich fanden sich in Lateinamerika, wo die "Social Occupational Therapy" immer noch stark vertreten ist [2].

Aktuell prägt der Ansatz der Gemeindearbeit ("Community Development") die Entwicklungen der gemeinwesenorientierten Ergotherapie. Der Ansatz zielt darauf ab, die Eigenverantwortung von Gemeinschaften zu stärken [3] und stellt Ergotherapeut*innen vor die Herausforderungen neuer Ansichtsweisen und zum Teil unbekannter Settings.

Ein Dschungel aus Begrifflichkeiten, unzureichende Evidenzlage und mangelnde Verankerung in den Curricula der Ausbildungsstätten führen zu **Unsicherheiten bei der Ausübung** von gemeinwesenorientierter Ergotherapie [4]. Somit gelingt trotz hoher Forschungspriorität und zunehmenden Bedarf der Transfer in die Berufspraxis nur unvollständig.

Methodik

Ziel dieser Arbeit war es, einen Überblick über diesen neuen Aufgabenbereich zu schaffen und durch vorhandene Evidenz zu stützen. Somit sollte folgende Forschungsfrage beantwortet werden:



Welche ergotherapeutischen Maßnahmen setzen Ergotherapeut*innen im Bereich der gemeinwesenorientierten Ergotherapie ein und welche Wirkung zeigen diese?

Um die Forschungsfrage zu beantworten wurde eine **systematische Literaturrecherche** unter der Einhaltung von Ein- und Ausschlusskriterien in den Datenbanken PubMed, CINAHL, OTSeeker und ScienceDirect durchgeführt.

5 Hauptstudien wurden zur Beantwortung der Forschungsfrage identifiziert. Diese wurden mittels geeigneter Tools auf ihre Forschungsqualität überprüft, in die Evidenzpyramide nach Tomlin und Borgetto eingeteilt und dargestellt [5].

Ergebnisse

Zur besseren Veranschaulichung der in der Literatur eingesetzten Interventionen wurde im Rahmen der Ergebnisse auf die Settings, die Zielgruppen, die verwendeten Maßnahmen und deren Wirkung eingegangen.

Ergotherapeut*innen gingen in Kooperation mit Gemeinden und Vereinen und erreichten so vielfältige Zielgruppen. Die Maßnahmen richteten sich sowohl an spezifische Altersgruppen, als auch an Menschen mit konkreten Diagnosen, Menschen mit Beeinträchtigungen oder Gemeindeangestellte.

Maßnahmen, die Ergotherapeut*innen in dieser Arbeit einsetzten sind einerseits das Analysieren der Zielgruppe, das Implementieren eines betätigungsbasierten Programms und das Evaluieren der Ergebnisse. Anstatt eines festgelegten Programms waren auch individuelle und gruppenbasierte Einheiten Teil des ergotherapeutischen Angebots.

Die Maßnahmen zeigten **überwiegend positive Auswirkungen**, allen voran auf Lebensqualität, Betätigungsperformanz und soziale Partizipation der Studienteilnehmer*innen.

Diskussion

Beim Schreiben dieser Arbeit wurde deutlich, dass es noch viel Forschungsbedarf im Bereich der gemeinwesenorientierten Ergotherapie gibt. Die vorhandenen Studien wurden Großteils qualitativ durchgeführt und waren von niedrigen Teilnehmer*innenzahlen und kurzen Beobachtungszeiträumen gekennzeichnet.

Um das Wissen und damit auch die Selbstsicherheit bei der Durchführung von gemeinwesenorientierten Interventionen zu stärken, wird empfohlen dies in berufsspezifische Aus- und Weiterbildung zu integrieren.

Neue Tätigkeitsbereiche für Ergotherapeut*innen werden angesprochen, unter anderem in Politik und Gesundheitsförderung.

Ergotherapeut*innen werden dazu aufgefordert, die Arbeit mit Gemeinschaften aufzunehmen und durch innovative Projekte zur **Reduzierung von Betätigungsungerechtigkeit** beizutragen. Voraussetzung dafür ist jedoch das weitere Erforschen der gemeinwesenorientierten Ergotherapie und das Einführen einer gemeinsamen Sprache.

Literatur:

- [1] Schiller, S. (2012). Gemeinwesenorientierte Ergotherapie - Eine Begriffsbestimmung. Ergotherapie & Rehabilitation, 51(9), 9–13.
- [2] Schiller, S. (2023). Fünf Fragen an Ana Malfitano. Ergotherapie & Rehabilitation, 62(3), 16–18.
- [3] Lauckner, H., Pentland, W. & Paterson, M. (2007). Exploring Canadian occupational therapists' understanding of and experiences in community development. Canadian Journal of Occupational Therapy, 74(4), 314-325.
- [4] Irvine-Brown, L., Ware, V.-A., Malfitano, A. P. S. & Di Tommaso, A. (2021). Re-engaging in our role with communities: The coupling of occupational therapy and community development. Australian Occupational Therapy Journal, 68(4), 1–15.
- [5] Ritschl, V., Weigl, R. & Stamm, T. A. (Hrsg.). (2016). Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis. Springer.



Bachelorarbeiten mit Bezug zu Schlaf



Träum weiter! Schlaf in der Ergotherapie

Wunderl Lena | Studiengang Ergotherapie | Fachhochschule Kärnten



★ Hintergrund

Menschen schlafen durchschnittlich 25 bis 30 Jahre in ihren Leben. Kommt es zu qualitativ schlechtem oder zu wenig Schlaf auf längere Dauer, kann dies gesundheitliche – sowohl physische als auch psychische – Folgen haben. Rund 10% der erwachsenen Bevölkerung in industrialisierten Ländern leiden an chronischen Schlafstörungen und haben dadurch ein erhöhtes Risiko an Adipositas, Herzkrankheiten und Depression zu erkranken [9, 18]. Schlaf nimmt viel Zeit in Anspruch, muss daher gut in den Alltag integriert werden und zählt somit als eine Aktivität des täglichen Lebens (ADL). Ergotherapeut*innen sind genau auf diese Tätigkeiten spezialisiert und daher fällt der Schlaf in ihren Aufgabenbereich [17]. Jedoch befunden weniger als die Hälfte der Ergotherapeut*innen den Schlaf ihrer Klient*innen. Rund ein Zehntel von jenen führen ein standardisiertes Messinstrument für Schlafqualität bei ihren Klient*innen durch. Ergotherapeut*innen, die Schlaf nicht adressieren, gaben an, zu wenig Wissen über das Thema zu haben, um sich sicher genug zu fühlen jenes zu erheben und Klient*innen über mögliche Auswirkungen aufzuklären. Viele der Befragten sind sich einig, dass Schlaf eine wichtige Betätigung ist und mehr Informationen darüber vermittelt gehört [13].

★ Ziel und Forschungsfrage

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist somit, eine Orientierung über das Thema „Schlaf“ in der Ergotherapie zu geben. Diese Arbeit fasst bereits vorhandene Informationen und Literatur über jenes Thema im Bezug zur Ergotherapie zusammen und gibt dies wieder. Dadurch ergibt sich ein Überblick, welche relevanten Informationen es bereits für Ergotherapeut*innen und welche Forschungslücken es über das Thema „Schlaf“ für sie gibt.

Um diese Ziele erreichen zu können, wurde zu Beginn der Arbeit folgende Fragestellung aufgestellt:
Welche Informationen stehen Ergotherapeut*innen bezüglich des Themas „Schlafes“ für die Therapie zur Verfügung?

★ Methodik

Die angewandte Methode, mit der die Fragestellung beantwortet wurde, ist eine reine Literaturrecherche in Form eines Scoping Reviews. Jener umfasst Bücher, Artikel, Internetseiten und Studien, welche durch Suche in Bibliotheken und dem Internet recherchiert wurden. Studien zu dem wurden in den Datenbanken PubMed, OTSeeker, Google Scholar und Chochrane Library gefunden. Weiters bieten PUBSHUB Journal, SKV direct and Congresses genauso eine Anzahl von Publikationen im Bezug zur Ergotherapie, Gesundheit und Schlaf, welche für die Bachelorarbeit ebenfalls herangezogen wurden. Es wurde sowohl englische als auch deutsche Literatur verwendet. Für diese Arbeit wurden auch alle Studien, die vor 2004 erschienen, aufgrund des Aspektes der Aktualität nicht berücksichtigt. Kinder und Jugendliche bis zum 18ten Lebensjahr wurden ausgeschlossen, weil jene andere Schlafrhythmen und -gewohnheiten haben als Erwachsene und dies den Rahmen einer Bachelorarbeit sprengen würde. Die Literaturrecherche filterte zehn passende Studien, für eine Beantwortung der Fragestellung heraus.

★ Ergebnisse

Kognitive Verhaltenstherapie, Bewegungsübungen, Schlafedukation und -hygiene und Verwendung von Equipment bzw. Hilfsmitteln wurden als effektive ergotherapeutische Möglichkeiten für Klient*innen mit Schlafproblem oder sogar Insomnie in gefundener Literatur angegeben. Für jene gab es auch Studien, die dies belegten [1, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 19, 20] . Weitere angeführte Mittel und Maßnahmen – wie Problemlöse-, Angst- und Stressmanagementtraining und mentale Imaginations- bzw. Entspannungstechniken – wurden ebenfalls erwähnt, jedoch gibt es noch keine öffentlichen Studien im Bezug zur Ergotherapie, die jene Effektivität bezeugen [16]. Für eine Erhebung und Befundung der Schlafqualität wurden für das ergotherapeutische Setting sowohl nicht validierte Abend- bzw. Morgenprotokolle, Schlafstagebücher und individuell erstellte Schlafragebögen empfohlen [15]. Evidenzbasierte Möglichkeiten stellen Befundungsinstrumente wie der Insomnie Severity Index [4], die Sleep Disorders Symptom Checklist [11], der Pittsburgh Sleep Quality Index [2], die Numerische Rating Skala [14] und die Epworth Sleepiness Scale [10] dar.

★ Diskussion und Schlussfolgerung

Da es wenig evidenzbasierte Literatur zu diesem Thema gibt, ist zu empfehlen weitere Studien über Interventionen gegen Insomnie in der Ergotherapie durchzuführen. Dies würde Ergotherapeut*innen unterstützen das bestmögliche Outcome gegen Schlafprobleme für ihre Klient*innen zu erzielen [12]. Vor allem im Hinblick auf den demografischen Wandel und die älter werdenden Menschen wird Insomnie mehr in Erscheinung treten. Daher ist es auch für die Forschung wichtig, weiter an (nicht pharmakologischen) Therapiemethoden zu arbeiten und jene auf ihre Effektivität zu überprüfen [5].

TAKE HOME MESSAGE

Qualitativ und quantitativ guter Schlaf ist mindestens genauso wichtig wie regelmäßige Bewegung und gehört genauso zu den ADLs. Schlaf fällt somit in den Aufgabenbereich der Ergotherapie.

Kontaktdaten

Lena Wunderl
lena.wunderl@edu.fh-kaernten.ac.at

Literatur

[1] Bolic Baric, V., Skuthälla, S., Pettersson, M., Gustafsson, P. A. & Kjellberg, A. (2023). The effectiveness of weighted blankets on sleep and everyday activities - A retrospective follow-up study of children and adults with attention deficit hyperactivity disorder and/or autism spectrum disorder. *Scandinavian journal of occupational therapy*(8), 1357–1367.

[2] Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. & Kupfer, D. J. (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*(28), 193–213.

[3] Eakman, A. M., Schmid, A. A., Rolle, N. R., Kinney, A. R. & Henry, K. L. (2022). Follow-Up Analyses From a Wait-List Controlled Trial of Occupational Therapist-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia Among Veterans With Chronic Insomnia. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 76(2), 1–9.

[4] Gerber, M., Lang, C., Lemola, S., Colledge, F., Kalak, N., Holsboer-Trachslers, E., Pühse, U. & Brand, S. (2016). Validation of the German version of the insomnia severity index in adolescents, young adults and adult workers: results from three cross-sectional studies. *BMC psychiatry*, 16. Klingman, K. J., Jungquist, C. R. & Perlis, M. L. (2017). Introducing the Sleep Disorders Symptom Checklist-25: A Primary Care Friendly and Comprehensive Screener for Sleep Disorders. *Sleep Medicine Research*, 8(1), 17–25.

[5] Grandner, M. A. (2017). Sleep, Health, and Society. *Sleep medicine clinics*, 12(1), 1–22.

[6] Gutman, S. A., Gregory, K. A., Sadler-Brown, M. M., Schlissel, M. A., Schubert, A. M., Westover, L. A. & Miller, R. C. (2016). Comparative Effectiveness of Three Occupational Therapy Sleep Interventions: A Randomized Controlled Study. *OTJR : occupation, participation and health*, 37(1), 5–13.

[7] Ho, E. C. M. & Siu, A. M. H. (2018). Occupational Therapy Practice in Sleep Management: A Review of Conceptual Models and Research Evidence. *Occupational therapy international*, 8637498.

[8] Ho, E. C. M. & Siu, A. M. H. (2022). Evaluation of an occupation-based sleep programme for people with Insomnia. *Hong Kong journal of occupational therapy : HKJOT*(2), 168–179.

[9] Järnefelt, H., Härmä, M., Sallinen, M., Virkkala, J., Paajanen, T., Martimo, K.-P. & Hublin, C. (2019). Cognitive behavioural therapy interventions for insomnia among shift workers: RCT in an occupational health setting. *International archives of occupational and environmental health*, 93(5), 535–550.

[10] Johns, M. (1994). *About the ESS*. <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

[11] Klingman, K. J., Jungquist, C. R. & Perlis, M. L. (2017). Introducing the Sleep Disorders Symptom Checklist-25: A Primary Care Friendly and Comprehensive Screener for Sleep Disorders. *Sleep Medicine Research*, 8(1), 17–25.

[12] Leland, N. E., Marcione, N., Schepens Niemiec, S. L., Kelkar, K. & Fogelberg, D. (2014). What is occupational therapy's role in addressing sleep problems among older adults? *OTJR : occupation, participation and health*, 34(3), 141–149.

[13] Ludwig, R., Eakman, A., Bath-Scheel, C. & Siengsukon, C. (2022). How Occupational Therapists Assess and Address the Occupational Domain of Sleep: A Survey Study. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 76(6).

[14] Ohnesorge, H. (2017). Messinstrumente: Skalen. In M. Bernateck M.A. (Hrsg.), *Thieme eBook-series Product Dummy. Schmerzmedizin – 1000 Fragen: Für Klinik, Praxis und die Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie* (2., aktualisierte Auflage, Bd. 2, S. 72– 74). Georg Thieme Verlag.

[15] Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E., Klose, P., Langhorst, J., Mayer, G., Nissen, C., Pollmächer, T., Rabstein, S., Schlarb, A., Sitter, H., Weef, H.-G., Wetter, T. & Spiegelhalder, K. (Dezember 2017). *S3-Leitlinie Nicht-erholbarer Schlaf/Schlafstörungen: Kapitel "Insomnie bei Erwachsenen"*, Update 2016 (Nr. 3).

[16] Stalder, A. & Whiting, A. (2020). *Hilfe, ich kann nicht schlafen! : Interventionen zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen bei Erwachsenen*. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

[17] Stavrou, A. (2023). *Occupational Therapy's Role in Sleep: Don't Sleep on Occupational Therapy's Role in Sleep*.

[18] Walker, M. (2018). *Das große Buch vom Schlaf: Die enorme Bedeutung des Schlafs : beste Vorbeugung gegen Alzheimer, Krebs, Herzinfarkt und vieles mehr* (Deutsche Erstausgabe). *Goldmann: Bd. 17791*. Goldmann.

[19] Yoo, I. (2023). A scoping review of sleep management as an occupational therapy intervention: expanding a niche area of practice in mental health. *Irish Journal of Occupational Therapy*(2), 22–34.

[20] Yu, J., Yang, Z., Sun, S., Sun, K., Chen, W., Zhang, L [Liming], Xu, J., Xu, Q., Liu, Z., Ke, J., Zhang, L [Lisan] & Zhu, Y. (2024). The effect of weighted blankets on sleep and related disorders: a brief review. *Frontiers in psychiatry*. Vorab-Onlinepublikation.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung1: Titelbild: Schlafen: skynesher via iStock
Abbildung 2: Hintergrundbild: Sternenhimmel: Nikiko via pixabay

Abbildung 1

Abbildung 2

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/gesundheitsoziales
gesundheitsundsoziales@fh-kaernten.at

GET CONNECTED



www.fh-kaernten.at/socialmedia

