.

Rabitsch Julia

fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH

Stärkung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen von Menschen im erweiterten Maßnahmenvollzug durch das ergotherapeutische Programm LEBENSFREUDE - im Alltag tun, was gut tut®

Masterarbeit

FH-Masterlehrgang Master of Science in Ergotherapie und Handlungswissenschaft

fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH, Innsbruck

Interne Betreuung: Prof.in (FH) Dr.in Ursula Costa, MA
Externe Betreuung: Dr. Michael Harrer

2025

*„(…) ja, dass die Klient*innen sich darüber bewusst werden, was ihnen gut tut und das auch mehr in ihrem Alltag integrieren können dadurch (…) oder integrieren und (…) ich glaube (…) dass sie sich auch mehr trauen (…) oder, dass sie mehr gestärkt worden sind, offen zu sagen oder offen zu sein, was ihnen gut tut und was sie vielleicht auch nicht so gern machen (…) jetzt auch in anderen Gruppen oder vielleicht auch im Einzelsetting.“* (B2, Z. 964–969)

Vorwort

Die Motivation, mich im Rahmen meiner Masterarbeit mit Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im Maßnahmenvollzug zu beschäftigen, gründet sich auf meine langjährige Tätigkeit in verschiedenen psychosozialen Bereichen der pro mente tirol gemGmbH sowie auf meine projektbezogene Tätigkeit als Ergotherapeutin in der Maßnahmenabteilung der Justizanstalt Innsbruck im Jahr 2014. Mein besonderes Interesse liegt darin, die Lebenswelten dieser Menschen zu ergründen und die ergotherapeutischen Möglichkeiten während und nach einem Maßnahmenvollzug zu beleuchten. Dies bildet den Ausgangspunkt meiner Masterarbeit.

Im Rahmen meines Masterstudiums für Ergotherapie an der fh gesundheit (Tirol) entwickelte sich in Zusammenarbeit mit Prof.in (FH) Dr.in Ursula Costa, MA, als Leitung des Masterstudiums sowie mit Mag.a (FH) Theresa Luxner (ZeSa), als Koordinatorin von ZeSa – Zentrum für soziale Arbeit & Soziale Dienstleistungen Gemeinnützige GmbH – das berufsfeldorientierte Projekt (BOP).

Die Einrichtung ZeSa betreut erwachsene Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen nach oder während einer Unterbringung im Maßnahmenvollzug. Im Sinne der Reintegration sollen Insass*innen, sofern keine oder nur eine geringe Rückfallwahrscheinlichkeit besteht, wieder in die Gesellschaft entlassen werden. ZeSa bietet hier eine Alternative zur Haft für Personen, die nach §§ 21 Abs. 1, 21 Abs 2, 22 oder 23 StGB angehalten werden (ZeSa, 2014).

Im Rahmen der Kooperation von Mag.a (FH) Theresa Luxner (ZeSa), Prof.in (FH) Dr.in Ursula Costa und Linda Jungwirth, BSc (fh gesundheit (Tirol), Ergotherapie), entstand die Idee, das Gesundheitsförderungsprogramm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®, das in Tirol von 2015 bis 2018 erfolgreich für und mit Senior*innen konzipiert, pilotiert und evaluiert wurde (Costa et al., 2018), für eine neue Zielgruppe – die Klient*innen von ZeSa – zu adaptieren.

Die einzelnen Module wurden in einem Projektteam unter der Leitung von Prof.in (FH) Dr.in Ursula Costa, MA überarbeitet und auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug zugeschnitten. Von Februar 2020 bis Jänner 2021 wurde das Programm erstmals mit dieser Zielgruppe pilotiert.

Damit bildet dieses Programm den Ausgangspunkt der vorliegenden Masterarbeit, in der untersucht wird, welche Gesundheits- und Lebenskompetenzen durch die Teilnahme am Programm gestärkt werden können und welche ergotherapeutischen Wirkfaktoren dabei eine Rolle spielen.

Danksagung

Ein herzliches Dankeschön richte ich an all jene, die mich während der Entstehung dieser Arbeit begleitet und unterstützt haben:

Allen voran danke ich den Klient*innen von ZeSa, die sich interessiert und offen auf das Programm und dessen Inhalte eingelassen haben.

Ebenso gilt mein Dank den Mitarbeiter*innen von ZeSa, die bereits während des BOP großes Interesse an unserem Berufsstand und dem Projekt gezeigt haben. Sie standen mir während des BOP stets mit Rat und Tat zur Seite und ermöglichten wertvolle Einblicke in ihre Arbeit mit Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen aus dem erweiterten Maßnahmenvollzug.

Ein besonderer Dank gilt Prof.in (FH) Dr.in Ursula Costa, MA sowie Dr. Michael Harrer, die mich mit Geduld begleitet und mich sowohl in fachlichen als auch in emotionalen Anliegen unterstützt haben.

Danken möchte ich zudem meinen Kolleg*innen aus dem FH-Masterlehrgang, deren Austausch und Zuspruch stets bereichernd war.

Von Herzen danke ich meinen Freund*innen und meiner Familie, die mir Zeit eingeräumt und mich in schwierigen Phasen emotional gestützt haben. Besonders hervorheben möchte ich hier Michael Kucharski, der meine Arbeit mit großer Sorgfalt Korrektur gelesen hat sowie meine Freundin Lisa.

Nicht zuletzt gilt mein Dank meinen Arbeitskolleg*innen vom Wohnprojekt „Wendepunkt“, die mir Freiräume geschaffen haben, um dieses Projekt umsetzen zu können. Besonders danken möchte ich Eva, die mir tatkräftig bei Formatierungsfragen für diese Arbeit zur Seite gestanden ist.

Zusammenfassung

Stärkung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen von Menschen im erweiterten Maßnahmenvollzug durch das ergotherapeutische Programm LEBENSFREUDE- im Alltag tun, was gut tut®

Verfasserin: Julia Rabitsch
Betreuer*innen: Prof.in (FH) Dr.in Ursula Costa, MA, Dr. Michael Harrer
Studiengang: M.Sc. in Ergotherapie und Handlungswissenschaften
Institution: fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Schlüsselwörter: Ergotherapie, Maßnahmenvollzug, Gesundheitskompetenzen, Lebenskompetenzen, ergotherapeutische Wirkfaktoren, Gesundheitsförderung, LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®

Hintergrund und Relevanz der Arbeit:
Menschen mit psychischen Gesundheitseinschränkungen im erweiterten Maßnahmenvollzug sind häufig von Stigmatisierung und Betätigungsungerechtigkeit betroffen. Nach der Entlassung befinden sie sich in einer Übergangsphase, in der es gilt, neue Handlungsrollen zu entwickeln und den Alltag mit sinnstiftenden Aktivitäten zu füllen. Das ursprünglich für Senior*innen konzipierte Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wurde 2020 unter Einbindung von Ergotherapeut*innen und Masterstudierenden der fh gesundheit (Tirol) für den forensischen Bereich adaptiert und von 2020-2021 erstmals in Kooperation mit ZeSa – Zentrum für Soziale Arbeit und Soziale Dienstleistungen GmbH im Bereich Forensik mit Klient*innen pilotiert und evaluiert.
Forschungsfragen:
Welche Gesundheits- und Lebenskompetenzen können durch das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® aus Sicht der interviewten Expert*innen gestärkt werden? Welche ergotherapeutischen Wirkfaktoren lassen sich durch die Teilnahme am Programm identifizieren?
Annahme:
Es wird angenommen, dass das Programm zur Stärkung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen beiträgt und spezifische ergotherapeutische Wirkfaktoren aufgezeigt werden können.
Ziel der Arbeit:
Ziel dieser Masterarbeit ist es, jene Gesundheits- und Lebenskompetenzen zu identifizieren, die im Zuge der Programmdurchführung gestärkt werden, sowie ergotherapeutische Wirkfaktoren zu benennen, die sich auf Basis des KRAH®-Modells (klientenzentriert, ressourcenorientiert, alltagsorientiert und alltagsrelevant, handlungsorientiert, salutogen, systemisch, etc.) nachweisen lassen.
Methode:
Die qualitative Datenerhebung erfolgt durch drei leitfadengestützte Interviews mit vier Expert*innen, die in unterschiedlichen Rollen in das Projekt involviert waren. Die Auswertung erfolgte mittels thematischer Inhaltsanalyse nach Braun und Clarke (2006), wobei induktive und deduktive Kategorien zu Gesundheits- und Lebenskompetenzen sowie ergotherapeutischen Wirkfaktoren gebildet wurden.
Ergebnisse:
Die Analyse zeigt, dass durch die Teilnahme am Programm zentrale Gesundheits- und Lebenskompetenzen gestärkt werden konnten. Zudem lassen sich ergotherapeutische Wirkfaktoren identifizieren, die insbesondere durch die KRAH®-basierte Gestaltung des Programms wirksam werden.
Diskussion und Schlussfolgerung:
Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz eines partizipativen, ressourcenorientierten Therapieansatzes im forensischen Kontext. LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® kann als wirksames ergotherapeutisches Programm betrachtet werden, das zur Förderung von Lebensqualität und gesellschaftlicher Teilhabe beiträgt. Für eine nachhaltige Implementierung sind weitere Studien erforderlich, die die langfristige Wirksamkeit prüfen, die Übertragbarkeit auf andere forensische und psychosoziale Settings evaluieren und die Umsetzung durch gezielte Schulung des Fachpersonals unterstützen. Insgesamt liefert die Arbeit wertvolle theoretische und praxisbezogene Impulse für die Weiterentwicklung der Ergotherapie im Bereich der Gesundheitsförderung.

Abstract

Strengthening the health and life skills of people in extended forensic commitment through the occupational therapy program LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® (Joy of living®)

Author: Julia Rabitsch
Supervisors: Prof^in^ (FH) Dr^in^ Ursula Costa, MA, Dr. Michael Harrer
Degree program: M.Sc. in Occupational Therapy and Action Sciences
Institution: fhg-Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
Keywords: occupational therapy, forensic commitment, health literacy, life skills, occupational therapy efficacy factors, health promotion, LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® (Joy of living®)

Background and relevance of the work:
People with mental health issues in extended forensic commitment are often affected by stigmatization and occupational injustice. After their release, they find themselves in a transitional phase in which they need to develop new roles and fill their everyday lives with meaningful activities. The program LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® (Joy of living®), originally designed for seniors, was adapted for the forensic sector in 2020 with the involvement of occupational therapists and master's students of University of Applied Sciences for Health Professions Tyrol and piloted and evaluated for the first time between 2020-2021 in cooperation with ZeSa – Zentrum für Soziale Arbeit und Soziale Dienstleistungen gGmbH with forensic clients.
Research questions:
What health literacy and life skills can be strengthened by the program LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® (Joy of living®) program from the perspective of the experts interviewed?
What occupational therapy efficacy factors can be identified through participation in the program?
Assumption:
It is assumed that the program contributes to strengthening health literacy and life skills and that specific occupational therapy efficacy factors can be identified.
Objective:
The aim of this master's thesis is to identify the health and life skills that are strengthened in the course of the program's implementation, as well as to determine occupational therapy efficacy factors achieving positive therapeutic effect that can be demonstrated using the KRAH® model (client-centered, resource-oriented, everyday-oriented and everyday-relevant, action-oriented, salutogenic, systemic, etc.).
Method:
Qualitative data was collected through three guided interviews with four experts who were involved in the project in different roles. Data analysis is conducted using thematic content analysis according to Braun and Clarke (2006), whereby inductive and deductive categories were formed for health and life skills as well as occupational therapy efficacy factors.
Findings:
The analysis shows that participation in the program strengthens key health literacy and life skills. In addition, occupational therapy efficacy factors can be identified that are particularly attributable to the program's KRAH®-based design.
Discussion and conclusion:
The results underscore the relevance of a participatory, resource-oriented therapeutic approach in a forensic context. LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® (Joy of living®) can be considered an effective occupational therapy program that contributes to promoting quality of life and social participation. For sustainable implementation, further studies are needed to test long-term effectiveness, evaluate transferability to other forensic and psychosocial settings, and support implementation through targeted training of specialist staff. Overall, the work provides valuable theoretical and practical impetus for the further development of occupational therapy in the field of health promotion.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 11

1.1 Ergotherapeutische Relevanz 11

1.2 Zielsetzung 12

1.3 Forschungsfragen 12

1.4 Annahmen 12

1.5 Aufbau der Arbeit 13

2 Beschreibung der Zielgruppe 14

2.1 Psychische Erkrankung 14

2.1.1 Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis 15

2.1.2 Mögliche Ursachen von delinquentem Verhalten 16

2.1.3 Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Kriminalität 17

2.2 Strafwesen in Österreich 19

2.2.1 Freiheitsentziehende vorbeugende Maßnahmen 19

2.2.2 Einführung in den Maßnahmenvollzug in Österreich 20

2.2.3 Vollzugslockerungen 20

2.2.4 Gesundheitsförderung in Haftanstalten 21

2.2.5 Die Rolle der Ergotherapie im Bereich der Justiz und in der Gesundheitsförderung 22

2.2.6 Angebote für Menschen nach einem Maßnahmenvollzug in Tirol 23

3 Ergotherapeutische Konzepte der Betätigung in Bezug auf die Zielgruppe – Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen, die eine Straftat begangen haben 24

3.1 Betätigungsgerechtigkeit (Occupational Justice) 24

3.2 Betätigungsdeprivation (Occupational Deprivation) 25

3.3 Betätigungsmarginalisierung (Occupational Marginalization) 26

3.4 Betätigungsübergang (Occupational Transition) 27

4 Gesundheits- und Lebenskompetenzen 29

4.1 Die geschichtliche Entwicklung und Definitionen von Gesundheitskompetenz (Health Literacy) 29

4.1.1 Bedeutung für die Ergotherapie 30

4.2 Definition von Lebenskompetenzen (Life Skills) 32

4.2.1 Bedeutung für die Ergotherapie 34

5 LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ... 36
5.1 Entstehung ... 36
5.1.1 Partizipativer Hintergrund ... 37
5.1.2 Gesundheitliche Chancengleichheit ... 38
5.1.3 Bezug zu Gesundheitsdeterminanten ... 38
5.1.4 KRAH®-Basierung ... 39
5.2 Adaptierung für eine neue Zielgruppe ... 41
5.2.1 Aufbau des Programms ... 42
5.2.2 Kurzbeschreibung der Module ... 42
5.2.3 Gesundheitsziele ... 43
6 Forschungsdesign ... 45
5.3 Methodologie ... 45
5.4 Beschreibung der kooperierenden Einrichtung ... 46
5.5 Teilnehmer*innen des Programmes ... 47
5.6 Einschulung der Moderator*innen ... 48
5.7 Datenerhebung ... 48
5.8 Datenanalyse ... 49
5.9 Datenmanagement und ethische Überlegungen ... 51
7 Ergebnisse ... 53
7.1 Beschreibung der Studienteilnehmer*innen und deren beruflicher Hintergrund ... 53
7.2 Gesundheits- und Lebenskompetenzen ... 53
7.2.1 Bewusstsein und Achtsamkeit ... 53
7.2.2 Interpersonelle Kompetenzen ... 55
7.2.3 Intrapersonelle Kompetenzen ... 58
7.2.4 Handlungswissenschaftliche Konzepte im Kontext von Gesundheits- und Lebenskompetenzen Handlungsrolle (Occupational Role), Handlungsidentität (Occupational Identity), Handlungsinteresse (Occupational Interest) ... 60
7.2.5 Grundarbeitsfähigkeiten ... 61
7.3 Ergotherapeutische Wirkfaktoren ... 63
7.3.1 Klientenzentrierung ... 63
7.3.2 Ressourcenorientierung ... 65
7.3.3 Alltagsorientierung ... 66
7.3.4 Handlungsorientierung ... 68

7.3.5 Therapeutische Beziehung ... 69
7.3.6 Modellfunktion der Ergotherapeut*innen ... 70
7.3.7 Ergotherapeutische Handlungskompetenz ... 71
8 Diskussion ... 74
8.1 Gesundheits- und Lebenskompetenzen ... 74
8.1.1 Bewusstsein und Achtsamkeit ... 74
8.1.2 Interpersonelle Kompetenzen ... 76
8.1.3 Intrapersonelle Kompetenzen ... 78
8.1.4 Handlungswissenschaftliche Konzepte im Kontext von Gesundheits- und Lebenskompetenzen Handlungsrolle (Occupational Role), Handlungsidentität (Occupational Identity), Handlungsinteresse (Occupational Interest) ... 79
8.1.5 Grundarbeitsfähigkeiten ... 83
8.2 Ergotherapeutische Wirkfaktoren ... 84
8.2.1 Klientenzentrierung ... 84
8.2.2 Ressourcenorientierung ... 86
8.2.3 Alltagsorientierung ... 87
8.2.4 Handlungsorientierung ... 90
8.2.5 Therapeutische Beziehung ... 92
8.2.6 Modellfunktion der Ergotherapeut*innen ... 93
8.2.7 Ergotherapeutische Handlungskompetenz ... 94
8.3 Vorteile und Limitation der Studie ... 96
9 Schlussfolgerungen ... 100
9.1 Implikationen für die Praxis ... 101
9.2 Implikationen für die Forschung ... 103
9.3 Implikationen für die Weiterentwicklung des Programmes ... 105
10 Literaturverzeichnis ... 107
11 Anhang ... 131
11.1 Interviewleitfäden ... 131
11.1.1 Fragen für das Interview mit den moderierenden Ergotherapeut*innen von ZeSa ... 131
11.1.2 Fragen für das Interview mit den leitenden Mitarbeiter*innen von ZeSa 133
11.2 Eidesstattliche Erklärung ... 135
11.3 Übersicht verwendeter Hilfsmittel ... 136

1 Einleitung

Im ersten Kapitel dieser Arbeit wird auf die ergotherapeutische Relevanz des Forschungsthemas eingegangen. Darauf folgen die Zielsetzung und die Forschungsfrage. Im letzten Schritt wird auf die bestehenden Annahmen und den Aufbau der Arbeit Bezug genommen.

1.1 Ergotherapeutische Relevanz

Menschen mit psychischen Gesundheitseinschränkungen, die eine Straftat begangen haben und sich in einem Maßnahmenvollzug befinden, können von Betätigungsungerechtigkeit und Stigmatisierung betroffen sein. Sie erleben häufig Einschränkungen in ihren Handlungen und ihrer Teilhabe (Molineux & Whiteford, 1999; Trost & Rogge, 2016; Whiteford, 2010). Der Betätigungsübergang in den Alltag nach der Haftentlassung beeinflusst sowohl die täglichen Routinen, als auch die Handlungsrollen der Betroffenen. Sie stehen vor der Aufgabe, ihren Tagesablauf mit sinnvollen Tätigkeiten zu füllen und neue Handlungsrollen zu übernehmen (Benz, 2009; Trost & Rogge, 2016).

Die Ergotherapie geht davon aus, dass menschliches Handeln ein zentrales Bedürfnis darstellt. Durch gezielte Aktivitäten werden gesundheitsfördernde Prozesse angestoßen, die Menschen dazu befähigen, eigenverantwortlich zur Stärkung ihrer Gesundheit beizutragen und bereits im Vorfeld, gesundheitliche Risiken zu minimieren (Deutscher Verband der Ergotherapeuten [DVE], o. D.).

Das Gesundheitsförderungsprogramm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® identifiziert durch einen partizipativen Zugang individuelle Handlungsinteressen und Handlungsmöglichkeiten der Teilnehmer*innen und unterstützt sie dabei, diese (wieder) -zu entdecken. Schwerpunkt des Programmes ist es, die selbstbestimmte Gestaltung des Lebens der Teilnehmer*innen zu fördern und dabei deren Gesundheits- und Lebenskompetenzen zu stärken sowie die Lebensqualität der Teilnehmer*innen zu verbessern (Costa et al., 2020a).

Das ergotherapeutische Gesundheitsförderungsprogramm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wird zudem vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [BMSGPK] (2022) als eine zentrale Maßnahme empfohlen, um das

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

österreichische Gesundheitsziel 5 „Stärkung der Gesundheit durch sozialen Zusammenhalt“ zu erreichen.

1.2 Zielsetzung

Ziel der Masterarbeit ist es, die Gesundheits- und Lebenskompetenzen zu identifizieren, die durch das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® gestärkt wurden. Daneben gilt es herauszufinden, welche ergotherapeutischen Wirkfaktoren im Laufe des Programmes festgestellt werden konnten.
Durch die gewonnenen Erkenntnisse der Expert*innen lassen sich praktische sowie theoretische Erkenntnisse für eine mögliche Erweiterung des Programmes LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ableiten sowie für die Ergotherapie in der Gesundheitsförderung im Allgemeinen. Dabei soll der Fokus auf die Bedürfnisse der Zielgruppe, d.h. Menschen,- mit psychosozialen Gesundheitsproblemen, die eine Straftat begangen haben, gerichtet werden.

1.3 Forschungsfragen

1. Welche Gesundheits- und Lebenskompetenzen können durch das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® aus Sicht der interviewten Expert*innen gestärkt werden?

2. Welche ergotherapeutischen Wirkfaktoren lassen sich durch die Teilnahme am Programm identifizieren?

1.4 Annahmen

Es wird angenommen, dass die Teilnehmer*innen von LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® in ihren Gesundheits- und Lebenskompetenzen gestärkt werden. Aufgrund des KRAH®-basierten Ansatzes des Programms, der gezielt auf individuelle Bedürfnisse, Alltagsrelevanz und Selbstwirksamkeit ausgerichtet ist, wird erwartet, dass die Teilnehmer*innen vermehrt Einfluss auf ihre eigene Gesundheits- und Lebenssituation nehmen können. Zudem wird angenommen, dass sich das Betätigungsverhalten der

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Teilnehmer*innen erweitert, sich ihr Repertoire an Handlungsmöglichkeiten vergrößert und ihre Teilhabe am sozialen Leben gefördert wird. Diese Annahmen stützen sich auf die theoretischen Grundlagen der Ergotherapie, die Struktur und Inhalte des Programms sowie die Zielsetzung der Arbeit, die Gesundheits- und Lebenskompetenzen sowie die ergotherapeutischen Wirkfaktoren des Programms zu identifizieren.

1.5 Aufbau der Arbeit

Diese Masterarbeit gliedert sich in insgesamt 11 Kapitel.

In Kapitel 1 werden die Hintergründe sowie die Zielsetzung Forschungsfragen und Annahmen der Arbeit dargelegt. Kapitel 2 beschreibt die Zielgruppe mit einem besonderen Fokus auf psychische Erkrankungen, die im Maßnahmenvollzug häufig vorkommen, sowie die Ursachen von delinquentem Verhalten und den Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Kriminalität. Zudem wird auf den österreichischen Strafvollzug eingegangen, insbesondere in Hinblick auf die Gesundheitsförderung in Haftanstalten und die Rolle der Ergotherapie im Justizbereich. Außerdem werden bestehende Angebote für Menschen nach einem Maßnahmenvollzug in Tirol kurz skizziert. Kapitel 3 widmet sich auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmten ergotherapeutischen Betätigungskonzepten. Kapitel 4 arbeitet die Entwicklung der Begriffe Gesundheits- und Lebenskompetenzen auf und stellt den Bezug zur Ergotherapie her. Kapitel 5 stellt das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® vor und beschreibt dessen Entstehung und Aufbau. Kapitel 6 beleuchtet das Forschungsdesign: Es werden die kooperierende Einrichtung ZeSa, die teilnehmenden Personen und der Ablauf der Einschulung der Moderator*innen beschrieben. Zudem folgen Ausführungen zur Datenerhebung, -analyse und zum Datenmanagement. Kapitel 7 präsentiert die Ergebnisse der Untersuchung. In Kapitel 8 werden die Ergebnisse diskutiert. In Kapitel 9 werden die zentralen Schlussfolgerungen zusammengefasst und daraus Implikationen für Praxis und Forschung abgeleitet. Darüber hinaus werden Perspektiven für die Weiterentwicklung des Programms aufgezeigt. In Kapitel 10 werden die für diese Arbeit verwendeten Quellen angegeben. Kapitel 11 umfasst den Anhang.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

2 Beschreibung der Zielgruppe

Das folgende Kapitel beschäftigt sich zunächst mit der Definition und dem Verständnis von psychischer Erkrankung. Es wird ein Überblick über jene psychischen Störungsbilder gegeben, die im erweiterten Maßnahmenvollzug besonders häufig vorkommen, wobei ein besonderer Fokus auf Erkrankungen liegt, die sowohl das Erleben als auch das Verhalten der Betroffenen erheblich beeinflussen können. Im weiteren Verlauf wird der Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und delinquentem Verhalten beleuchtet. Ziel ist es, aufzuzeigen, in welchen Fällen psychische Störungen als mitverantwortlich für strafbare Handlungen betrachtet werden können und wie dieser Zusammenhang aus wissenschaftlicher und juristischer Sicht bewertet wird.
Abschließend wird ein Einblick in die Grundlagen des österreichischen Strafrechts gegeben, wobei hier insbesondere auf den Maßnahmenvollzug eingegangen wird. Damit soll ein Gesamtbild jener Bedingungen geschaffen werden, unter denen sich die Betroffenen im Justizsystem bewegen und die für das Verständnis ihrer Lebenslage wesentlich sind. Zudem wird die Gesundheitsförderung in Haftanstalten und die Rolle der Ergotherapie erläutert.

2.1 Psychische Erkrankung

Für eine Einweisung in den österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 1 StGB ist erforderlich, dass die betreffende Person im Zustand der Schuldunfähigkeit eine schwerwiegende Straftat begangen hat – sprich, eine Straftat, die mit mehr als einem Jahr Freiheitsstrafe bedroht ist. Laut §11 StGB liegt eine solche Schuldunfähigkeit vor, wenn die betroffene Person aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung oder Störung zum Tatzeitpunkt nicht fähig war, das Unrecht der Handlung zu erkennen oder entsprechend zu reagieren.
Nach § 11 StGB unterscheidet das österreichische Recht vier Zustandsformen, die eine Schuldunfähigkeit begründen können: „Geisteskrankheit“, „geistige Behinderung“, „tiefgreifende Bewusstseinsstörungen“ und „gleichwertige seelische Störungen“. Unter „Geisteskrankheit“ fallen unter anderem psychotische sowie hirnorganische Störungen und Persönlichkeitsstörungen. Besonders ausgeprägte intellektuelle Beeinträchtigungen gelten als „Geistige Behinderung“. „Tiefgreifenden Bewusstseinsstörungen“ können durch Substanzeinfluss, extreme emotionale Zustände oder Dämmerzustände entstehen. Zu den

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

„gleichwertigen seelischen Störungen“ zählen etwa Impulskontrollstörungen oder substanzinduzierte Persönlichkeitsveränderungen (Stompe & Schanda, 2010).

Heute verwendet die moderne Medizin statt dieser alten juristischen Bezeichnungen zunehmend neutralere Begriffe und fachlich standardisierte Termini. So wird anstelle von „Geisteskrankheit“ die Bezeichnung „psychische Störungen“ (mental disorders) verwendet und „geistige Behinderung“ wurde durch „Intelligenzminderung“ (disorder of intellectual development) ersetzt. Als „tiefgreifende Bewusstseinsstörungen“ werden heute meist akute psychische oder substanzinduzierte Störungen bezeichnet. Der Sammelbegriff „gleichwertige seelische Störungen“ lässt sich in moderner Terminologie unspezifischen oder sonstigen psychischen und Verhaltensstörungen zuordnen (American Psychiatric Association [APA], 2022; World Health Organization [WHO], 2018).

Die Definitionen psychischer Erkrankungen stellen eine medizinische Herausforderung dar, da es sich um eine heterogene Gruppe handelt und ihre Abgrenzung ebenso wie die rechtliche Interpretation von gesellschaftlichen und kulturellen Kontexten abhängt (Freeman & Drew, 2005). Zur Verbesserung der Diagnostik wurden in den 1970er-Jahren Klassifikationssysteme wie die Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) und die Research Diagnostic Criteria (RDC) eingeführt (Blashfield, 1982; Feighner et al., 1972). Darauf aufbauend entstand das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), welches erstmals klar definierte Diagnosekriterien enthielt (Telles-Correia, 2017; Telles-Correia et al., 2018). Aktuell ist das DSM-5-TR in Verwendung (APA, 2022). International gilt die International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) als zentrales Klassifikationssystem. Seit 1. Januar 2022 ist die ICD-11 in Kraft, wobei die deutsche Übersetzung noch nicht verfügbar ist (WHO, 2018).

Da ein Großteil der nach §21 Abs. 1 StGB untergebrachten Personen von einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis betroffen sind (Stompe & Schanda, 2010), wird dieser Überbegriff im folgenden Kapitel detaillierter betrachtet.

2.1.1 Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis

Die Schizophrenie wird als eine psychotische Störung klassifiziert, zeichnet sich durch einen chronischen Verlauf aus und geht mit erheblicher medizinischer Komorbidität sowie einer verringerten Lebenserwartung einher (Whiteford et al., 2013). Die diagnostische Grundlage umfasst fünf zentrale Symptome: Wahnvorstellungen, Halluzinationen, desorganisiertes

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Denken, desorganisiertes Verhalten sowie Negativsymptome. Diese Merkmale unterscheiden sich hinsichtlich ihres zeitlichen Verlaufs, Schweregrads sowie im Vorhandensein oder Fehlen von Stimmungsstörungen von anderen psychotischen Erkrankungen (Schulz et al., 2016).

Der Begriff „Schizophrenie“ wurde ursprünglich von Bleuler (1911) geprägt und bezeichnete keine spezifische Erkrankung, sondern eine „Gruppe von Schizophrenien“, was auf die Heterogenität des Erscheinungsbildes hinweist (Andreasen & Carpenter, 1993).

Nach den Definitionen im DSM-5-TR und in der ICD-11 liegt bei der Schizophrenie eine psychotische Störung vor, die dadurch definiert ist, dass mindestens eines der fünf Kernsymptome über einen längeren Zeitraum bestehen bleibt. Beide Klassifikationssysteme unterscheiden die Schizophrenie außerdem anhand des Verlaufs, Schweregrades und der Begleiterscheinungen (APA, 2022; WHO, 2018). Obwohl in der Behandlung bislang deutliche Fortschritte erzielt wurden, verläuft die Erkrankung häufig ungünstig. Dies ist unter anderem auf eine späte Diagnosestellung und einen verzögerten Behandlungsbeginn zurückzuführen. Aktuelle Forschungsansätze konzentrieren sich deshalb auf frühzeitige Interventionen, um Verbesserungen im Krankheitsverlauf erzielen zu können (Rahman & Lauriello, 2016; Tsuang et al., 2013).

2.1.2 Mögliche Ursachen von delinquentem Verhalten

Für gewalttätiges Verhalten und Delinquenz lassen sich unterschiedliche Ursachen identifizieren, die zum Teil eng miteinander verknüpft sind. Im Pfadmodell von Hiday (1997) werden drei Wege unterschieden:

Menschen, die von schwerwiegender sozialer Benachteiligung und Armut betroffen sind, sind multiplen Belastungsfaktoren ausgesetzt, die zu Belastungssituationen führen, in denen es zu gewalttätigen Verhaltensweisen kommen kann.

Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, insbesondere Menschen mit psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen, zeigen Verhaltensweisen wie Aggressivität und Impulsivität, die die Wahrscheinlichkeit für delinquentes Verhalten erhöhen.

Der dritte Weg in die Delinquenz zeichnet sich dadurch aus, dass schwere psychische Erkrankungen die ursächliche Grundlage für das kriminelle Verhalten bilden (Hiday, 1997). Auch spielt der Substanzmissbrauch eine zentrale Rolle, der insgesamt sowohl als Risikofaktor, als auch als Verstärker für aggressive und delinquente Verhaltensweisen gilt (Fazel et al., 2006).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Insgesamt spricht sich die Forschung für die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatzes bei der Prävention und Behandlung von delinquentem Verhalten aus, da die Zusammenhänge zwischen Sucht, Aggression und psychischer Erkrankung komplex und vielschichtig sind (Schläfke et al., 2010).

2.1.3 Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Kriminalität

Bis in die 1950er-Jahre wurde angenommen, dass von psychisch kranken Menschen, insbesondere von Personen mit schizophrenen Erkrankungen, ein besonders hohes Maß an Gefährlichkeit ausgeht (Kröber et al., 2010, S.313). Diese Annahme wurde durch eine umfangreiche Studie von Böker und Häfner (1973) widerlegt. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Gewalttaten bei „geistesgestörten" Personen nicht häufiger vorkommen als bei gesunden Menschen. Mit den Veränderungen in der sozialpsychiatrischen Versorgung und kürzeren Klinikaufenthalten haben frühere Annahmen zur Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen an Gültigkeit verloren. Versorgungsdefizite führen jedoch bei einigen Patient*innen zu einem erhöhten Risiko für Straftaten (Kröber et al., 2010, S. 318-319).

Mehrere Untersuchungen zwischen 1981 und 2004 deuten darauf hin, dass die Kriminalitätsbelastung bei Menschen mit Schizophrenie, insbesondere im Hinblick auf Gewalt, erhöht ist (Schanda, 2006). In einer australischen Langzeitstudie aus Victoria von Wallace et al. (2004) wurden über 25 Jahre hinweg schizophrene Patient*innen mit gesunden Vergleichspersonen hinsichtlich Kriminalität und Substanzmissbrauch verglichen. Die Ergebnisse zeigen, dass schizophrene Personen deutlich öfter verurteilt wurden als Kontrollpersonen – u.a. für Gewaltdelikte – und, dass Substanzmissbrauch bei Patient*innen im Studienzeitraum stark zugenommen hat. Bei Frauen sind die absoluten Verteilungsraten jedoch niedrig und daher schwerer interpretierbar (Wallace et al., 2004).

Prof. Dr. Hans Schanda fasste 2006 in einer Übersichtsarbeit 23 Studien aus den letzten 25 Jahre zusammen, die sich mit dem möglichen Zusammenhang zwischen Psychosen und kriminellem bzw. gewalttätigem Verhalten beschäftigen. Aufgrund methodischer Unterschiede wie variierender diagnostischer Kriterien und unterschiedlicher Definitionen von Kriminalität ist es schwierig, einen Zusammenhang nachzuweisen. Bei Berücksichtigung soziodemografischer Merkmale und Substanzmissbrauchs zeigt sich jedoch ein mäßiger, aber statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Psychosen und Kriminalität. Das Risiko, ein Tötungsdelikt zu begehen, ist bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, vor allem bei Schizophrenie, erhöht, wenn auch in einem

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

moderaten Ausmaß. Laut Schanda (2006) können psychische Erkrankungen eine Vulnerabilität schaffen, die kriminelles Verhalten durch Faktoren wie Armut, Verwahrlosung und Substanzmissbrauch begünstigen kann.

Steinert (2001) stimmt mit den Ergebnissen von Schanda‘s Übersichtsarbeit insofern überein, als dass Menschen mit Schizophrenie ein erhöhtes Risiko für Gewalttaten aufweisen und dass dieses Risiko in Kombination mit Substanzmissbrauch deutlich höher wird. Insbesondere der Alkoholmissbrauch spielt dabei eine besondere Rolle. Neben soziokulturellen Einflussfaktoren wie ungünstigen Lebensbedingungen und problematischen sozialen Beziehungen schreibt Steinert (2001) auch psychopathologischen Merkmalen der Schizophrenie eine erhöhte Anfälligkeit zu gewalttätigen Handlungen zu. Dies betrifft vor allem Wahnentwicklungen, die sich in Form von Verfolgungs- Beeinträchtigungs- und Vergiftungswahn zeigen, in die hauptsächlich nahe Angehörige und Bezugspersonen einbezogen werden.

Laut Hiday (1997) führen entgegen der allgemeinen Annahme nicht die psychotischen Symptome selbst, sondern die Bedrohung, die durch diese Symptome ausgelöst wird, zu gewalttätigem Verhalten. Es handelt sich dabei um einen inneren Prozess, in dem die Symptomatik zu einer angespannten Situation zwischen der psychisch kranken Person und einer anderen Person führen kann. Beispielsweise können Versuche, Wahninhalte in Frage zu stellen oder die betroffene Person zur Behandlung zu bewegen, Spannungen und Konflikte begünstigen.

Dudeck et al. (2006) zeigen in ihrer Studie den Zusammenhang von sexueller Traumatisierung und Sexualdelikten auf. Die Ergebnisse belegen, dass Menschen, die aufgrund sexueller Übergriffe inhaftiert wurden, häufig selbst von sexuellem Missbrauch betroffen waren. Ebenso sehen Urban und Fiebig (2011) einen positiven Zusammenhang zwischen pädosexueller Viktimisierung und späteren Sexualdelikten.

Neuere Studien bestätigen zwar, dass von psychisch kranken Menschen ein erhöhtes Risiko für Gewalttaten ausgeht, dieses Risiko jedoch mit dem anderer Risikogruppen wie beispielsweise junger Männer, vergleichbar ist (Eronen et al., 1998). Steinert (2001) betont zudem, dass Gewalttaten häufig aus langanhaltenden Konflikten zwischen Bezugspersonen entstehen und mit psychopathologischen Symptomen in Zusammenhang stehen, die aber in akuten Phasen medikamentös gut behandelbar sind. Die Bedeutung von frühzeitigen

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Interventionen ist hier besonders relevant, da gewalttätiges Verhalten bei psychisch kranken Menschen durch gezielte Behandlung beeinflusst werden kann.

2.2 Strafwesen in Österreich

Die Europäische Menschenrechtskonvention (Europarat, 1950) garantiert grundlegende Rechte, darunter Schutz des Lebens, Verbot von Folter und anderen Misshandlungen, persönliche Freiheit sowie ein faires Verfahren.

In Österreich gibt es 28 Justizanstalten mit 15 Außenstellen, in denen jährlich rund 8.800 Menschen untergebracht sind. Diese werden in Untersuchungshäftlinge, Strafgefangene und Personen, die in einer Maßnahme untergebracht sind, unterteilt (Bundesministerium für Justiz, 2020). Letztere Personengruppe stellt die Zielgruppe dieser Masterarbeit dar.

2.2.1 Freiheitsentziehende vorbeugende Maßnahmen

Die Definition nach dem österreichischen Strafgesetzbuch (StGB) lautet: „Eine vorbeugende Maßnahme ist ein nicht mit Tadel verbundenes Übel, das wegen einer strafbaren Handlung von einem Strafgericht aufgrund und nach Maßgabe der besonderen Gefährlichkeit des Täters verhängt wird“ (Kienapfel et al., 2020, S. 10).

Das StGB kennt drei Arten von freiheitsentziehenden vorbeugenden Maßnahmen:

1. Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher (§ 21 StGB),
2. Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher (§ 22 StGB),
3. Unterbringung in einer Anstalt für gefährliche Rückfallstäter (§ 23 StGB)

Die Unterbringung von geistig abnormen Rechtsbrechern nach § 21 StGB unterscheidet sich je nach Zurechnungsfähigkeit des Täters. Sie kann entweder anstelle einer Freiheitsstrafe bei zurechnungsunfähigen Tätern oder zusätzlich zu einer Freiheitsstrafe bei zurechnungsfähigen Tätern verhängt werden. Voraussetzung ist, dass die begangene Straftat mit einer Freiheitsstrafe von mehr als einem Jahr bedroht ist (Bundesministerium für Justiz, 2020; österreich.gv.at, o. J.).

Für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher*innen, die eine Straftat unter dem Einfluss von oder im Zusammenhang mit Suchtmitteln begangen haben, erfolgt die Unterbringung in

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

einer entsprechenden Anstalt noch vor dem Vollzug der verhängten Freiheitsstrafe (österreich.gv.at, o. J.).

2.2.2 Einführung in den Maßnahmenvollzug in Österreich

Am 1. Januar 1975 führte die Strafrechtsreform in Österreich erstmals die Möglichkeit der Unterbringung im Maßnahmenvollzug ein, was einen bedeutenden Wandel in der staatlichen Reaktion auf verbotene Handlungen darstellt. Der Fokus verschob sich vom traditionellen Sühne- und Schuldgedanken hin zu einem therapeutischen Ansatz, bei dem Behandlung anstelle von Strafe im Vordergrund steht. Ziel der Reform ist es, durch vorbeugende Maßnahmen einen stärkeren Schutz der Bevölkerung vor schwerer Kriminalität durch geistig abnorme, süchtige oder rückfallgefährdete Täter*innen zu gewährleisten. Erste Schwierigkeiten bei der Unterbringung geistig abnormer Rechtsbrecher*innen in regulären Einrichtungen führten zur Errichtung spezieller Anstalten. 1985 wurde die Justizanstalt Göllersdorf als Sonderanstalt für unzurechnungsfähige, geistig abnorme Rechtsbrecher*innen eröffnet. 2010 folgte das Forensische Zentrum Asten als zweite justizielle Einrichtung. Weitere Einrichtungen für Maßnahmen*insassinnen wurden in Justizanstalten wie Mittersteig, Stein, Graz-Karlau und Garsten eingerichtet, um die speziellen Bedürfnisse der Untergebrachten zu berücksichtigen (Bundesministerium für Justiz, 2015).

2.2.3 Vollzugslockerungen

Die **Unterbrechung der Unterbringung (UdU)** stellt eine besondere Lockerungsform im österreichischen Maßnahmenvollzug dar, die gemäß § 166 Abs. 2 lit. b StVG (Strafvollzugsgesetz) gewährt wird. „Eine UdU darf nur dann gewährt werden, wenn anzunehmen ist, dass der Untergebrachte während der Zeit der Unterbrechung keine gerichtlich strafbaren Handlung begehen wird“ (Bundeskanzleramt, o.J.). Weitere Voraussetzungen sind, dass die voraussichtliche Reststrafe des Untergebrachten bestimmte Fristen nicht überschreitet: Bei einer verbleibenden Strafe von bis zu drei Jahren ist eine Unterbrechung in der Dauer von höchstens 8 Tagen gemäß § 99 Abs. 1 Z 1 zulässig, bei einer verbleibenden Strafe von bis zu einem Jahr ist gemäß § 99 Abs. 1 Z 2 eine Unterbrechung ebenfalls möglich. Zudem darf eine UdU nur gewährt werden, wenn sie zur Behandlung des Zustandes des Untergebrachten oder zur Vorbereitung auf das Leben in Freiheit notwendig ist. In diesem Fall kann die Unterbrechung bis zu einem Monat betragen.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Eine UdU von mehr als 14 Tagen bedarf der Entscheidung des Vollzugsgerichts. Eine UdU aus einem forensisch-therapeutischen Zentrum im Sinne eines Probewohnens dient der Entlassungsvorbereitung und unterstützt dabei, ein passendes Setting für eine mögliche Entlassung zu gestalten (Bundeskanzleramt, o.J.; ZeSa, 2014).

In Österreich ist eine **bedingte Entlassung** dann möglich, wenn die Gefährlichkeit der untergebrachten Person deutlich reduziert wurde – etwa durch therapeutische Fortschritte oder eine stabile Entwicklung während gelockerter Vollzugsformen. Auch bei einer fehlenden Behandlung ist Entlassung möglich, sofern dies nicht auf mangelnde Kooperationsbereitschaft zurückzuführen ist (Bundesministerium für Justiz, 2015). Personen, die nach einer bedingten Entlassung aus dem Straf- oder Maßnahmenvollzug gemäß § 46 oder § 47 StGB der gerichtlichen Auflage zum betreuten Wohnen unterliegen, haben die Möglichkeit, während einer Probezeit von bis zu fünf Jahren in eine betreute Wohneinrichtung von ZeSa aufgenommen zu werden (ZeSa, 2014).

Die **bedingte Nachsicht** gibt dem Gericht die Möglichkeit, eine Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren oder eine Geldstrafe unter der Festlegung einer Probezeit von mindestens einem Jahr und höchstens drei Jahren anzusetzen. Auch bei einer bedingt nachgesehenen Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum können Betroffene in einer Wohnbetreuungseinrichtung von ZeSa aufgenommen werden (Bundesministerium für Justiz, 2015; ZeSa, 2014).

2.2.4 Gesundheitsförderung in Haftanstalten

Laut § 66 des österreichischen Strafvollzugsgesetzes (StVG) ist es Aufgabe der Justizverwaltung, für die körperliche und geistige Gesundheit der Insass*innen Sorge zu tragen, was die ärztliche Betreuung, regelmäßiger Gesundheitsüberwachung und Vorsorgemaßnahmen mit ein schließt (Bundeskanzleramt, o. J.). Viele Insass*innen stammen aus sozialen Randgruppen und weisen häufig bereits schon vor Haftantritt physische und psychische Erkrankungen auf. Dadurch wird der Zugang zur Gesundheitsversorgung deutlich erschwert (De Viggiani, 2007; Stöver, 2016). Durch Armut und Bewegungsmangel vor der Inhaftierung werden soziale Probleme verstärkt und wirken sich negativ auf die psychische Gesundheit aus (WHO, 2014).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Gesundheitsförderung wird in der Ottawa-Charta der WHO als Prozess verstanden, der Menschen befähigt, mehr Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen und diese aktiv zu gestalten. Darüber hinaus hebt sie die Bedeutung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, unterstützender politischer Rahmenbedingungen sowie partizipativer Strategien hervor, um die individuelle wie auch kollektive Gesundheit nachhaltig zu stärken (WHO, 1986).

Im Strafvollzug sind solche Selbstbestimmungsmöglichkeiten deutlich eingeschränkt, da die Lebenssituation der Insass*innen von Fremdbestimmung, eingeschränkten Rechten und strukturellen Zwängen geprägt ist (Stöver, 2016).

Die gesundheitlichen Belastungen in Hafteinrichtungen umfassen unter anderem Suchterkrankungen, Infektionskrankheiten (z. B. HIV, Hepatitis), psychische Störungen, Selbstverletzungen, Suizidalität sowie Einschränkungen der Hygiene und Privatsphäre (WHO, 2014). Gleichzeitig nutzen viele Insass*innen zum ersten Mal in Haft medizinische oder psychosoziale Angebote, was häufig zu einer Verbesserung ihres Gesundheitszustands führt, die aber nur von kurzer Dauer ist (WHO, 2014).

Gesundheit in Gefängnissen ist ein komplexes Konstrukt, das nicht allein die Behandlung von Krankheiten umfasst, sondern auch bauliche Standards, Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die Bedürfnisse aller Beteiligten – Insass*innen, Personal und Leitung – einschließt (WHO, 2014). Für eine effektive Gesundheitsförderung ist es daher notwendig, gesundheitsschädigende Faktoren des Haftalltags zu identifizieren und gezielt zu minimieren. Die WHO hat hierfür das Konzept der „Healthy Prisons“ entwickelt, das gesündere Lebensbedingungen für Insass*innen schafft und „Prison Health“ als Teil der öffentlichen Gesundheitsförderung etabliert (WHO, 2014).

2.2.5 Die Rolle der Ergotherapie im Bereich der Justiz und in der Gesundheitsförderung

Mit dem Freiheitsentzug gehen eingeschränkte Betätigungsmöglichkeiten einher. Trotz mittlerweile moderner Entwicklungen im Strafvollzug, sind inhaftierte Personen weiterhin einem gewissen Maß an Deprivation ausgesetzt. Durch die Inhaftierung kommt es nicht nur zu einer Begrenzung von Autonomie, sondern auch die Möglichkeit, den Tagesablauf selbst zu gestalten und die Umwelt aktiv zu beeinflussen, wird den Insass*innen verwehrt. Selbst routinemäßige Handlungen können nur eingeschränkt ausgeführt werden, was zeitliche

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Desorientierung und den Verlust bedeutungsvoller sozialer und persönlicher Rollen zur Folge haben kann (Molineux & Whiteford, 1999).

Die Ergotherapie nimmt vor diesem Hintergrund eine zentrale Rolle ein, insbesondere bei inhaftierten Personen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen. Sie setzt an der Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit an, fördert soziale Teilhabe und bietet Unterstützung bei der Entwicklung von Alltags- und Arbeitsfähigkeiten. Durch gezielte Interventionen gewinnen die inhaftierten Personen soziale Rollen zurück, entwickeln eigenständige Handlungen und erlangen eine strukturiertere Tagesgestaltung, die wiederum zu einer Steigerung von Wohlbefinden führt. Außerdem kann so die Grundlage für eine deliktfreie Lebensführung gelegt werden. Gleichzeitig werden praktische Fertigkeiten und sozialen Kompetenzen so gestärkt, dass die erworbenen Fähigkeiten leichter in die Lebenswelt außerhalb der Haft übertragen werden können. Die Ergotherapie trägt damit maßgeblich – im Sinne der allgemeinen Prinzipien der Gesundheitsförderung – zur Unterstützung von Handlungsfähigkeit und Teilhabe bei (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020; Benz, 2009; Haase, 2023; Stelter & Whisner, 2007).

2.2.6 Angebote für Menschen nach einem Maßnahmenvollzug in Tirol

Mit dem Ziel, Entlassungen aus dem Maßnahmenvollzug zu begleiten und eine psychosoziale Nachbetreuung sicherzustellen, wurden Anfang der 1990er Jahre die ersten forensischen Nachbetreuungseinrichtungen eingerichtet (Bundesministerium für Justiz, 2015). In Tirol gibt es spezialisierte Einrichtungen, die diese Aufgabe übernehmen. So unterstützt der Verein NEUSTART Tirol straffällig gewordene Menschen durch sozialtherapeutische Begleitung, Wohnbetreuung, Bewährungshilfe, Arbeitstraining und Präventionsmaßnahmen, um deren Reintegration in die Gesellschaft zu fördern (Neustart, 2025). Auf der Station A6 der Forensischen Psychiatrie am Landeskrankenhaus Hall werden Patient*innen mit schweren psychischen Erkrankungen, die ein Delikt begangen haben, behandelt. Ziel dabei ist es, Patient*innen therapeutisch zu stabilisieren und unter Berücksichtigung von Sicherheit und Schutz der Allgemeinheit eine rechtskonforme Wiedereingliederung zu ermöglichen (Tirol-Kliniken, 2025). Die Einrichtung ZESA – Zentrum für soziale Arbeit & Soziale Dienstleistungen GmbH wird im Methodenteil dieser Arbeit ausführlich beschrieben, da sie als Projektstandort für die Umsetzung und Anpassung des Gesundheitsförderungsprogramms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® gedient hat.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

3 Ergotherapeutische Konzepte der Betätigung in Bezug auf die Zielgruppe – Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen, die eine Straftat begangen haben

In diesem Kapitel werden zentrale ergotherapeutische Konzepte vorgestellt, die verschiedene Aspekte der Betätigung erklären und deren Bedeutung für die Zielgruppe verdeutlichen. Dazu gehört die Betätigungsgerechtigkeit (*occupational justice*), die Betätigungsdeprivation (*occupational deprivation*), die Betätigungsmarginalisierung (*occupational marginalization*) und der Betätigungsübergang (*occupational transition*).

3.1 Betätigungsgerechtigkeit (Occupational Justice)

Die Definition der Menschenrechte in Bezug auf Betätigung orientiert sich am Positionspapier des World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2006), welches die allgemeine UN-Deklaration der Menschenrechte übernimmt und auf das Recht eines jeden Menschen abzielt, sinnstiftende und persönlich bedeutsame Tätigkeiten durchzuführen. Dies beinhaltet Tätigkeiten, die es dem Einzelnen ermöglichen, sein Potenzial zu entfalten und Zufriedenheit zu erfahren, wobei diese Tätigkeiten mit der jeweiligen Kultur und den Überzeugungen des Menschen übereinstimmen sollten. Darüber hinaus wird betont, dass jeder Mensch das Recht auf Unterstützung haben soll, um an diesen Betätigungen teilnehmen zu können und dabei als geschätztes Mitglied der Gesellschaft integriert werden zu können. Das Recht auf Betätigung schließt sowohl alltägliche als auch berufliche, kreative und spirituelle Tätigkeiten ein, die für die persönliche und soziale Gesundheit von Bedeutung sind (WFOT, 2006).

Aufbauend auf dieser Perspektive erweiterten Wilcock und Townsend (2000) das Konzept, indem sie Betätigungsgerechtigkeit als die Verbindung von sozialer und Betätigungsgerechtigkeit definierten. Sie betonen, dass Betätigung wesentlich für die Organisation des Alltags und das Erreichen von Wohlbefinden ist und dass das Recht auf Teilnahme an solchen Tätigkeiten als Grundrecht zu verstehen ist.

Hammell (2008) ergänzt diesen Ansatz, indem sie das Konzept des Betätigungsrechts (*occupational right*) einführte. Sie beschreibt dieses als das Recht auf Teilhabe an bedeutungsvollen Betätigungen, die das Wohlbefinden von Individuen und Gemeinschaften

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

fördern. Ein politisches Engagement seitens der Ergotherapie ist notwendig, um diese Rechte aktiv zu unterstützen und durchzusetzen zu können.

Townsend und Wilcock (2004) identifizieren vier zentrale Rechte im Rahmen der Betätigungsgerechtigkeit: Für Menschen soll es die Möglichkeit geben, Tätigkeiten als sinnvoll und bereichernd zu erleben, ihre Gesundheit und soziale Integration durch Betätigung zu fördern, über ihre Tätigkeiten selbst entscheiden zu können und gleichberechtigt an verschiedenen gesellschaftlichen Betätigungen teilzunehmen.

Die Zielgruppe dieser Masterarbeit umfasst Personen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen, die sich im erweiterten Maßnahmenvollzug befinden. Aktuellen Studien zufolge, leidet ein großer Teil der Untersuchungshäftlinge und Strafgefangenen in Österreich an einer oder mehreren psychischen Erkrankungen, die häufig mit Substanzmissbrauch und -abhängigkeit einhergehen. Im Maßnahmenvollzug stellen Personen mit schizophrenen Störungen die größte Gruppe dar (Stompe, 2010). Diese Menschen sind häufig nicht zurechnungsfähig und es bedarf daher einer spezialisierten psychiatrischen Betreuung. Die Unterbringung im Maßnahmenvollzug dient nicht der Bestrafung, sondern der Behandlung und Sicherung der Gesellschaft (Justizministerium, 2021). Trotz dieser Ausrichtung wird der Maßnahmenvollzug oft als Sicherungsverwahrung wahrgenommen, da es an adäquaten therapeutischen Angeboten mangelt (Drechsler, 2021).

3.2 Betätigungsdeprivation (Occupational Deprivation)

Betätigungsdeprivation beschreibt einen Zustand, in dem es Einzelpersonen oder Gruppen aufgrund äußerer Umstände unmöglich gemacht wird, sinnvolle und lebensnotwendige Tätigkeiten auszuüben. Diese Deprivation betrifft soziale, kulturelle und persönliche Aktivitäten, die durch Bedingungen wie Inhaftierung, Armut oder psychische Erkrankungen eingeschränkt oder ganz verhindert werden. Zu den Risikogruppen zählen nicht nur Gefangene, sondern auch Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen sowie Personen, die in isolierten oder benachteiligten Lebensumständen leben (Molineux & Whiteford, 1999).

Whiteford (2000) beschreibt, dass Betätigungsdeprivation signifikante Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben kann. Ein Mangel an sinnvoller Beschäftigung beeinträchtigt nicht nur die Selbstwirksamkeit und das Identitätserleben, sondern führt auch zu einer erhöhten Vulnerabilität gegenüber psychischen Belastungen. Darüber hinaus kann

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

eine eingeschränkte Teilhabe an bedeutungsvollen Tätigkeiten den Aufbau und die Aufrechterhaltung sozialer Rollen behindern, was wiederum zu einer zunehmenden sozialen Isolation führen kann. Whiteford (2000) betont zudem, dass ein vermindertes Repertoire an Handlungsrollen die Fähigkeit einschränkt, die Zeit sinnvoll zu strukturieren und Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln. Diese Auswirkungen sind nicht nur bei inhaftierten Personen zu beobachten, sondern betreffen ebenso Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich in einem Zustand der Isolation oder gesellschaftlichen Benachteiligung befinden.

Für Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug stellt die Betätigungsdeprivation eine besondere Herausforderung dar. Die Einschränkung von sinnstiftenden Tätigkeiten und das Fehlen einer klaren Tagesstruktur stellen eine zusätzliche Belastung dar und erschweren die soziale Wiedereingliederung sowie den Aufbau von Identität und Selbstwirksamkeit. Diese Aspekte sind für die Zielgruppe dieser Masterarbeit von hoher Relevanz, da die Betätigungsdeprivation das Leben der betroffenen Personen sowohl während als auch nach dem Maßnahmenvollzug maßgeblich beeinflusst (Molineux & Whiteford, 1999; Occupational Therapy Australia, 2016; Whiteford, 2000)

3.3 Betätigungsmarginalisierung (Occupational Marginalization)

Betätigungsmarginalisierung bezeichnet den Ausschluss von Menschen von bedeutungsvollen Tätigkeiten durch gesellschaftliche oder strukturelle Barrieren (Townsend & Wilcock, 2004). Vor allem Menschen nach der Haftentlassung sind besonders von diesem Phänomen betroffen, da Stigmatisierung und strukturelle Hindernisse zu Einschränkungen in ihren Möglichkeiten zur aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben führen können (Keene et al., 2018). Übertragen auf den Maßnahmenvollzug kann angenommen werden, dass ähnliche Einschränkungen bereits vor und während der Haft auftreten können, was die Notwendigkeit gezielter Interventionen unterstreicht.

Die Handlungsidentität (*occupational identity*) wird als dynamischer Prozess beschrieben, der persönliche Erfahrungen, soziale Interaktionen und kulturelle Kontexte umfasst. Störungen können sich etwa durch Diskrepanzen zwischen gelebter und erwarteter Identität oder durch Unterbrechungen des Zugangs zu bedeutungsvollen Tätigkeiten zeigen (Ocasio Hansson et al., 2021). Ocasio Hansson et al. (2021) verknüpfen dabei explizit das Konzept

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

der Handlungsidentität mit den theoretischen Dimensionen der Betätigung nach Wilcock (1998).

Wilcock (1998) identifiziert zunächst drei Dimensionen menschlicher Betätigung:

doing – aktives Ausführen von Tätigkeiten

being – das-Sein im Sinne von Selbsterleben und Reflexion

becoming – Entwicklung und Zukunftsausrichtung

Später wurde das Modell um die Dimension *belonging* ergänzt, um soziale Zugehörigkeit und Einbindung als integrale Bestandteile der Betätigung zu reflektieren (Hammell, 2014). Diese vier Dimensionen – *doing, being, becoming, belonging* – beschreiben ein ganzheitliches Bild menschlicher Betätigung. Einschränkungen in einer oder mehreren dieser Dimensionen, beispielsweise durch gesellschaftliche Ausgrenzung und Betätigungsmarginalisierung, können zu inkohärenten Identitätsverläufen und sozialer Isolation führen (Ocasio Hansson et al., 2021; Wilcock, 1998).

Tan et al. (2020) weisen darauf hin, dass die Teilhabe an sinnstiftenden Tätigkeiten bei Menschen mit Schizophrenie das Erleben von Selbstwirksamkeit stärkt und dadurch sowohl Handlungskompetenz als auch Handlungsidentität fördert. Wird der Zugang zu diesen Tätigkeiten eingeschränkt, kann eine Diskrepanz zwischen Kompetenzgefühl und Identitätsgefühl entstehen, die als Folge in Betätigungsmarginalisierung münden kann und soziale Teilhabe zusätzlich erschwert. Dies verdeutlicht die zentrale Rolle ergotherapeutischer Interventionen, die Hoffnung, Zugehörigkeit und Identitätsentwicklung ermöglichen – Aspekte, die insbesondere für Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug von großer Bedeutung sind (Tan et al., 2020).

3.4 Betätigungsübergang (Occupational Transition)

Im Laufe des Lebens durchläuft jeder Mensch eine Vielzahl von Übergängen, die tiefgreifende Veränderungen mit sich bringen und sowohl auf individuelle Lebenssituationen als auch Beziehungen Einfluss nehmen können. Diese Übergänge gehen oft mit einer Veränderung der eigenen Rollen einher, die eine Anpassung und Neuorientierung erforderlich machen. Ergotherapeut*innen setzen hierbei ihren Fokus auf den Anpassungsprozess im Handeln, wobei sie davon ausgehen, dass gezielte Handlungen

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

nicht nur Veränderungen bewirken, sondern auch maßgeblich zur persönlichen Entwicklung und zum Wohlbefinden beitragen (Blair, 2000).

Obwohl die theoretische Literatur zu Lebensübergängen aus der Perspektive der Ergotherapie noch unvollständig ist, hat die Occupational Science bereits eine Vielzahl von Studien hervorgebracht, die zur Weiterentwicklung dieses Bereichs beitragen (Crider et al., 2015). Besonders relevant sind Studien zu Übergängen wie dem Übergang in den Ruhestand (Eagers et al., 2018; Jonsson et al., 2000; Pettican & Prior, 2011), dem Übergang durch Migration (Suto, 2009) und dem Übergang in die Elternrolle (Hamilton & De Jonge, 2010). Für die Zielgruppe dieser Masterarbeit, Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug, findet sich unter anderem spezifische Literatur zu Übergängen von Erwachsenen aus Langzeitgefängnissen in die Gemeinschaft (Jaegers et al., 2020) sowie zu Übergängen aus Obdachlosigkeit in eine eigene Unterkunft (Marshall et al., 2018), von denen Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug häufig betroffen sind.

Der Übergang nach einer Haftentlassung hat weitreichende Auswirkungen auf die Handlungsrollen und die Tagesstruktur der Betroffenen. Sie sind besonders darin gefordert, ihren Alltag mit neuen, sinnstiftenden Tätigkeiten und Rollen zu gestalten, um eine gelingende Reintegration möglich zu machen (Benz, 2009; Trost & Rogge, 2016). Forschungsarbeiten zeigen außerdem, dass eine erfolgreiche Wiedereingliederung insbesondere dann möglich ist, wenn nach der Entlassung unterstützende Strukturen und soziale Netzwerke verfügbar sind, die Orientierung und Stabilität bieten **(**Gonzalez et al., 2023; Jaegers et al., 2020).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

4 Gesundheits- und Lebenskompetenzen

Im folgenden Kapitel werden die geschichtliche Entwicklung von Gesundheitskompetenz und zentrale Definitionen von Gesundheits- und Lebenskompetenzen erläutert. Darüber hinaus wird die Bedeutung der Gesundheits- und Lebenskompetenzen für die Ergotherapie beschrieben.

4.1 Die geschichtliche Entwicklung und Definitionen von Gesundheitskompetenz (Health Literacy)

Der Begriff *health literacy* wurde erstmals in den 1970er Jahren von Simonds (1977) eingeführt und stand ursprünglich vor allem mit schulischer Gesundheitsbildung in Zusammenhang. Im deutschsprachigen Raum hat sich der Begriff „Gesundheitskompetenz" zunehmend durchgesetzt (Abel et al., 2018). Seit den frühen 2000er Jahren rückt Gesundheitskompetenz immer mehr in den Fokus, was sich in der steigenden Anzahl von Publikationen erkennen lässt (Bankson, 2009). Obwohl der Fokus vieler Studien zunächst auf den USA lag, hat sich Gesundheitskompetenz in den letzten Jahrzehnten zu einem internationalen Forschungsthema entwickelt (Paasche-Orlow, 2009).

Ursprünglich wurde Gesundheitskompetenz als funktionale Fähigkeit definiert, mit dem Ziel, gesundheitsrelevante Informationen zu lesen, zu verarbeiten und zu verstehen (WHO, 1998). Laut WHO (1998) bezeichnet Gesundheitskompetenz die kognitiven und sozialen Fähigkeiten, die es Individuen ermöglichen, Zugang zu Gesundheitsinformationen zu erhalten, diese zu verstehen und sie auf eine Weise zu nutzen, die zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit beiträgt. Der Begriff der Gesundheitskompetenz ist eng dem Konzept des *empowerments* (Selbstbefähigung) verknüpft, da er Menschen dazu befähigt, informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit treffen zu können.

Nutbeam (2000) nimmt eine Unterscheidung der Gesundheitskompetenz auf drei aufeinander aufbauenden Ebenen vor: der funktionalen Ebene, die grundlegende Fähigkeiten zum Verstehen von Sachinformationen und zur Nutzung des Gesundheitssystems umfasst; der interaktiven Ebene, die darauf abzielt, persönliche kognitive, Lese- und Schreib- sowie soziale Fähigkeiten zu stärken, um selbstständig auf Grundlage von Wissen zu handeln; und der kritischen Ebene, die Individuen durch kognitive und soziale Fähigkeiten befähigt,

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftspolitischer Ebene handlungsfähig zu sein und dadurch Vorteile für sich und die Gesellschaft zu erzielen.

Auf der 7. Globalen Konferenz für Gesundheitsförderung 2009 in Nairobi wurde der Begriff Gesundheitskompetenz neu gefasst, um neben traditionellen Definitionen, auch ökologische, politische und soziale Aspekte einzubeziehen (WHO, 2009). In den letzten Jahren richtet sich der Fokus immer mehr auf kontextuelle und soziale Faktoren, damit gesundheitsförderliche Lebensbedingungen für Individuen und Gemeinschaften entstehen können (Abel & Sommerhalder, 2015; Sørensen et al., 2012).

Sørensen et al. (2012) definieren Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit, den komplexen Anforderungen einer modernen Gesellschaft im Gesundheitskontext gerecht zu werden. Dies umfasst nicht nur Wissen und Motivation, relevante Gesundheitsinformationen zu finden und zu verstehen, sondern auch die Kompetenz, diese Informationen anzuwenden, um fundierte Entscheidungen in Bereichen wie Prävention, Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung treffen zu können.

Gesundheitskompetenz trägt somit zur Verbesserung der individuellen und gesellschaftlichen Entscheidungsfähigkeit bei und nimmt Einfluss auf die Gesundheit auf persönlicher, gesellschaftlicher und politischer Ebene (Kickbusch et al., 2006).

4.1.1 Bedeutung für die Ergotherapie

Der kanadische Berufsverband für Ergotherapie (Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 2013) versteht Gesundheitskompetenz als eine wichtige Alltagsressource, die Möglichkeiten für den Zugang zur Nutzung relevanter Gesundheitsinformationen schafft und Einfluss auf die Ausführung alltäglicher Aktivitäten nimmt. Hier spielen Ergotherapeut*innen eine zentrale Rolle, indem sie durch klientenzentrierte Kommunikation und gezielte Aufklärung Gesundheitsinformationen individuell an das Vorwissen sowie die sprachlichen, kognitiven, sozialen und kulturellen Fähigkeiten der Klient*innen anpassen. Dadurch wird nicht nur das Verständnis gefördert, sondern auch die Verbindung zu bedeutungsvollen Alltagsaktivitäten gestärkt.

Aus ergotherapeutischer Sicht ist Gesundheitskompetenz ein wesentlicher Faktor für Empowerment (Selbstbefähigung) und Selbstbestimmung und entwickelt sich in der Interaktion zwischen Person, Umwelt und Betätigung. Gesundheitskompetenz ist eine

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

wichtige Ressource zur Förderung, Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit sowohl auf individueller als auch gesellschaftlicher Ebene (CAOT, 2013).

Auch die AOTA (2017) macht deutlich, dass Ergotherapeut*innen durch ihre fachliche Expertise die Gesundheitskompetenz der Klient*innen gezielt stärken und sie bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen sowie der Navigation im Gesundheitssystem Unterstützung bieten können. Außerdem sind sie dazu befähigt, strukturelle Rahmenbedingungen und Versorgungsumgebungen positiv beeinflussen zu können.

Trotz der theoretischen Bedeutung von Gesundheitskompetenz verdeutlichen Studien, dass deren Umsetzung in der ergotherapeutischen Praxis bisher nur begrenzt evidenzbasiert erfolgt. In diesem Kontext fanden Attard et al. (2021) in einem Scoping Review heraus, dass Fachkräfte Strategien zur Förderung der Gesundheitskompetenz bislang nur eingeschränkt anwenden. Levasseur und Carrier (2012) weisen zudem darauf hin, dass bei vielen Therapeut*innen das Bewusstsein über die Auswirkungen einer geringen Gesundheitskompetenz auf Therapieerfolg, Gesundheitszustand und Morbiditätsrisiko nicht ausreichend vorhanden ist.

Gesundheitskompetenz stellt in der Ergotherapie eine Schlüsselressource dar, die Selbstbestimmung und Partizipation unterstützt und zugleich den Erfolg therapeutischer Maßnahmen begünstigt. Sie sollte daher systematisch in Forschung, Ausbildung und Praxis berücksichtigt werden (Attard et al., 2021).

Implikationen für die Praxis

Die Integration von Gesundheitskompetenz in die ergotherapeutische Praxis erfordert gezielte Maßnahmen. Levasseur und Carrier (2012) identifizieren sechs wesentliche Handlungsebenen für Ergotherapeut*innen:

- Bewusstsein für Gesundheitskompetenz: Ergotherapeut*innen sollten erkennen, dass Menschen unterschiedliche Kenntnisse und Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen haben.
- Individuell angepasste Interventionen: Die Therapie sollte so gestaltet werden, dass sie auf die persönlichen Gesundheitskompetenzen und Bedürfnisse der Klient*innen eingeht.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

- Zugängliche Informationen: Informationen sollten leicht verständlich vermittelt werden, zum Beispiel durch klare Sprache, anschauliche Materialien oder unterschiedliche Kommunikationswege.
- Unterstützung der Therapiequalität: Durch gezielte Methoden kann die Wirksamkeit der therapeutischen Maßnahmen verbessert werden.
- Förderung von Gesundheitswissen: Ergotherapeut*innen können aktiv dazu beitragen, dass Klient*innen ihr Wissen über Gesundheit erweitern und ihre Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen stärken.
- Zusammenarbeit im Team: Eine enge Kooperation mit anderen Fachkräften im Gesundheitswesen hilft, die Gesundheitskompetenz von Einzelpersonen und der Bevölkerung insgesamt zu fördern.

Dabei sollten mögliche Barrieren mitbedacht werden, die die Gesundheitskompetenz beeinträchtigen können. Hier spielen etwa altersbedingte Einschränkungen, geringe Bildung, Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede, gesundheitliche Beeinträchtigungen oder soziale Stigmatisierung eine Rolle (Levasseur & Carrier, 2012).

Auch aus bildungstheoretischer Sicht betonen Bryant et al. (2022), dass evidenzbasierte Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Lehr- und Lernstrategien erhoben und gezielt in die ergotherapeutische Praxis übertragen werden sollten. Ergotherapeut*innen tragen dabei die Verantwortung, solche evidenzbasierten Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz systematisch anzuwenden.

Die gezielte Berücksichtigung und Förderung von Gesundheitskompetenz stellen ein wesentliches Element ergotherapeutischer Praxis dar. Durch evidenzbasierte Strategien, interprofessionelle Zusammenarbeit und eine sensibilisierte Ausbildung kann langfristig zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit beigetragen werden (Bryant et al.2022; Levasseur & Carrier, 2012).

4.2 Definition von Lebenskompetenzen (Life Skills)

Seit den 1990er-Jahren gewinnt der Kompetenzbegriff in der Gesundheitsförderung zunehmend an Bedeutung, insbesondere im Rahmen einer ganzheitlich-salutogenetischen Ausrichtung (WHO, 1986). In diesem Zusammenhang gewinnt das Konzept der Lebenskompetenzen (*life skills*) an Bedeutung. Lebenskompetenzen umfassen ein breites Spektrum an kognitiven, emotionalen, sozialen und verhaltensbezogenen Fähigkeiten, die

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Menschen in die Lage versetzen, Herausforderungen des täglichen Lebens erfolgreich meistern zu können. Außerdem tragen sie wesentlich zur Entwicklung von Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen und einem positiven Selbstwertgefühl bei und leisten somit einen wichtigen Beitrag zur Förderung psychischen Wohlbefindens (UNICEF, 2019).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1993) identifiziert zehn zentrale Lebenskompetenzbereiche, darunter Entscheidungsfindung, Problemlösung, kreatives und kritisches Denken, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeiten, Selbstbewusstsein, Empathie sowie den konstruktiven Umgang mit Emotionen und Stress. Diese sogenannten *core life skills* gelten als fundamentale Voraussetzungen für die psychische Gesundheit und die individuelle Bewältigung von Lebensanforderungen.

Die internationale Bildungsinitiative von Jomtien (UNESCO, 1990) betont, dass das Wissen über Lebenskompetenzen ein wesentlicher Bestandteil der Grundbildung von Kindern und Jugendlichen sein sollte. Die Konferenz fordert, dass Bildung nicht nur Wissen vermitteln müsse, sondern auch Kompetenzen fördern sollte, die für ein gesundes und erfülltes Leben relevant sind.

UNICEF (2019) betrachtet Lebenskompetenzen als universell einsetzbare und zugleich kontextabhängige Fähigkeiten, Einstellungen und sozioemotionale Kompetenzen, die es Menschen ermöglichen, fundierte Entscheidungen zu treffen, ihre Rechte wahrzunehmen, effektiv zu lernen und als aktive Akteure gesellschaftlicher Veränderung zu handeln. Das Konzept wird dabei in vier Dimensionen – kognitiv, individuell, sozial und instrumentell – unterteilt.

Auch der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ, o.J.) macht die Relevanz von Lebenskompetenzen für die Lebensbewältigung deutlich. Laut FGÖ handelt es bei Lebenskompetenzen um Fähigkeiten, die Menschen darin stärken, ihr Leben aktiv zu gestalten, mit Veränderungen konstruktiv umzugehen und diese auch mitzugestalten. Genannt werden insbesondere Problemlösungsfähigkeiten, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit sowie ein gesunder Umgang mit Stress.

Insgesamt verdeutlichen die Konzepte der WHO (1986), UNESCO (1990), UNICEF (2019) und des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ, o.J.), dass Lebenskompetenzen zentrale Voraussetzungen für ein gelingendes Leben darstellen und Menschen dazu befähigen,

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Herausforderungen aktiv zu begegnen, mit Veränderungen umzugehen und ihre Lebenswelt gesundheitsförderlich mitzugestalten.

4.2.1 Bedeutung für die Ergotherapie

Lebenskompetenzen werden als umfassende kognitive, emotionale, soziale und verhaltensbezogene Fähigkeiten, die es Menschen ermöglicht, den Anforderungen des Alltags gerecht zu werden und sich an veränderte Lebensumstände anzupassen, definiert (Abaoğlu et al., 2017).

Die Aufgabe von Ergotherapeut*innen besteht darin, diese Kompetenzen gezielt durch Training alltagsnaher Fähigkeiten wie Haushaltsführung, Umgang mit Finanzen, Kommunikation oder sozialer Integration zu fördern. Ergotherapeutische Interventionen werden sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting und in verschiedenen Lebensumfeldern gesetzt. Um relevante Fähigkeiten einschätzen zu können, nutzen Ergotherapeut*innen Beobachtungen, Interviews und standardisierte Assessmentverfahren, die oft auf ergotherapeutischen Modellen wie dem Person-Environment-Occupation-Modell (PEO**)** (Law et al., 1996) oder dem Occupational Therapy Life Skills Curriculum basieren (DeMars, 1992).

Eine medikamentöse Stabilisierung der Symptome, wie sie durch neuere Antipsychotika erreicht werden kann (Tandon & Jibson, 2003), ist häufig Voraussetzung dafür, dass Menschen mit Schizophrenie erfolgreich an Lebenskompetenztrainings teilnehmen können. Erst durch die Reduktion akuter Symptome wird eine verbesserte Alltagsbewältigung und soziale Integration möglich. Besonders für benachteiligte Gruppen wie Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere der Schizophrenie, kann das Lebenskompetenztraining von großer Bedeutung sein. Diese Menschen erfahren durch Symptome wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen, affektive Instabilität und soziale Isolation Einschränkungen in ihrer Alltagsbewältigung. Neben der Stigmatisierung treten außerdem häufig Defizite in alltagspraktischen und sozialen Fähigkeiten auf, was die Relevanz solcher Trainings unterstreicht (Angermeyer & Matschinger, 2003; Kopelowicz & Pennell, 2006; Rüsch et al., 2005).

Ein weiteres zentrales Einsatzfeld ergotherapeutischer Interventionen ist die Arbeit mit wohnungslosen Menschen. Obdachlosigkeit geht oft mit Belastungen wie Arbeitslosigkeit, fehlender sozialer Unterstützung, Suchtmittelgebrauch und gesellschaftlicher Ausgrenzung

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

einher, was ergotherapeutische Maßnahmen hier besonders wichtig macht (Thomas et al., 2012).

Obwohl bereits verschiedene Trainingsprogramme für Lebenskompetenzen existieren, fehlt bislang eine einheitliche Definition oder Systematik psychosozialer Schlüsselkompetenzen. Lebenskompetenzen werden jedoch allgemein als wichtige Grundlage für einen gesunden und produktiven Lebensstil, die Übernahme gesellschaftlicher Rollen sowie die Förderung des subjektiven Wohlbefindens angesehen – Aspekte, die zentral für ergotherapeutisches Handeln sind (Abaoğlu et al., 2017; Yankey & Biswas, 2012).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

5 LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®

Im folgenden Kapitel werden die Entstehung des Programms sowie der partizipative Hintergrund erläutert. Dabei wird insbesondere auf die gesundheitliche Chancengleichheit, den Bezug zu den Gesundheitsdeterminanten sowie die KRAH®-Basierung eingegangen. Anschließend wird die Adaptierung des Programms für eine neue Zielgruppe beschrieben, einschließlich des modularen Aufbaus, einer Kurzbeschreibung der einzelnen Module und der in Österreich verfolgten Gesundheitsziele.

5.1 Entstehung

In Österreich war vor dem Pilotprojekt LEBENSFREUDE – im Alter tun, was gut tut® noch kein spezifisch für den österreichischen Kontext entwickeltes Gesundheitsförderungsprogramm für ältere Menschen etabliert, das den Schwerpunkt auf die Stärkung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen legt. Erste Ansätze und Vorläuferprogramme, die in Kooperation mit der HAWK in Hildesheim, Deutschland, entstanden, bildeten jedoch bereits eine wichtige Grundlage. Dabei wurde insbesondere das Programm *Tatkraft – Gesund im Alter durch Betätigung* (Ferber et al., 2012) auf seine Verständlichkeit und Umsetzbarkeit im österreichischen Kontext überprüft. Die Ergebnisse zeigten, dass eine sprachliche und kulturelle Anpassung notwendig war, um das Programm in Österreich erfolgreich einsetzen zu können und lieferten zugleich Hinweise für eine inhaltliche und methodische Weiterentwicklung international bewährter handlungsorientierter Gesundheitsförderungsmaßnahmen für ältere Menschen.

Darauf aufbauend wurde im Rahmen einer Kooperation der fh gesundheit (fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe GmbH) im Studiengang Ergotherapie unter der Leitung von Prof.in (FH) Dr.in Ursula Costa, der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK), von Vertreter*innen des Landes Tirol sowie weiterer Partner*innen das Pilotprojekt initiiert. Dieses wurde 2014 im Rahmen einer Tagung des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) vorgestellt und erhielt dort positive Resonanz von Stakeholdern und Vertreter*innen des FGÖ. Ergotherapie trägt mit ihrem lebensweltorientierten Ansatz wesentlich dazu bei, Gesundheit durch sinnvolle Betätigung und selbstbestimmte Lebensgestaltung zu fördern. Besonders im höheren Lebensalter ist die positive Wirkung solcher Betätigung sowohl für die Gesundheit der Einzelnen als auch für das gesellschaftliche Miteinander belegt (Costa et al., 2018).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Das Pilotprogramm LEBENSFREUDE – im Alter tun, was gut tut richtet sich an ältere Menschen und verfolgt das Ziel, ihre Handlungskompetenz, Autonomie und aktive Lebensgestaltung zu fördern. Dabei werden Aspekte wie körperliche Aktivität, psychische Gesundheit, soziale Teilhabe und die Prävention funktioneller Einschränkungen berücksichtigt. Herausforderungen wie Vereinsamung, Rückzug, depressive Verstimmungen und ein geringes Selbstvertrauen bei der Initiierung von Aktivitäten werden gezielt aufgegriffen. Das ergotherapeutische Angebot setzt hier an, um die Ressourcen älterer Menschen zu stärken und ihre Gesundheit nachhaltig zu fördern (Costa et al., 2018).
Das Programm LEBENSFREUDE – im Alter tun, was gut tut wurde auf der Grundlage von *Tatkraft – Gesund im Alter durch Betätigung* -sowie anderen bewährten internationalen ergotherapeutischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die auf aktives und selbstbestimmtes Altern abzielen, entwickelt und evaluiert (Costa et al., 2018).

5.1.1 Partizipativer Hintergrund

Im Kontext der ergotherapeutischen Praxis zeigt sich eine Diskrepanz zwischen der Definition von Partizipation in der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; WHO, 2001) und der ergotherapeutischen Auffassung dieses Konzepts. Die ICF beschreibt Partizipation als das bloße „Eingebundensein“ in eine Lebenssituation (WHO, 2001). Hemmingsson und Jonsson (2005) kritisieren, dass diese Definition zentrale subjektive Dimensionen wie Autonomie, Selbstbestimmung oder persönliche Bedeutung unberücksichtigt lässt und zu stark auf den äußeren Lebenskontext fokussiert, während individuelle Bedeutungszuschreibungen, Erfahrungen und Ziele von Partizipation weitgehend außer Acht bleiben. Im Gegensatz dazu versteht die Ergotherapie Partizipation als aktive Beteiligung, die Sinn stiftet. Law (2002) betont, dass sie den Zugang zu bedeutsamen Alltagsaktivitäten umfasst, der wesentlich von Umweltfaktoren, Motivation und individuellen Fähigkeiten beeinflusst wird (Law, 2002).
Desrosiers (2005) ergänzt, dass echte Partizipation das Engagement in Alltagsrollen und -aktivitäten impliziert, die zur Lebensqualität beitragen und die soziale Integration fördern. Auch auf europäischer Ebene wird dieser erweiterte Ansatz geteilt: Stadler-Grillmaier (2007), hebt im Rahmen des ENOTHE-Projekts hervor, dass Partizipation immer aktiv, kontextgebunden und individuell bewertet sein muss, wofür eine rein funktionale ICF-Beschreibung nicht ausreicht.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

5.1.2 Gesundheitliche Chancengleichheit

Das Programm LEBENSFREUDE – im Alter tun, was gut tut richtet sich unabhängig von sozialer Herkunft, Bildungsstand, Einkommen oder sozioökonomischem Status an eine vielfältige Zielgruppe. Es eröffnet älteren Menschen die Möglichkeit, neue Handlungsinteressen, Betätigungsfelder und Rollen zu entdecken, die mit positiven Effekten auf ihre Gesundheit einhergehen. Dabei berücksichtigt das Programm individuelle Interessen, Lebenskontexte und Kompetenzen der Teilnehmer*innen und fördert den Austausch innerhalb heterogener Gruppen (Costa et al, 2018). Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit bedeutet dabei, dass allen Menschen bedarfsgerechte Möglichkeiten zur Entwicklung und Erhaltung ihrer Gesundheit geboten werden sollen (FGÖ, o.J.). Der partizipative, handlungsorientierte Ansatz mit starkem Alltagsbezug ermöglicht es den Teilnehmer*innen, voneinander zu lernen und gesundheitsrelevante Erfahrungen weiterzugeben. Dank seiner örtlichen Flexibilität ist das Programm sowohl in städtischen als auch in ländlichen Regionen umsetzbar. Die Inhalte orientieren sich an altersrelevanten Lebensthemen, sind geschlechtsunabhängig gestaltet und tragen der demografischen Vielfalt sowie den sich verändernden Lebensrealitäten älterer Menschen Rechnung (Costa et al, 2018).

5.1.3 Bezug zu Gesundheitsdeterminanten

Laut dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wirken sich Gesundheitsdeterminanten wie individuelle Lebensweisen, soziale Netzwerke und Lebens- sowie Arbeitsbedingungen maßgeblich auf die Gesundheit aus. Eine umfassende Gesundheitsförderung muss daher auf mehreren Ebenen ansetzen, um Chancengerechtigkeit und gesundheitliche Teilhabe zu ermöglichen (FGÖ, o. J.).

Im Programm LEBENSFREUDE – im Alter tun, was gut tut werden diese Determinanten in vielfältiger Weise adressiert. Auf individueller Ebene wird durch die partizipative Gestaltung der Module älteren Menschen die Möglichkeit gegeben, bedeutungsvolle Betätigungen neu zu entdecken oder wiederzubeleben und nachhaltig in ihren Alltag zu integrieren. Die soziale Dimension wird gestärkt, indem Strukturen der Begegnung und des Austauschs zwischen Bewohner*innen von Senior*innenheimen und der Allgemeinbevölkerung geschaffen werden. Die Inhalte der Module können zudem in bestehende Angebote, wie jene von Senior*innenverbänden oder Bildungsinitiativen des

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Landes Tirol, eingebracht und dort vertieft werden. Darüber hinaus unterstützt das Projekt die Entwicklung eines Netzwerks aus lokalen Angeboten, das durch die Einbindung relevanter Akteur*innen gestärkt wird.

Auf struktureller Ebene ermöglicht die Implementierung des Programms in drei Tiroler Gemeinden die modellhafte Erprobung einer handlungsorientierten Gesundheitsförderung. Die aktive Beteiligung der Bewohner*innen und ihre Einbindung in die kommunale Angebotslandschaft tragen zu einem veränderten Selbstbild älterer Menschen bei und fördern deren Selbstwirksamkeit. Langfristig soll das Projekt als Modell für eine stärkere Integration betätigungsorientierter Gesundheitsförderung in die österreichische Versorgungslandschaft dienen (Costa, et al., 2018).

5.1.4 KRAH®-Basierung

Der KRAH®-Ansatz (Costa, 2011; 2024) ist ein praxisnahes, salutogenes und systemisches Bezugsmodell, das insbesondere ergotherapeutisches Handeln systematisch reflektierbar macht, nachvollziehbar dokumentiert und zur Qualitätssicherung in der Ergotherapie beiträgt. Es basiert auf vier zentralen Wirkprinzipien: Klientenzentrierung, Ressourcenorientierung, Alltagsorientierung und Handlungsorientierung. Diese vier Elemente stellen die grundlegenden Säulen des Ansatzes dar und bilden die Basis für die Planung, Durchführung und Evaluation ergotherapeutischer Interventionen. Sie machen jedoch nicht den gesamten KRAH®-Ansatz aus, sondern repräsentieren einen zentralen Teilbereich. Für die vorliegende Masterarbeit werden die vier Säulen als analytische Kategorien herangezogen, während weitere Dimensionen des Ansatzes nicht vertieft behandelt werden (Costa, 2011; 2024).

Im folgenden Absatz werden die 4 Säulen des KRAH®-Ansatzes genauer beschrieben:

Die **Klientenzentrierung** beschreibt eine Haltung, bei der der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen, Lebenskontexten, Herausforderungen und Potenzialen in seiner Gesamtheit wahrgenommen und in den Mittelpunkt des ergotherapeutischen Prozesses gestellt wird. Klientenzentriertes Arbeiten bedeutet, nicht über Klient*innen hinweg zu entscheiden, sondern mit ihnen gemeinsam, unter Berücksichtigung ihrer Perspektiven, therapeutische Entscheidungen zu treffen. Diese partizipative Haltung erfordert Offenheit, die Bereitschaft in den Dialog zu gehen, und den bewussten Einsatz des therapeutischen Selbst (*therapeutic use of self*) als zentrales Element der therapeutischen

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Beziehungsgestaltung. Die Klientenzentrierung durchdringt alle Phasen des ergotherapeutischen Prozesses: von der Informationssammlung über die Zielformulierung, Auswahl geeigneter Interventionen bis hin zur Evaluation und Dokumentation (Costa, 2024, S. 21-22). Das von Costa (2024) betonte Konzept des therapeutic use of self wird in dieser Arbeit unter anderem in den Kapiteln „Therapeutische Beziehung“ und „Modellfunktion der Ergotherapeut*innen“ vertieft aufgegriffen.

Ressourcenorientiertes Vorgehen im KRAH®-Ansatz bedeutet, die Fähigkeiten, Interessen und Potenziale der Klient*innen sowie deren Umfeld systematisch zu erfassen, wertzuschätzen und als Grundlage für die Planung und Durchführung der gemeinsamen Arbeit zu nutzen. Eine wertschätzende und befähigende Grundhaltung gegenüber Klient*innen und deren sozialem Umfeld ist dabei zentral. Im Fokus steht die Wahrnehmung des Möglichen und Stärkenden statt nur des Problematischen. Diese Haltung bildet die Grundlage für Empowerment (Selbstbefähigung) und Enablement (Ermöglichung) sowie die aktive Gestaltung sozialer Kontextfaktoren. Durch eine unterstützende und vertrauensvolle Beziehung sollen Klient*innen Selbstwirksamkeit erfahren können (Costa, 2024, S. 22).

Die **Alltagsorientierung** bildet die Grundlage der ergotherapeutischen Intervention. Im Mittelpunkt steht der Alltag der Klient*innen und deren soziales Umfeld, was alle Prozessschritte – von der Erfassung der Ressourcen und Problemlagen über die Zielsetzung und Planung bis zur Durchführung, Dokumentation und Evaluation – maßgeblich beeinflusst. Durch die Einbindung des Umfelds wird sichergestellt, dass das therapeutische Angebot nachhaltig, alltagsrelevant und alltagswirksam gestaltet werden kann (Costa, 2024, S. 22).

Handlungsorientierung ist ein zentrales Prinzip ergotherapeutischer Praxis. Sie geht davon aus, dass menschliches Handeln nicht nur aus beobachtbarem Tun besteht, sondern auch aus inneren Motiven, persönlichen Bedeutungen, Handlungsmöglichkeiten und -grenzen. In der Ergotherapie steht daher die Förderung von Handlungsfähigkeit, Handlungsmotivation und Partizipation im Mittelpunkt. Ziel ist es, Menschen zu befähigen, ihren Alltag aktiv, selbstbestimmt und sinnhaft zu gestalten. Alltagsorientierte Handlungen dienen dabei sowohl als Mittel als auch als Ziel therapeutischer Prozesse. Die Erweiterung des

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

individuellen Handlungsrepertoires, die Verbesserung der Handlungsausführung sowie die Steigerung von Lebensqualität – auch im sozialen Umfeld der Klient*innen – bilden dabei zentrale Anliegen (Costa, 2024, S. 22-23).

Das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® orientiert sich am KRAH®-Ansatz und den dort festgeschriebenen *best practice* Kriterien (Costa, 2014). Im Diskussionsteil dieser Masterarbeit werden die vier KRAH®-Elemente weiter ausgeführt.

5.2 Adaptierung für eine neue Zielgruppe

Zwischen 2014 und 2023 wurde am Studiengang Ergotherapie und Handlungswissenschaft der fh gesundheit (Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH) in Innsbruck unter der Leitung von Prof. (FH) Dr.in Ursula Costa, MA das ergotherapeutische Gesundheitsförderungsprogramm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® entwickelt. Es richtet sich an Menschen, die sich in Übergangssituationen oder schwierigen Lebensphasen befinden, wurde sowohl praktisch umgesetzt als auch wissenschaftlich untersucht.

Im Rahmen des Programms wurden unter Mitwirkung von Masterstudierenden des Masterlehrgangs Master of Science in Ergotherapie und Handlungswissenschaft der fh gesundheit einzelne Module von LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® gemeinsam mit Stakeholdern und der Projektleitung für die ergotherapeutische Arbeit für den psychosozialen Bereich angepasst. In Kooperation mit ZeSa erfolgte eine Pilotphase, in der das Programm 2020/2021 erstmalig für und mit Menschen aus dem Maßnahmenvollzug, die laut §21 StGB, §22 StGB oder 23 StGB (im Folgenden: §§21ff.) verurteilt sind, getestet wurde. Ziel war es, zur handlungs- und partizipationsorientierten Stärkung ihrer Gesundheits- und Lebenskompetenzen beizutragen, sowie präventiv gegen Armutsgefährdung vorzugehen (Costa et al., 2022, S. 197-210). Die Durchführung des Programms fand in den Räumlichkeiten von ZeSa im Zeitraum vom 30.09.2020 bis 27.01.2021 statt, einschließlich von Erst- und Abschlussgesprächen. Insgesamt beteiligten sich sechs Klient*innen, davon jeweils 3 Männer und 3 Frauen.

Aktuell erfolgt die Fortsetzung dieser Arbeit unter der Projektleitung Prof.in (FH) Dr.in Ursula Costa am Institut für Innovation, Nachhaltigkeit und Transformation im Gesundheits- und Sozialwesen (InnTra) der fh gesundheit.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

5.2.1 Aufbau des Programms

Vor Beginn des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® besuchen die Teilnehmer*innen eine Informationsveranstaltung, die einen lebendigen Einblick in Inhalte und Ablauf des Programms gibt und ihre Motivation sowie Neugierde für die gemeinsame Arbeit in der Gruppe wecken soll (Costa et al., 2020b).

Einzelgespräche vor dem ersten Modul ermöglichen die Erfassung relevanter Gesundheitsdeterminanten, persönlicher Ziele, Wünsche und Erwartungen sowie die Auswahl für sie bedeutsamer Inhalte. Dies dient der KRAH®-basierten Auftragsklärung und stellt die Grundlage für klient*innenzentriertes Arbeiten in den Gruppentreffen dar. Bei Bedarf kann im Verlauf des Gruppenangebotes ein weiteres Einzelgespräch stattfinden, um auf individuelle Anliegen oder Veränderungen einzugehen. Nach dem letzten Modul finden erneut Einzelgespräche statt, in denen Veränderungen in der Lebenssituation reflektiert und ein Transfer der Erfahrungen in den Alltag unterstützt wird (Costa et al., 2020a; 2020b).

5.2.2 Kurzbeschreibung der Module

Das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen umfasst **fünf Basismodule** und **sieben Wahlmodule**.

Basismodule:

- Gesundes Tun – Los geht’s
- HANDlung – was mein Tun mit Gesundheit zu tun hat
- Ein Tag in meinem Leben – Wie ich meine Zeit SINNvoll gestalte
- Meine Handlungsmöglichkeiten: Interessen, Stärken, Wünsche
- Abschluss

Wahlmodule:

- Wohnen – Gestaltung meiner Wohnumgebung
- Körper und Bewegungsmöglichkeiten
- ZusammenTUN – Wert von Miteinander und Freundschaft
- Mahlzeit – Essen und Gesundheit
- Erholung und Schlaf
- Was mir Kraft gibt
- Finanzen – Viel Freude um wenig Geld (Costa et al., 2020b)

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Die Basismodule bilden die Grundstruktur des Programms, während die Wahlmodule flexibel eingesetzt werden, jeweils unter der Berücksichtigung der individuellen Interessen, Stärken und Bedürfnisse der Teilnehmer*innen. In den Modulen „Was mir Kraft gibt, Mahlzeit – Essen und Gesundheit und „ZusammenTUN – Wert von Miteinander und Freundschaft“ werden Orte, Menschen, Handlungen und Gedanken, die im Alltag Kraft spenden, von den Teilnehmer*innen identifiziert. Außerdem werden Essensroutinen reflektiert und gemeinsame Aktivitäten und Handlungsinteressen innerhalb der Gruppe erarbeitet.

Die Module „Wohnen – Gestaltung meiner Wohnumgebung“ und „Erholung und Schlaf“ lassen sich bei Bedarf auch teletherapeutisch umsetzen, wobei Online-Treffen in kleinen Gruppen stattfinden und die Gestaltung der Inhalte auf die Handlungsinteressen und Bedürfnisse der Teilnehmer*innen abgestimmt wird. Ergotherapeut*innen bieten dabei reflexive und praktische, alltagsrelevante Angebote an, um den direkten Transfer in den Alltag unterstützen zu können.

Die LEBENSFREUDE®-Mappe dient als Übergangsobjekt zwischen Gruppentreffen und persönlicher Lebenswelt. Darin sammeln die Teilnehmer*innen bedeutsame Unterlagen, Materialien und Notizen, um Erfahrungen und Impulse aus den Gruppentreffen in der individuellen Lebenswelt zu verankern (Costa & Schlögl, 2024, S. 122; Costa et al., 2020a; 2020b; 2022).

5.2.3 Gesundheitsziele

Entwickelt wurden die 10 Gesundheitsziele in einem breit abgestimmten Prozess mit Vertreter*innen aus Politik und Gesellschaft. Sie bilden bis 2032 den Handlungsrahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Bereiche Arbeit, Bildung und Umwelt, die außerhalb der klassischen Gesundheitsversorgung liegen, gelegt. Das Bestreben liegt darin, die Gesundheit von allen in Österreich lebenden Menschen unabhängig von Bildung, Herkunft, Wohnumgebung und Geschlecht bestmöglich zu erhalten und nicht erst auf Krankheit zu reagieren.

„Psychosoziale Gesundheit fördern“ (Gesundheitsziel) sowie „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ sind zwei der zehn österreichischen Gesundheitsziele (BMSGPK, 2022).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Zwischen Oktober 2019 und Juni 2021 wurde in einer Arbeitsgruppe aus über 40 Organisationen ein Maßnahmenkonzept zum Gesundheitsziel 5 „Durch den sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“ formuliert und folgende Wirkungsziele definiert:

- „WZ 1: Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Teilnahme für alle ausbauen und dadurch Inklusion fördern“
- „WZ 2: Respekt und Solidarität zwischen Menschen und gesellschaftlichen Gruppen fördern, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken“
- „WZ 3: Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft anerkennen, die Bedürfnisse von Minderheiten und benachteiligten Bevölkerungsgruppen berücksichtigen sowie deren Rechte wahren und durchsetzen“

Das ergotherapeutische Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ist seit 2022 eine Maßnahmenempfehlung zur Erreichung des österreichischen Gesundheitsziels 5 „Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“.
(BMSGPK, 2022; Costa et al., 2018; 2020a; 2022; Costa & Pasqualoni, 2017).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

6 Forschungsdesign

Um die methodische Vorgehensweise dieser Arbeit nachvollziehbar darzustellen, wird im folgenden Kapitel zunächst die zugrundeliegende Methodologie beschrieben. Im Anschluss daran wird die kooperierende Einrichtung ZeSa vorgestellt, deren Aufgaben, Zielsetzungen sowie organisatorische Rahmenbedingungen den institutionellen Kontext der Untersuchung verdeutlichen. Daran anschließend werden die teilnehmenden Personen des Programmes LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® vorgestellt, wobei insbesondere die Kriterien der Auswahl und der Zugang zum Programm erläutert werden. Im weiteren Verlauf wird auf die Einschulung und Begleitung der moderierenden Ergotherapeut*innen eingegangen, die eine zentrale Rolle in der Durchführung des Programmes einnehmen. Danach folgt die Darstellung der Datenerhebung, bei der semistrukturierte Expert*inneninterviews mit unterschiedlichen Akteur*innen des Projekts durchgeführt wurden. Anschließend wird die Analyse der gewonnenen Daten anhand der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) beschrieben. Zum Abschluss werden Überlegungen zum Datenmanagement und zu den ethischen Rahmenbedingungen dargestellt, die für die Sicherstellung von Datenschutz, Anonymität und wissenschaftlicher Integrität wesentlich sind. Auf diese Weise wird ein transparenter Überblick über das methodische Vorgehen geschaffen, das die Grundlage für die folgenden Ergebnisse bildet.

5.3 Methodologie

Die vorliegende Arbeit folgt einem qualitativ-interpretativen Ansatz, da sie darauf abzielt, die subjektiven Perspektiven und Bedeutungen verschiedener Akteur*innen im Projekt – insbesondere der Ergotherapeut*innen und der Leitungspersonen der Einrichtung – differenziert zu erfassen und im Kontext zu verstehen. Qualitative Forschung ist dafür besonders geeignet, da sie Faktoren wie Hoffnung, Glaube, Werte, Sinn und Bedeutung erfasst, die subjektiv und oft nicht quantitativ messbar sind (Otani, 2020).

Das interpretative Paradigma betrachtet soziale Wirklichkeit nicht als objektiv gegebene Größe, sondern als Ergebnis subjektiver Perspektiven, Wahrnehmungen und Bedeutungszuschreibungen. In diesem Verständnis existieren multiple Realitäten, die an spezifische historische, kulturelle und zeitliche Kontexte gebunden sind (Levers, 2013). Durch die Erhebung von Perspektiven unterschiedlicher Akteur*innen –

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Ergotherapeut*innen als Moderator*innen und Leitungspersonen der kooperierenden Einrichtung – wird eine Personen-Triangulation ermöglicht. Diese ermöglicht es, verschiedene Blickwinkel auf dasselbe Phänomen zu vergleichen und trägt dadurch zur Validität der Ergebnisse bei (Flick, 2010).

Methodisch wurde die thematische Analyse nach Braun und Clarke (2006) gewählt, da sie einen systematischen und zugleich flexiblen Zugang zur Identifikation, Analyse und Darstellung von Themen in qualitativen Daten bietet. Sie erlaubt die Kombination von deduktiver (forschungsfragegeleiteter) und induktiver (materialgestützter) Kategorienbildung, wodurch sowohl theoretische Leitlinien als auch aus den Interviews emergierende Themen systematisch berücksichtigt werden.

5.4 Beschreibung der kooperierenden Einrichtung

ZeSa ist eine ambulante sozialtherapeutische Einrichtung mit Hauptsitz in Innsbruck und einem weiteren Standort in Vorarlberg (ZeSa, 2014). Die Einrichtung bietet Betreuung für Menschen, die gemäß den §§ 21 Abs. 1, 21 Abs. 2 oder 22 StGB verurteilt oder nach § 47 StGB bedingt aus dem Strafvollzug entlassen wurden. Darüber hinaus werden auch Personen begleitet, die im Rahmen einer bedingten Nachsicht nach § 45 StGB auf eine geeignete Betreuungseinrichtung angewiesen sind (ZeSa, 2014).

Das Angebot von ZeSa umfasst:

- **Ambulante sozialtherapeutische Wohnbetreuung** in Garconnieren, Wohngemeinschaften oder Kleinwohnungen
- **Tagesstrukturierende Maßnahmen** im Einzel- und Gruppensetting

Das zentrale Ziel besteht darin, soziale Problemlagen auf individueller, Gruppen- und gesellschaftlicher Ebene zu vermeiden oder zu mildern. Die Betreuung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team, das Fachkräfte der Sozialen Arbeit, Ergotherapie, Erziehungswissenschaft sowie Gesundheits- und Krankenpflege umfasst. Eine enge Zusammenarbeit mit Systempartnern wie NEUSTART ist dabei ein wesentlicher Bestandteil des Konzepts (ZeSa, 2014).

Die Aufnahme in das ambulante Angebot erfolgt nach einem Erstgespräch, bei dem Motivation und Eignung der Klient*innen überprüft werden. Liegen die grundlegenden

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Voraussetzungen für eigenständiges Wohnen sowie ausreichende Bereitschaft der Zusammenarbeit vor, wird die
gerichtliche Zustimmung erteilt.

Struktur der Betreuung :

Die Betreuung bei ZeSa ist in drei Phasen gegliedert:

Clearing

Zu Beginn werden die Lebensverhältnisse sowie vorhandene Ressourcen und Handlungskompetenzen der Klient*innen erfasst. Auf dieser Grundlage entsteht ein individueller Behandlungsplan, der als Basis für eine tragfähige therapeutische Beziehung dient.

Resozialisierung

In dieser Phase steht die Förderung alltagspraktischer Fähigkeiten im Vordergrund. Ziel ist es, eine strukturierte Tagesstruktur aufzubauen und eine Rückfallprävention durch die Förderung eines deliktfreien Lebens zu ermöglichen.

Reintegration und Ablöse

Im letzten Abschnitt dieses Prozesses liegt der Fokus auf der gesellschaftlichen Wiedereingliederung – entweder durch eine weiterführende Begleitung oder durch die schrittweise Vorbereitung auf ein eigenständiges Leben.

5.5 Teilnehmer*innen des Programmes

Die Teilnehmer*innen das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wurden im Rahmen einer institutionsinternen Informationsveranstaltung durch das Projektteam und durch die Mitarbeiter*innen der kooperierenden Einrichtung gewonnen. Neben ausführlicher Information über das Angebot des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® stand den Teilnehmer*innen ein Factsheet mit den grundlegenden Informationen zum Programm zur Verfügung (Costa et al., 2020b). Für die Teilnahme am Programm wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt: derzeit von ZeSa betreute Erwachsene, freiwillige Teilnahme am Programm LEBENSFREUDE im Alltag tun was gut tut®, Fähigkeit im Sinne metakognitiver Prozesse, über sich selbst nachdenken zu können (Exposé, 2020).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

5.6 Einschulung der Moderator*innen

Die Moderator*innen sind entsprechend qualifizierte Ergotherapeut*innen, die sich zumindest für den Zeitraum der Durchführung entweder geringfügig oder auf Teilzeitbasis in einem Anstellungsverhältnis mit der kooperierenden Einrichtung befanden, waren somit haftpflicht- versichert und mit den betriebsinternen Sicherheitsmaßnahmen vertraut und konnten die gängigen Sicherheitsmaßnahmen von ZeSa nutzen. Die Moderator*innen wurden im Jänner 2020 im Rahmen einer Schulung mit Grundlagen der Moderation und Interviewführung vertraut gemacht und in Interviewleitfäden und Erhebungsinstrumenten und sowie in den Dokumentationsbögen, die der schriftlichen Begleitdokumentation durch die Moderator*innen über den gesamten Projektverlauf dienten, eingeführt. Zwischen den Einzel- und Wahlmodulen fanden Reflexionsgespräche im Rahmen prozessualer Supervision mit den Moderator*innen statt (Exposé, 2020).

5.7 Datenerhebung

Die Datenerhebung im Rahmen dieser qualitativen Studie erfolgte im Zeitraum von Herbst 2020 bis Frühling 2021. Es wurden semistrukturierte Expert*inneninterviews mit insgesamt vier Personen geführt: den zwei Moderator*innen, von Beruf Ergotherapeut*innen, die das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® moderiert und begleitet haben, sowie mit der Koordinatorin und der Leitung der kooperierenden Einrichtung ZeSa. Die Interviews fanden nach Abschluss des Programms statt und wurden von einer externen wissenschaftlichen Mitarbeiterin durchgeführt, um eine neutrale Gesprächsführung sicherzustellen und mögliche Verzerrungen durch die direkte Einbindung der Autorin in das Programm zu vermeiden (Flick, 2010).

Diese Methode der semistrukturierten Expert*inneninterviews eignet sich besonders, um spezifisches Erfahrungswissen und Perspektiven von Fachkräften zu gewinnen (Gläser & Laudel, 2010). Besonders hervorzuheben ist im Rahmen von LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®, dass die unterschiedlichen Perspektiven der Ergotherapeut*innen und Sozialarbeiter*innen zu einem breiten Spektrum an Wissen führen und diese Diversität dazu beiträgt, die vielschichtigen Aspekte des Programms und der Zielgruppe besser erfassen zu können.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Die Interviews wurden leitfadengestützt, jedoch offen geführt, um sowohl vorgegebene Themen als auch neue, im Gesprächsverlauf entstehende Aspekte berücksichtigen zu können. Dieses Vorgehen ermöglicht eine strukturierte und gleichzeitig flexible Gesprächsführung (Gläser & Laudel, 2010). Aufgrund der zum Erhebungszeitpunkt geltenden COVID-19-Maßnahmen erfolgte die Durchführung online. Nach umfassender Aufklärung über Ablauf, Zweck und Datenschutz der Studie sowie nach Einholung schriftlicher Einverständniserklärungen der Teilnehmer*innen wurden die Gespräche mittels eines digitalen Audiogeräts von einer externen wissenschaftlichen Mitarbeiterin aufgezeichnet. Sie bilden die Grundlage für die Transkription und anschließende qualitative Analyse der erhobenen Daten (Costa et al., 2022, S.197-210).

5.8 Datenanalyse

Die erhobenen Interviewdaten wurden unter Anwendung der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) ausgewertet. Diese Methode bietet einen systematischen, zugleich flexiblen Zugang, um Muster innerhalb qualitativer Daten zu identifizieren, zu analysieren und zu berichten. Der Analyseprozess orientierte sich an den sechs Phasen von Braun und Clarke (2006): (1) Vertrautmachen mit den Daten, (2) Generierung von Codes, (3) Suchen nach potenziellen Themen, (4) Überprüfung der Themen, (5) Definition und Benennung der Themen sowie (6) Berichtserstellung.
Die Analyse wurde theoriegeleitet entlang der Forschungsfragen durchgeführt und ergänzte dies um induktive Elemente, die sich aus dem Material heraus ergaben. Zur ersten Forschungsfrage wurden die Gesundheits- und Lebenskompetenzen als übergeordnete Kategorie herangezogen. Darunter ließen sich verschiedene Unterkategorien bilden:

Bewusstsein und Achtsamkeit: Veränderungen im Erleben und Verhalten; Sensibilisierung für persönliche Bedürfnisse; Förderung angenehmer Betätigung; bewusstes Wahrnehmen von Alltagsmomenten sowie die Fähigkeit, sich auf das Wesentliche zurückzubesinnen;
Interpersonelle Kompetenzen: Wertschätzung und Respekt im Umgang miteinander; wachsendes Vertrauen unter den Teilnehmer*innen; Bereitschaft, Persönliches einzubringen; Entwicklungen in Kontaktaufnahme und Kommunikation; Entwicklung sozialer Nähe; das Erleben von Zugehörigkeit und Gruppengefühl; Interesse an Mitmenschen; Dankbarkeit sowie Aspekte gesellschaftlicher Teilhabe;

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Intrapersonelle Kompetenzen: Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, gestärktes Selbstbewusstsein und Resilienzkompetenz;

Handlungswissenschaftliche Konzepte: Bezüge zu Handlungsinteresse, Handlungsidentität und Handlungsrolle;

Grundarbeitsfähigkeiten: Aspekte wie Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Verbindlichkeit, Kontinuität und Durchhaltevermögen;

Diese Struktur ermöglichte es, die in den Interviews berichteten Erfahrungen und Sichtweisen differenziert abzubilden und die einzelnen Dimensionen von Gesundheits- und Lebenskompetenzen herauszuarbeiten.

Zur zweiten Forschungsfrage, die sich auf die ergotherapeutischen Wirkfaktoren bezieht, wurden ebenfalls Haupt- und Unterkategorien gebildet. Als übergeordnete Kategorien wurden die vier KRAH®-basierten Elemente herangezogen.

Klientenzentrierung: Fokus auf Lebenswelt, Bedürfnisse und Ressourcen der Teilnehmer*innen; respektvolle, achtsame Haltung der moderierenden Ergotherapeut*innen; Umsetzung über Erst- und Abschlussgespräche; flexible modulare Angebote und partizipative Elemente; regelmäßige Reflexionsphasen und gemeinsame Moderation stärken Mitbestimmung und Eigenverantwortung;

Ressourcenorientierung: Fokussierung auf vorhandene Stärken, Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten; Anerkennung alltäglicher Handlungen und Situationen als bedeutsame Ressourcen; Bewusstmachen und Stärken bestehender wohltuender Routinen;

Alltagsorientierung: Einbindung des gelebten Alltags durch Module wie „Wohnen“ und „Essen“; Transfer in die Wohnumgebung und Alltagssituationen; Nutzung von Aktivitäten im Freien; Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten im Umgang mit Ernährung, Geld und Haushaltsführung;

Handlungsorientierung: Verbindung von Reflexion mit aktiven Tätigkeiten; Wertschätzung des gemeinsamen Handelns; Förderung von Gemeinschaftserfahrungen sowie potenzielle Fortführung gemeinschaftlicher Aktivitäten über die Programmlaufzeit hinaus;

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Zusätzlich konnten induktiv aus dem Material weitere relevante Aspekte abgeleitet werden, darunter:

Therapeutische Beziehung: Aufbau tragfähiger, vertrauensvoller Beziehungen zwischen Moderator*innen und Teilnehmer*innen; respektvolle Kommunikation auf Augenhöhe; partizipative Haltung durch aktive Beteiligung der Moderator*innen am Gruppengeschehen; Förderung von Nähe, Vertrauen und Gleichwertigkeit;

Modellfunktion der Ergotherapeut*innen: Tandem-Moderation durch zwei Ergotherapeut*innen; flexibles Eingehen auf Gruppen- und Individualprozesse; Vorbildfunktion durch gemeinsames, abgestimmtes Handeln; positive Wirkung einer bereits bestehenden, harmonischen Arbeitsbeziehung der Moderator*innen;

Ergotherapeutische Handlungskompetenz: Fachlich begründete, sorgfältige Planung und transparente Gestaltung der Gruppentermine; Abgrenzung zu Freizeitangeboten durch methodisches Vorgehen; positive Steuerung von Gruppenprozessen; zusätzliche Unterstützung durch Supervision und multiprofessionelle Zusammenarbeit.

Die Kombination von deduktiven und induktiven Kategorien ermöglicht eine umfassende Analyse, die sowohl die theoretische Rahmung der Forschungsfragen aufgreift als auch neue, aus den Daten emergierende Wirkfaktoren sichtbar macht. Im Verlauf des Analyseprozesses wurden die Themen mehrfach überprüft, miteinander verglichen und präzisiert, um eine inhaltliche Konsistenz sicherzustellen (Braun & Clarke, 2006). Schließlich erhielten alle Themen eine eindeutige Benennung und Definition (Braun & Clarke, 2006), wodurch eine klare Grundlage für die Präsentation und Interpretation der Ergebnisse geschaffen wurde.

5.9 Datenmanagement und ethische Überlegungen

Für die vorliegende Masterarbeit wurden alle datenschutzrechtlichen und ethischen Richtlinien gemäß den geltenden Standards eingehalten. In Übereinstimmung mit der Verschwiegenheitspflicht von Ergotherapeut*innen sowie den forschungsethischen Grundsätzen wurde sichergestellt, dass alle erhobenen Daten vertraulich behandelt wurden. Im Rahmen des gesamten Forschungsprozesses erfolgte bereits zu Beginn der Datenerhebung eine Anonymisierung der Teilnehmer*innen. Die erhobenen Daten wurden in digitaler Form auf gesicherten Datenträgern gespeichert, die ausschließlich den

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Forschenden zugänglich sind. Dadurch wurde der Schutz der Privatsphäre der Teilnehmer*innen gewährleistet und die Vertraulichkeit der Daten zu jedem Zeitpunkt des Forschungsprojekts sichergestellt (Costa et al., 2022, S. 197-210).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

7 Ergebnisse

Die erhobenen Daten aus den Interviews werden im folgenden Kapitel, beginnend mit einer kurzen Beschreibung der Studienteilnehmer*innen, dargestellt. Die thematischen Schwerpunkte werden anschließend mittels thematischer Inhaltsanalyse der Transkripte der Interviews in Bezug auf die Forschungsfragen beschrieben und strukturiert aufbereitet. Die Darstellung der Ergebnisse wird zudem mit Zitaten der Studienteilnehmer*innen ergänzt.

7.1 Beschreibung der Studienteilnehmer*innen und deren beruflicher Hintergrund

Die interviewten Personen setzen sich aus zwei qualifizierten Ergotherapeut*innen zusammen, die zum Zeitpunkt der Projektdurchführung entweder in geringfügiger oder Teilzeitanstellung bei ZeSa tätig waren und das Programm moderierten. Zudem wurden zwei Sozialarbeiter*innen als Interviewpartner*innen hinzugezogen, die zum Zeitpunkt der Projektdurchführung sowie der Interviews in langjährigen Leitungspositionen bei ZeSa tätig waren.

7.2 Gesundheits- und Lebenskompetenzen

In diesem Kapitel werden die Gesundheits- und Lebenskompetenzen beschrieben, die durch die Interviews identifiziert werden konnten. Da sich beide Bereiche in vielen Aspekten überschneiden und eng miteinander verknüpft sind, erfolgt die Darstellung gemeinsam. Die Analyse gliedert sich in die Dimensionen Bewusstsein und Achtsamkeit, interpersonelle Kompetenzen, intrapersonelle Kompetenzen sowie die Grundarbeitsfähigkeiten.

7.2.1 Bewusstsein und Achtsamkeit

Das Thema **Bewusstsein und Achtsamkeit** nimmt laut den interviewten Personen eine **zentrale Rolle** im gesamten Verlauf des Programms ein. Von einer interviewten Person wird Achtsamkeit als ein zentrales Element beschrieben:

> *„(…) sonst war es ja (…) diese Achtsamkeitsthematik, die wir ganz stark im Vordergrund hatten.“* (B1, Z. 53, 54)

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Im Verlauf des Programms werden **Veränderungen im Erleben und Verhalten** der Teilnehmer*innen beobachtet. Eine interviewte Person berichtet etwa von einer Beobachtung der zunehmenden **Sensibilisierung für eigene Bedürfnisse** und einer verbesserten **Integration wohltuender Aktivitäten** in den Alltag. Diese Veränderungen können als Ausdruck eines gestärkten Bewusstseins für das eigene Wohlbefinden interpretiert werden:

> *„(…) Ja, dass die Klient*innen sich darüber bewusst werden, was ihnen gut tut und das auch mehr in ihrem Alltag integrieren können dadurch (…) oder integrieren und (…) ich glaube (…) dass sie sich auch mehr trauen (…) oder, dass sie mehr gestärkt worden sind, offen zu sagen oder offen zu sein, was ihnen gut tut und was sie vielleicht auch nicht so gern machen (…) jetzt auch in anderen Gruppen oder vielleicht auch im Einzelsetting."* (B2, Z. 964–969)

Besonders häufig wird in den Interviews **das bewusste Wahrnehmen** und **Wertschätzen kleiner Alltagsmomente** hervorgehoben, die den teilnehmenden Personen Kraft spenden und als Ressource im Alltag dienen. Dabei stehen einfache Tätigkeiten wie das Kaffeetrinken, das Sitzen auf dem Balkon oder das Spazierengehen in der Natur im Vordergrund. Eine interviewte Person beschreibt diese Erfahrungen als besonders wirksam:

> *„(…) Also der Punkt ist Achtsamkeit (…) das ist der Hauptpunkt, dass man auch mit kleinen (…). Kleinigkeiten, sagen wir mal so, Kaffee trinken, am Balkon sitzen (…) spazieren gehen, im Wald (…) sein (…) so irgendwie, dass man da aus dem ganzen ganz viel Kraft schöpfen kann (…) das war (…) sicher der markanteste Output."* (B1, Z. 435-439)

Neben der **bewussteren Wahrnehmung alltäglicher Handlungen** wird auch die **Wiederholung und das Zurückbesinnen auf das Wesentliche** als wirksames Mittel zur Förderung von Achtsamkeit und innerer Klarheit beschrieben. Dies macht nicht nur eine **Stärkung individueller Handlungskompetenzen** möglich, sondern auch eine vertiefte Reflexion auf einer Metaebene. Eine interviewte Person betont in diesem Zusammenhang die gestiegene **Wertschätzung für das eigene Tun im institutionellen Kontext**:

> *„Okay, ich glaube, dass es zum einen ganz ganz (…) gehen wir mal auf die institutionelle Ebene (…) ich glaube, dass die / das Bewusstsein der Leute, dass das, was sie da gerade machen in der Einrichtung, auch ihnen gut tut und wichtig für sie ist, und, dass das etwas ist, was nicht selbstverständlich ist, was sie machen*

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

können (…) das ist ganz sicher gestiegen, aber es ist jedenfalls da. Das heißt, in der Richtung (…) mir fällt das gute Wort zu Compliance nicht ein (…) wie heißt es denn (…) Adherence?" (B1, Z. 922-928)

7.2.2 Interpersonelle Kompetenzen

Mehrere interviewte Personen berichten, dass sich im Verlauf des Programms ein zunehmend **wertschätzender und respektvoller Umgang unter den Teilnehmer*innen** entwickelt hat. Diese Entwicklung wird als ein bedeutsamer Prozess innerhalb der Gruppendynamik wahrgenommen:

„… was sehr auffällig war und bemerkenswert war, dass einfach ein wertschätzender Umgang untereinander hat wachsen können." (B2, Z. 35/36)

Insbesondere bei einigen teilnehmenden Personen, die zu Beginn Schwierigkeiten hatten, sich gegenüber anderen zu öffnen, wird **ein wachsendes Vertrauen untereinander** festgestellt. Die Offenheit und Bereitschaft, **Persönliches in die Gruppe einzubringen**, hat sich laut der Aussage einer interviewten Person im Verlauf der Module stetig gesteigert:

„/ was ganz eindeutig sichtbar war, war diese Offenheit im Sinne von, was zeige ich von mir, die hat sich zumindest bei (…) einer Teilnehmerin ganz klar, aus meiner Sicht verändert, so im Sinne von was gebe ich Preis in der Gruppe (…)." (B1, Z. 154-157)

Neben der Zunahme an Offenheit zeigt sich auch eine **Verbesserung der Kontaktaufnahme und der alltäglichen Kommunikation** unter den teilnehmenden Personen. Diese Veränderung wird insbesondere anhand der informellen Gespräche in den Pausen sowie anhand von beobachteten Gesten deutlich:

„Am Anfang war es so, dass sie still dagesessen sind, und da finde ich merkt man den Verlauf, dass sie sich da mehr austauschen miteinander, kommunizieren oder auch, ich finde, dass sie ganz schöne Sachen machen, zum Beispiel sich vor Weihnachten Frohe Weihnachten wünschen oder ein gutes neues Jahr und sich das erste Mal wieder gesehen haben, ohne, dass B1 und ich da jetzt irgendwie etwas gesagt haben." (B2, Z. 168-173)

Mehrere interviewte Personen deuten diese Entwicklung als Zeichen **wachsender sozialer Nähe** und aktiver Mitgestaltung sozialer Interaktion innerhalb der Gruppe.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Trotz einer mehrwöchigen Programmpause blieb das **Gruppengefühl** offenbar stabil bestehen. Zwei interviewte Personen berichten, dass das **Zugehörigkeitsgefühl** auch über diese Unterbrechung hinweg erhalten geblieben ist:

> *„Es waren zwar drei Wochen Pause, aber ich finde nach den drei Wochen sind sie zurückgekommen und man hat nicht gemerkt, dass sie sich drei Wochen nicht gesehen habe, also ich finde die Dynamik und das Zugehörigkeitsgefühl und der Umgang untereinander war nach drei Wochen immer noch gleich gestärkt wie davor (...) und das habe ich sehr schön gefunden."* (B2, Z.178-183)

Eine interviewte Person hebt besonders hervor, dass sich im Programmverlauf ein **tragfähiges Gruppengefühl** entwickelt hat – eine Beobachtung, die als eher untypisch für vergleichbare Angebote beschrieben wird:

> *„.. und dass sich so etwas wie ein Gruppengefühl (...) anscheinend entwickelt hat (...) bei welchen sich die sechs Teilnehmer*innen wirklich (...) die haben sich gefunden als Gruppe und das ist eher (...) selten meistens ist es so, dass sich die Menschen gewisse Zeit treffen zu so einem Programm und dann jeder in seinen Lebensbereich zurückgeht (...) und da hat es sozusagen eine angenehme Art der Gruppenbildung gegeben."* (B4, Z. 20-25)

Diese Entwicklung setzt sich zum Teil auch außerhalb des Programms fort: Einzelne teilnehmende Personen verbringen Freizeit miteinander oder feiern gemeinsam Weihnachten und Silvester.

In einem Interview wird zudem die These geäußert, dass das Programm nicht nur innerhalb der Gruppe Zugehörigkeit gestiftet, sondern auch **gesellschaftliche Teilhabe** ermöglicht:

> *„(...) ja einfach, dass den Menschen ihre Würde gibt, dass sie eine Entwicklung haben (...) und, dass egal (...) wo und wie man ist, dass es immer noch Zeit und der Wert dieser Perspektive zu entwickeln und damit auch Lebensfreude und dadurch auch ein wertvolles Mitglied der Gesellschaft zu sein und das ist das, was man der Gesellschaft dann eigentlich gibt (...) auf gesellschaftlicher Ebene gibt man ihnen einfach wertvolle Mitglieder (...) so (...) und umgekehrt kann die Gesellschaft dann auch sehen, dass es (...) einfach immer noch wertvolle Mitglieder sind."* (B3, Z. 258–265)

Mehrere Aussagen zeigen, dass sich bei einigen teilnehmenden Personen im Verlauf des Programms ein verstärktes **Interesse am Wohlbefinden und an der Lebensrealität** anderer

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

teilnehmenden Personen entwickelt hat. Die Gruppe reagiert sensibel auf Abwesenheit einzelner Personen, fragt nach deren Befinden und zeigt Mitgefühl:

> *„(...) Also was die Interaktion untereinander betroffen hat, hat sich sicher etwas verändert, das man auch da gemerkt, dass wenn jemand gefehlt hat, sich die Gruppe dafür interessiert hat, wo er oder sie ist (...) was mir vorher egal war, ob jemand teilnimmt oder nicht da war, war ihnen plötzlich nicht mehr egal, dann fragen sie schon „Wo ist der XY? Geht es ihm nicht gut? Sollen wir ihn anrufen?" bei all den anderen Gruppenangeboten kommt halt jeder hin, ist froh, dass er es geschafft hat, aber interessiert sich nicht für die anderen (...) also das ist das, was die Gruppenbildung ausgemacht hat sie haben sich mehr für den anderen interessiert (...) und auch positiv reingesetzt und wollten auch die Leute besser kennenlernen und auch verstehen was sie denn alles erlebt haben und wie es ihnen geht und wie sie so ihren Alltag meistern (...) und das (...) ist schon ein positiver Effekt, dass sie sozusagen nicht nur ihr Programm runterspulen, sondern (...) eben (...) Interesse (...) haben an Personen und an Themen (...) also, dass eigentlich die Haltung aufgeweicht und offener gemacht worden ist, das ist etwas, das sehr angenehm ist."*(B4, 76-90)

Unerwartet und für eine Interviewperson besonders bemerkenswert ist der **Ausdruck von Dankbarkeit** einiger teilnehmenden Personen gegenüber der Einrichtung und der Programmgestaltung. Diese Rückmeldung wird als außergewöhnlich wahrgenommen, da laut einer interviewten Person derartige Äußerungen im institutionellen Alltag selten vorkommen:

> *„(...)einige Teilnehmer*innen haben sich auch dankbar gegenüber der Einrichtung geäußert, also unserer Einrichtung, dass wir das Projekt ermöglichen, was für uns sehr überraschend ist, weil niemals sich jemand bei uns dankbar äußert (...) nie, also es ist alles selbstverständlich, aber das scheint nicht selbstverständlich gewesen zu sein."* (B4, 90-94)

In den Interviews wird zudem von einer **wachsenden Hilfsbereitschaft** unter den teilnehmenden Personen berichtet. Eine teilnehmende Person hat beispielsweise für sich erkannt, wie erfüllend es sein kann, Mitmenschen zur Seite zu stehen. Darüber hinaus sieht eine interviewte Peron Potenzial darin, dass sich diese Unterstützungsbereitschaft auch über den Rahmen des Programms hinaus entfalten könnte:

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

> *„Ich denke mir, dass wenn sie jetzt Handlungschancen haben (…) es sind da jetzt auch kleine Barrieren aufgrund der aktuellen Situation, aber eine Klientin hat erzählt, sie hat früher beim roten Kreuz gearbeitet, oder eine andere, die total gerne andere unterstützt und das gibt ihr einfach selber total viel und ich könnte mir gut vorstellen, dass die in Zukunft einmal die Woche ins Altersheim geht und einfach (…) mit den Menschen was macht und für sie einkaufen geht oder so (…) sie sagt auch jetzt, dass sie für andere Klient*innen unterstützend ist und mit denen einkaufen geht und ihnen einfach hilft und ich könnte mir vorstellen, dass sie im Gemeindesetting etwas einbringen könnte und auch Interesse daran hätte."* (B2, Z. 1000–1009)

7.2.3 Intrapersonelle Kompetenzen

Der Themenbereich der **Selbstwirksamkeit** zieht sich laut mehreren interviewten Personen durch das gesamte Programm und wird als zentrales Element in der persönlichen und individuellen Weiterentwicklung der teilnehmenden Personen wahrgenommen. Immer wieder wird deutlich, dass die teilnehmenden Personen im Verlauf des Programms erleben, dass ihr **eigenes Handeln wirksam** ist und sie selbst **Einfluss auf den Verlauf und die Inhalte** der Gruppentreffen nehmen können. Dieses **Erleben eigener Einflussmöglichkeiten** stärkt nicht nur das Selbstbewusstsein, sondern wirkt auch stabilisierend im Alltag.

Eine interviewte Person beschreibt diesen Zusammenhang klar:

> *„Und, dass sie gesehen haben, dass sie das selber beeinflussen, also, dass sie (…) alles, was sie beitragen, dass sie das Programm auch beeinflussen, also diese Selbstwirksamkeitsthematik die war super wichtig."* (B2, Z. 502–504)

Das Erleben von Selbstwirksamkeit bleibt nicht nur auf die Gruppensituation beschränkt, sondern wirkt sich auch auf den **Alltag** der teilnehmenden Personen aus. So wird berichtet, dass sich ein stärkeres Bewusstsein dafür entwickelt, wie der eigene Tagesablauf aktiv gestaltet und verändert werden kann:

> *„Bewusstsein, dass ich meinen Alltag selbstständig gestalten kann und da was verändern kann (…) an der Tagesstruktur oder an der Tagesgestaltung."* (B2, Z. 442–444)

Auch in anderen Interviews wird hervorgehoben, dass die teilnehmenden Personen zunehmend erleben, nicht nur „Geführte" zu sein, sondern ihr Leben aktiv mitgestalten zu

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

können. Eine interviewte Person betont, dass dieser Perspektivwechsel die Betreuung grundlegend erleichtert, da so eine schnellere und tragfähigere Beziehung aufgebaut werden kann:

> *„(…) oder der Mensch dann draufkommt (…) ich könnte ja mein Leben etwas mitgestalten und bin nicht nur der Geführte oder die Geführte (…) da kommt man relativ (…) schneller in eine echte Betreuung rein und nicht nur in eine Begleitung…"* (B4, 292-295)

Darüber hinaus wird das **gestärkte Selbstbewusstsein** innerhalb der Gruppe von einer interviewten Person auch im Kontext sozialer Isolation und Armut verortet. Die Erfahrung, sich in einer Gruppe einbringen zu können und dort als selbstwirksam erlebt zu werden, wird als präventiver Faktor gegen Einsamkeit beschrieben, ein Aspekt, der im Zusammenhang mit Armutsprävention besonders hervorgehoben wird:

> *„Ich weiß auch nicht, ob es ganz zur Frage passt, aber dieser Teil von Armut ist oft (…) Einsamkeit und (…) da haben wir präventiv sicher ganz stark gearbeitet und die Gruppe zusammengeschweißt und, dass durch die Selbstwirksamkeit (…) wir haben sicher das Selbstbewusstsein gestärkt im Umgang mit anderen Leuten und eben (…) das Selbstbewusstsein in der Gruppe gestärkt und das denke ich mir ganz sicher (…) ja, das ist ganz sicher Armutsprävention, wenn sich jemand (…) in einer Gruppe einbringen kann und sich da als selbstwirksam erlebt (…) dann kann er eventuell auch (…) in einem anderen Kontext, wo es wichtig ist, wo es um Geld geht."*(B1, 762-770)

Ein weiteres Beispiel zeigt, dass das gesteigerte Selbstwirksamkeitserleben nicht nur auf die persönliche Ebene begrenzt bleibt, sondern auch darüber hinaus wirkt – etwa auf der **Gemeindeebene** oder im Umgang mit **institutionellen Strukturen**. Eine interviewte Peron hebt hervor, dass sich das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit insgesamt erhöht:

> *„Ja, noch einmal, gesteigertes Selbstwirksamkeitserleben ist glaube ich bei dieser Zielgruppe super super wichtig und (…) und es ist sicher nicht ganz einfach, was das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein betrifft, sich selbsteinzubringen und ich glaube, das zu stärken (…) Selbstwirksamkeit (…) ja das traue ich den Teilnehmer*innen jetzt mehr zu wie es vorher war."* (B1, Z. 1011-1015)

Eine interviewte Person beschreibt neben dem Erwerb allgemeiner Kompetenzen und einer gesteigerten Offenheit gegenüber Neuem insbesondere eine Zunahme an **Resilienz** bei

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

einigen teilnehmenden Personen. Diese zeigt sich aus Sicht einer interviewten Person vor allem in der **Bewältigung der COVID-19-Pandemie** sowie im stabilen Verhalten über die gesamte Projektlaufzeit hinweg. Die teilnehmenden Personen zeigen sich zunehmend in der Lage, **gesundheitsförderliche Handlungsmöglichkeiten** wahrzunehmen und in den **Alltag** zu integrieren. Auffällig ist laut einer interviewten Person, dass trotz der herausfordernden Rahmenbedingungen, keine gravierenden Krisen erkennbar werden und ein insgesamt **stabiles Verhalten** beobachtet werden kann. Auch sind, außer bei einer teilnehmenden Person, keine groben Verstöße bezüglich der Sauberkeit in Wohnungen zu verzeichnen.

> *„Ich vermute, dass sie Kompetenzen dazugelernt haben und interessierter sind an Neuem und natürlich alle dieser sechs Teilnehmer*innen haben die Corona-Zeit (...) ist ja noch nicht vorbei, aber bis jetzt (...) bestens überstanden, also das wär für mich ein Zeichen, gut sie sind krisenfest (...) ob sie krisenfest geworden sind oder schon waren, kann ich nicht sagen, aber (...) Fakt ist, die haben in der Krise alles eingehalten und hat keiner der sechs Beteiligten in der Krisenzeit selbst Krisen gehabt (...) und wenn, dann so gemeistert, dass es nicht aufgefallen ist (...), das heißt sie waren stabil, und das waren doch insgesamt gute vier Monate (...) Projektlaufzeit und (...) Corona läuft seit einem Jahr, also (...) müssen sie relativ stabil sein die Klient*innen (...) und (...) was ich sehe ist, dass ich keine Einträge sehe über grobe Verstöße bezüglich Sauberkeit in den Wohnungen (...) wobei (...) von den sechs (...) maximal eine wirklich Schwierigkeiten hatte im Haushalt vorher (...) also mit der totalen Verwahrlosung war maximal eine Person betroffen, alle anderen waren schon relativ sicher im Wohnverhalten (...), aber das ist jedenfalls nicht schlechter geworden, mindestens gleich gut und wahrscheinlich haben sie ein bisschen etwas dazugelernt aber da bin ich wirklich zu weit weg.“* (B4, 104-120)

7.2.4 Handlungswissenschaftliche Konzepte im Kontext von Gesundheits- und Lebenskompetenzen Handlungsrolle (Occupational Role), Handlungsidentität (Occupational Identity), Handlungsinteresse (Occupational Interest)

Aussagen von interviewten Personen verdeutlichen, dass das Programm zur **Erweiterung individueller Handlungschancen** beiträgt. Die teilnehmenden Personen setzen sich im Verlauf zunehmend mit **handlungswissenschaftlichen Themen** auseinander und entwickeln ein geschärftes Bewusstsein für Aspekte wie **Handlungsinteresse, Handlungsidentität** und **Handlungsrolle**.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Insbesondere die Reflexion über eigene Handlungsinteressen führt laut den interviewten Personen zu mehr Achtsamkeit im Alltag und zu einem besseren Verständnis dafür, welche Tätigkeiten als sinnstiftend erlebt werden. Dies trägt zur **Stärkung der Handlungsidentität** bei, wie eine Interviewaussage exemplarisch zeigt:

> *„…und sich (…) sehr bewusst geworden sind über ihre Handlungsinteressen, also, dass sie da einfach achtsamer sind und (…) bewusster sind und, dass sich auch durch die einzelnen Themen Ihre Handlungsidentität gestärkt hat, also, dass sie eben wissen (…) welche Handlungen ihnen eben gut tun, welche Handlungen also zu ihrer Identität zählen und aber auch welche, ja ein Einblick in ihre / nicht nur Handlungsidentität, sondern auch welche Stärken sie eigentlich so mitbringen."* (B2, Z. 397-403)

Darüber hinaus wird eine **Stärkung in der Handlungsrolle als Gruppenmitglied** beobachtet, auch wenn diese nicht explizit thematisiert wurde. Durch das Erleben von **Zugehörigkeit und aktiver Mitgestaltung in der Gruppe** erfahren die teilnehmenden Personen sich als wirksam und sozial eingebunden:

> *„… also (…) wir haben jetzt das Thema Handlungsrollen nicht so mit ihnen angesprochen, aber ich finde das schwingt natürlich immer mit und (…) dass sie sich eigentlich da gerade, oder, dass sie da ja eigentlich gerade in der Handlungsrolle als Gruppenmitglied gestärkt worden sind (…)."* (B2, Z. 421-425)

7.2.5 Grundarbeitsfähigkeiten

Im Verlauf des Programms zeigen mehrere teilnehmende Personen eine deutliche **Weiterentwicklung von Grundarbeitsfähigkeiten**, die für eine verbindliche Teilnahme am Gruppengeschehen von Bedeutung sind. Die interviewten Personen beobachten positive Veränderungen insbesondere in den Bereichen **Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Verbindlichkeit und Beständigkeit.** Diese Kompetenzen treten im Gruppenkontext zunehmend in den Vordergrund und können als Weiterentwicklung in der Selbstverantwortung gewertet werden.

Ein Interviewzitat macht deutlich, dass sich diese Entwicklung vor allem **im strukturierten Ablauf** der Treffen zeigt. Die teilnehmenden Personen erscheinen pünktlich, nehmen die Teilnahme ernst und handeln zunehmend selbstverantwortlich – etwa, indem sie sich bei Verspätungen eigenständig melden:

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

> *„Einerseits soziale Kompetenzen, Selbstkompetenzen (...) auf alle Fälle, dass sie erweitert werden können, also (...) ich denke mir ja wo die Kompetenzen liegen ist auch so die Grund-.diese Grundarbeitsfähigkeiten und auch so da im Hinblick auf (...) Pünktlichkeit oder so oder Verlässlichkeit finde ich, dass einiges passiert ist, also die Gruppe startet um die Uhrzeit und (...) das war für die Klient*innen klar, dass sie pünktlich da sind und wenn es nicht (...) möglich ist, weil der Zug Verspätung hat oder so, dass es Thema war, dass sie dann verlässlich anrufen und Bescheid sagen (...)."* (B2, Z. 850-858)

Auch die Fähigkeit, sich über einen **längeren Zeitraum verbindlich auf eine Gruppe einzulassen**, entwickelte sich im Verlauf des Programms weiter. Eine interviewte Person beschreibt, dass durch die aufeinander aufbauenden Module eine gewisse **Kontinuität** entstanden ist, die es ermöglicht, Verbindlichkeit zu erproben und im Gruppenkontext zu festigen:

> *„(...) weil die Erfahrung einfach gezeigt hat, dass die Verlässlichkeit, Gruppen zu besuchen (...) ja Mal so und Mal anders sein kann und jetzt im Gegensatz zu zum Beispiel einer Kochgruppe, wo jede Einheit für sich abgeschlossen ist und wenn man jetzt einmal nicht dabei ist, ist es nicht so tragisch und es war dann einfach auch die Chance zu sehen, ist es möglich, dass sie auch eben mehrere Module als Gruppe, sich gemeinsam entwickeln und mehrere Module auch verlässlich besuchen (...) und eben sich daraus (...) offensichtlich ein direkter Mehrwert entwickelt. Also das waren so die Chancen, die ich darin gesehen habe."* (B3, 31-39)

Eine interviewte Person äußert außerdem, dass die teilnehmenden Personen in ihrem **Durchhaltevermögen** die Erwartungen, die an sie gestellt werden, übertroffen haben. Trotz individueller Herausforderungen zeigt sich, dass sie dem Gruppenprozess über längere Zeit hinweg verbunden geblieben sind:

> *„(...) also ganz ehrlich, Erwartungen (...), also eigentlich hat es die Erwartungen übertroffen, muss man sagen, weil (...) ich mir das schwer vorstellen hab können, dass eben genau das, was ich beschrieben habe, dass es die Klient*innen auch wirklich so lange durchhalten, egal, wie es aufgebaut ist (...) also das heißt, eigentlich hat es meine Erwartung (...) übertroffen (...)"* (B3, 43-50)

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Ein weiterer Interviewbeitrag hebt hervor, dass sich eine **spürbare Beständigkeit**, trotz erschwerter äußerer Bedingungen wie der COVID-19-Pandemie, entwickelt hat. Die regelmäßige Teilnahme trotz solcher Hindernisse kann als Zeichen zunehmender Stabilität gewertet werden.

7.3 Ergotherapeutische Wirkfaktoren

Im folgenden Kapitel werden die ergotherapeutischen Wirkfaktoren des Programms beschrieben. Die Darstellung erfolgt entlang der vier Säulen des KRAH-Ansatzes: Klientenzentrierung, Ressourcenorientierung, Alltagsorientierung und Handlungsorientierung. Darüber hinaus werden die induktiv ermittelten Elemente aus dem Material heraus erläutert, darunter die therapeutische Beziehung, die Modellfunktion der Ergotherapeut*innen sowie die ergotherapeutische Handlungskompetenz.

7.3.1 Klientenzentrierung

Die **Klientenzentrierung** nimmt im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® einen zentralen Stellenwert ein. **Wünsche, Ziele und Bedürfnisse** der teilnehmenden Personen werden systematisch in den Programmablauf integriert. Bereits zu Beginn und am Ende des Programms erfolgt eine individuelle Auseinandersetzung mit den teilnehmenden Personen in Form von **Einzelgesprächen**. Diese dienen nicht nur dem Kennenlernen, sondern auch dazu, persönliche Anliegen aufzugreifen und in den weiteren Gruppenprozess einfließen zu lassen.

> *„Was ich schon passend gefunden habe, waren so die Erstgespräche, also das Setting einfach nochmal mit ihnen im Einzel- Gespräch sie kennenzulernen und da schon mal ihre Ziele und Wünsche aufzugreifen und das Ganze auch wieder im Abschlussgespräch abzurunden.“* (B2, Z. 521-525)

Ein zentraler Erfolg aus Sicht einer interviewten Person besteht darin, dass Inhalte aus den Einzelgesprächen tatsächlich im **Gruppengeschehen** aufgegriffen werden. Die persönliche Relevanz für jede teilnehmende Person bleibt somit spürbar und geht nicht im **Gruppenprozess** verloren:

> *„… Was immer wieder (…) was wir schon geschafft haben glaube ich, dass man die Sachen, die im Gespräch gekommen sind, auch aufgegriffen hat, sodass es für*

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

> *jeden spürbar war (…) sonst glaube ich verpufft die Wirkung vom einzelnen Gespräch (…) das war irgendwie auch einmal interessant oder, dass Dinge, die im Einzelgespräch wichtig waren, dann im Programm für jeden einzelnen sichtbar war, das ist sicher (…) sicher (…).“* (B1, Z. 527-533)

Auch das **Vorgehen der Projektleitung** wird im Hinblick auf Klientenzentrierung positiv bewertet. Die Gestaltung des Programms erfolgt nicht starr, sondern **flexibel** und an den **Bedürfnissen der Teilnehmer*innen** orientiert:

> *„(…) wir waren mit der Projektleitung so flexibel, dass wir ganz stark klientenorientiert gearbeitet haben (…) das hat insofern ganz gut geklappt.“* (B1, Z. 218-219)

Ein konkretes Beispiel für den **partizipativen Zugang** ist die Entscheidung, die teilnehmenden Personen aktiv in die Auswahl der weiteren Module nach Abschluss der drei Grundmodule einzubeziehen. Diese Mitbestimmung wird von den teilnehmenden Personen ausdrücklich positiv wahrgenommen:

> *„Ja und toll im Hinblick auf die Klientenzentrierung, haben wir nach drei Gruppentreffen in der Supervision mit der Projektleitung beschlossen, dass wir (…) ja sie mitbestimmen lassen, mit welchen Modulen wir fortsetzen wollen. Also die drei Grundmodule sind gemacht worden und dann sie mitabstimmen lassen was sie gern als nächstes Modul wählen wollen und ich glaube, dass das ein großer Schritt war für das, mit ihnen auf Augenhöhe zu sein, weil sie das alle am Ende erwähnt haben, wie wichtig oder wie toll sie das erlebt haben, mitzubestimmen, mitreden zu dürfen.“* (B2, Z. 199-206)

Eine interviewte Person spricht sich dafür aus, diese Möglichkeit der Mitgestaltung auch im Falle einer Fortführung des Programms beizubehalten:

> *„… was ich sonst auf alle Fälle / naja ändern, eher beibehalten würde, war eben dieses Auswählen von den Modulen, also wenn man einen Grundstock bekommen hat, die ersten drei, sie dann mitabstimmen zu lassen.“* (B2, Z. 230-233)

Auch aus Sicht einer weiteren interviewten Person wird deutlich, dass der **partizipative Charakter** des Programms spürbar ist. Das Programm folgt keinem starren Ablauf, sondern enthält regelmäßige **Reflexionsphasen**, in denen der aktuelle Stand der teilnehmenden Personen hinsichtlich ihrer Kompetenzen, Wünsche und Bedürfnisse gemeinsam reflektiert wird:

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

> *„(...) dass das Programm nicht wie bei einer Autobahn nur durchgezogen wurde, sondern, dass es immer wieder Zwischenschritte gegeben hat, um zu schauen, wo stehen denn die Beteiligten mit ihren Kompetenzen, mit ihren Fähigkeiten, mit ihren Wünschen und, dass sie auch bereit waren, ich glaube, irgendwann haben sie einmal eine Abstimmung sogar gemacht, welche Module man dann in der nächsten Zeit dann macht oder eben nicht macht (...) also sie waren (...) sehr beteiligt an dem ganzen Geschehen, sie haben auch mitreden können wie und was man noch macht, und das sind sie eher selten gewohnt und, dass sie ein Gruppengefühl entwickelt haben, war natürlich ein ganz angenehmer Nebeneffekt (...) ja."* (B4, 142-152)

7.3.2 Ressourcenorientierung

Im Verlauf des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®, was gut tut wird nach Einschätzung der interviewten Personen eine positive, **ressourcenorientierte Haltung** durchgehend erlebbar. Es gelingt, die Aufmerksamkeit auf bestehende Stärken, Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten der teilnehmenden Personen zu lenken, ohne diese explizit thematisieren zu müssen. Die Orientierung an dem, was bereits gelingt und was im Alltag positiv erlebt wird, wird als ein wirksames Element beschrieben:

> *„Ja, schon auch durch dieses Stärken-suchen (…) durch den Fokus auf die Ressourcen von den Klienten ganz stark / ohne, dass man es direkt angesprochen hat (…) ist es dadurch immer wieder bewusst gemacht worden."* (B1, Z. 427-430)

Das Wahrnehmen, der Aufbau und die Nutzung **individueller Ressourcen** werden von mehreren interviewten Personen als zentrale Wirkfaktoren im Programmverlauf benannt. Ein besonderes Gewicht erhält dabei die Erkenntnis, dass vorhandene Lebenssituationen von den teilnehmenden Personen als stimmig und stabil erlebt werden können. Eine interviewte Person schildert diesen Umstand als persönliche Aha-Erfahrung:

> *„…also es war eher so stärkend (…) dass es ihnen gut geht, so wie sie es gerade haben (…) und das war für mich so ein Augenöffner, also da war ich (…), da bin ich mit gewissen Vorurteilen gestartet in die ganze Geschichte (…), ich glaube, warum das geistig dann auch so hängengeblieben ist. Das war ein bisschen ein Augenöffner."* (B1, Z. 413–417)

Diese Anerkennung von alltäglichen, scheinbar banalen Handlungen und Momenten als bedeutsame Ressourcen wird ebenfalls als wichtiges Element genannt:

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

> *„…unterstreichen und vielleicht spürbar machen und nachvollziehen, dass das, was schon gut läuft, auch wichtig sein kann (…) der Kaffee oder das Beisammensein.“* (B1, Z. 517/518)

Allerdings wird auch angemerkt, dass sich zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht abschließend beurteilen lässt, ob sich das tatsächliche **Handlungsrepertoire** der teilnehmenden Personen durch das Programm deutlich erweitert hat. Vielmehr scheinen bestehende, wohltuende Handlungen bewusster wahrgenommen und gestärkt zu werden:

> *„… ‚dass mehr von den Handlungen oder bewusster diese Handlungen passieren, die sie eh schon machen, die ihnen gut tun. Inwieweit sich das Repertoire wirklich erweitert hat. (…) (…) jetzt auf die Schnelle, vielleicht auch in der Phase jetzt, kann ich schwer sagen, …“* (B2, Z. 548-551)

7.3.3 Alltagsorientierung

Wie bereits im Titel des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® angelegt, stellt der Einbezug des gelebten Alltags der teilnehmenden Personen einen zentralen Baustein des Konzepts dar. Der Transfer in das alltägliche Leben – oft eine Herausforderung in therapeutischen oder begleiteten Settings – ist nach Einschätzung der interviewten Personen im Rahmen dieses Programms in mehreren Bereichen spürbar.

Besonders das Modul **„Wohnen, Wohnumgebung und Wohlfühlplätze“**, das pandemiebedingt in einem Online-Setting durchgeführt wurde, eröffnete neue Möglichkeiten des Alltagstransfers. Die virtuelle Teilnahme ermöglichte einen ungewohnten Einblick in die private Wohnumgebung der teilnehmenden Personen, wodurch Inhalte authentisch und lebensnah angesprochen werden konnten:

> *„Mit dem / was gut funktioniert hat, war dieser Link zum (…) in das Zuhause von den Klient*innen. Dies ist teilweise immer eine Herausforderung, also dieser Alltagstransfer und nachdem wir auch im Hintergrund die Wohnung von den Leuten hatten, haben wir das als Mehrwert empfunden.“* (B1, Z. 136-140)
>
> *„Ja, weil wie wir das Modul „Wohnen, Wohnumgebung und Wohlfühlplätze“ gehabt haben (…) und da hat man finde ich in der eigenen Wohnumgebung total schön aufgreifen können (…), weil die Klient*innen einfach, ja in der Umgebung waren und auch, wenn sie wollten, uns sogar einen Lieblingsplatz haben zeigen können.“* (B1, Z. 142-145)

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Im Laufe des Programms zeigt sich zudem, dass das **Thema Wohnen** für viele teilnehmenden Personen zunehmend an Bedeutung gewinnt. Durch Gespräche und Übungen entsteht ein verstärktes Bewusstsein für die eigene Wohnsituation:

> *„(...) Also (...) sie gehen / das, was gewirkt hat in der Form, dass ihnen manche Sachen bewusster, klar wurden (...) und das ist durch / das passiert durch Übungen, durch Gespräche und alle die verschiedenen Module, die angeboten wurden, die sind auch klar geworden, was Wohnen eigentlich für einen (...) Stellenwert haben kann und alles, was da dazugehört, was man im Alltag leisten muss, nämlich eben den Haushalt sauber halten, kochen, gut aufräumen, gut organisieren (...) und das nicht nur irgendwie immer auf Zuruf von den Betreuern zu machen sondern, aus Eigeninteresse (...), also ein bewusstsameres, ein bewussteres Leben, das ist eigentlich das, was klar geworden ist und, dass Wohnen einen großen Stellenwert hat (...) weil viel Zeit verbringen sie zu Hause (...) eh wir alle, aber unsere Klient*innen verbringen wahrscheinlich auch (...) 15 Stunden am Tag zu Hause (...) und wenn es da schön ist und man es gezielt macht, ist es ein schönes Erlebnis, wenn man sich zu Hause wohlfühlen kann."*(B4, 126-138*)*

Darüber hinaus wird betont, dass diese gesteigerte **Wertschätzung der eigenen Wohnsituation** auch Auswirkungen über den individuellen Rahmen hinaus entfaltet. Eine interviewte Person beschreibt, dass die teilnehmenden Personen, die gelernt haben, ihr Zuhause aktiv und positiv zu gestalten, auch nach außen hin als angenehmere Nachbar*innen wahrgenommen werden:

> *„(…) im Endeffekt gibt es keine Konflikte, keine (…) Ruhestörungen weil sie eben den Wohnraum mehr schätzen und dann nicht riskieren, durch Lärm oder Müllbelästigung oder unangenehmen Besuch / also wenn ihnen sozusagen ihr Lebensraum wichtig ist, und das haben sie ja auch gelernt, also wie man zuhause seinen Alltag gestaltet, damit man es in der Gesellschaft gut hat, das heißt, unsere Klient*innen werden angenehmere Nachbarn…"* (B4, 300-305)

Auch das **Modul „Essen"** erweist sich als ein zentraler Bereich, in dem der Alltagstransfer deutlich wird. Hier gelang es, **lebenspraktische Fähigkeiten** im **Umgang mit Ernährung, Einkauf und Geld** zu thematisieren. Die Inhalte sind eng an den Lebensrealitäten der teilnehmenden Personen orientiert und zielen auf konkrete Strategien zur finanziellen Entlastung und zur Steigerung der Lebensqualität ab:

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Eine interviewte Person nennt eine durchschnittliche Ausgabenhöhe von etwa 300 Euro pro Monat für Lebensmittel und Hygieneartikel bei einem Großteil der teilnehmenden Personen. Eine nachhaltige Veränderung im tatsächlichen Umgang mit Geld kann jedoch nicht abschließend bestätigt werden. Dennoch wird die thematische Auseinandersetzung von mehreren Befragten als wichtiger präventiver Aspekt eingeordnet:

> *„… (…) das Thematisieren von dem, dass man schaut, dass man zum guten Preis was kriegen kann, wo kriege ich gute Qualität her, wie kann ich einkaufen, ohne dass es sündhaft teuer ist (…) also, dass dieses Ansprechen von diesem Thema innerhalb der Gruppe, wo man sich sicher fühlt (…) präventiv wirkt / es passt auch, das anzusprechen, damit es vielleicht auch schneller geht (…) bevor das Problem, wie soll ich sagen, zu groß wird.“*(B1, 789-794)

7.3.4 Handlungsorientierung

Das Tun im Alltag – also das Ausführen bedeutungsvoller Handlungen – ist ein zentraler Faktor des ergotherapeutischen Handelns. Auch im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® zeigt sich die handlungsorientierte Grundhaltung deutlich und wird von teilnehmenden Personen, laut Aussagen der interviewten Personen, als sehr positiv erlebt. Die Möglichkeit, nicht nur über Themen zu sprechen, sondern **konkret tätig** zu sein, wird von den teilnehmenden Personen besonders geschätzt:

> *„… alles, was mit Handlung zu tun hat, das haben die Klienten immer wieder rückgemeldet, dass sie dazwischen mal was tun (…) das was wichtig war. Wir haben nicht nur geredet, sondern auch was getan (…) das ist nonanet so in unserem Beruf, aber auch natürlich nicht selbstverständlich.“* (B1, Z. 356-360)

Die bewusste Verknüpfung von **reflexiven Inhalten mit aktiven Tätigkeiten** wird von einer interviewten Person als besonders wirkungsvoll beschrieben. Die Verbindung von Reflexion und Tun ist ein bedeutsames Merkmal des Programms:

> *„…Ja und auch so das / ich meine es geht ja da dann auch wieder viel um das Nachdenken und ums Reflektieren und das eben mit aktiven Handlungen zu verknüpfen, also das (…) habe ich sehr sehr wertvoll gefunden.“* (B1, Z. 304–306)

Im Verlauf des Programms verändert sich laut einer interviewten Person auch das Bewusstsein der teilnehmenden Personen über den **Wert gemeinsamen Handelns.** Es entsteht eine Wertschätzung für **gemeinschaftliche Aktivitäten** – sowohl im Sinne des Miteinanders als auch im aktiven Beitrag für andere:

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

> *„(…) und was sich für mich (…) finde ich schon verändert hat im Rahmen der Gruppe was so (…) dass die Klient*innen (…) sich bewusster geworden sind von dem Wert von gemeinsamen Handlungen und, dass ich finde (…) ja (…) von denen jetzt, sie in ihren Alltag integrieren wollten und in ihren Alltag integriert haben, also so gemeinsam mit anderen was tun, oder auch einzelne Klient*innen gemeinsam für jemand anderen etwas tun."* (B2, Z. 560-565)

Eine weitere interviewte Person sieht in dieser Entwicklung eine mögliche **längerfristige Wirkung**. Durch die Tatsache, dass viele teilnehmende Personen dieselbe Einrichtung regelmäßig besuchen, besteht die Chance, dass das gemeinsame Tun auch über die Programmlaufzeit hinaus fortgeführt wird.

7.3.5 Therapeutische Beziehung

Die Beziehung zwischen den moderierenden Ergotherapeut*innen und den teilnehmenden Personen wird von zwei interviewten Personen als zentraler Wirkfaktor innerhalb des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® hervorgehoben. Der **Aufbau einer tragfähigen, vertrauensvollen Beziehung** wird dabei nicht als selbstverständlich verstanden, sondern als Ergebnis einer bewussten Haltung der Moderator*innen und ihrer methodischen Vorgehensweise beschrieben.

Als besonders beziehungsfördernd erweist sich laut Aussagen der interviewten Personen der **respektvolle Umgang auf Augenhöhe**. Die teilnehmenden Personen erleben die Moderator*innen nicht ausschließlich in einer professionell-distanzierten Rolle, sondern vielmehr als aktiv Beteiligte innerhalb der Gruppe. Die Moderator*innen bringen sich selbst in das Gruppengeschehen ein, wodurch Nähe, Vertrauen und ein Gefühl von Gleichwertigkeit entstehen:

> *„… ‚dass wir auf Augenhöhe miteinander kommuniziert haben und wir quasi in der Gruppe mit dabei waren (…), nicht nur als, nicht nur immer in der Funktion als Moderator, sondern auch so (…) mit dabei, ja."* (B1, Z. 190-192)

Diese **partizipative Haltung** spiegelt sich auch in der Wahrnehmung wider, nicht als außenstehende Beobachter*innen agiert zu haben, sondern als ein Teil des Gruppengeschehens:

> *„…und nicht so die, wir nicht so in der Beobachterrolle irgendwie waren, sondern ein bisschen ein Teil des Ganzen (…) genau (…)."* (B2, Z. 352-353)

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Die interviewten Personen berichten, dass diese Haltung seitens der teilnehmenden Personen positiv wahrgenommen wird und den **Aufbau einer Vertrauensbasis** erleichtert hat:

> *„… das hat man schon gemerkt, dass sie uns vertrauen.“* (B2, Z. 174)

Zudem empfinden sich die Moderator*innen im Verlauf des Programms zunehmend als integrierter Teil der Gruppe:

> *„… , dass wir ganz klar in die Gruppe aufgenommen worden sind“* (B1, Z. 186)

7.3.6 Modellfunktion der Ergotherapeut*innen

Ein zentraler Aspekt, der von beiden Moderator*innen mehrfach hervorgehoben wird, ist der Mehrwert, die mit der **Doppelmoderation** einhergeht. Das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wird von zwei Ergotherapeut*innen gemeinsam geleitet, was sich laut Aussagen der Moderator*innen in mehrfacher Hinsicht als hilfreich und wirkungsvoll erwiesen hat. Zum einen wird die gleichzeitige Anwesenheit von zwei Fachpersonen als Unterstützung für die klientenzentrierte Arbeit beschrieben. Diese Struktur ermöglicht es, sowohl auf Gruppenprozesse als auch auf individuelle Bedürfnisse flexibel und feinfühlig einzugehen. Darüber hinaus wird die Möglichkeit genannt, im Sinne einer **modellhaften Vorbildfunktion** gemeinsam im Team agieren zu können:

> *„… und das finde ich auch sehr sehr wertvoll in Hinblick auf die Moderation, dass wir das zu zweit übernehmen haben können und das leiten haben können. Einerseits eben in dieser Vorbildfunktion und andererseits aber auch, weil wir einfach viel klientenzentriert haben eingehen können auf die Einzelnen, wenn man zu zweit ist“* (B2, Z. 43-46)

Ein weiterer Faktor, der die Qualität der Zusammenarbeit positiv beeinflusst, ist laut einer interviewten Person die bereits vor Beginn des Programms bestehende **freundschaftlich-kollegiale Beziehung** zwischen den beiden Moderator*innen. Diese Vertrautheit erleichtert Abstimmungen, erhöht die Effizienz im Vorgehen und schafft eine harmonische Atmosphäre, die sich auch auf die Gruppe überträgt:

> *„Also auf alle Fälle zu zweit moderieren, das finde ich total wertvoll und was auch total wertvoll ist, wenn man sich vorher schon ein wenig kennt, dass man sich aufeinander ja beziehen kann, abstimmen kann. Das glaube ich, ist dann viel leichter, wenn man das Gegenüber so ein bisschen kennt.“* (B2, Z. 280-283)

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Diese Einschätzung wird von einer weiteren interviewten Person bestätigt, die ebenfalls die Bedeutung einer stimmigen Arbeitsbeziehung zwischen den Moderator*innen betont:

> *„… was total wichtig ist, ist, dass (…) ja, dass die Moderator*innen sich vielleicht schon untereinander kennen und das einfach von der Harmonie her passt, dann macht das sicher viel aus, dass einfach nicht so viele Herausforderungen entstehen“* (B2, 78-81)

7.3.7 Ergotherapeutische Handlungskompetenz

Eine interviewte Person hebt die Bedeutung einer sorgfältigen **Planung und transparenten, fachlich begründeten Leitung der Gruppentermine** hervor. Diese Planung unterscheidet das Gruppenangebot von einem reinen Freizeitangebot und trägt maßgeblich zur positiven Steuerung der Gruppenprozesse bei:

> *„(…) „Also was sich (…) für die Einrichtung gezeigt hat, war, dass (…) man alle Gruppen und auch Einzeltermine (…) positiv steuern kann, wenn man sie plant (…) und nicht nur plant, sondern transparent, nachvollziehbar und auch methodisch, fachlich begründet macht (…) also im Unterschied zum bloßen Freizeitvertreib, kann man ja auch machen, ist ja möglich, aber das sollten unsere Klienten dort machen, wo es hingehört, nämlich in ihrer Freizeit, aber im beruflichen Zusammenhang, also bei unserem Beschäftigungs- und Betreuungsangebot hat sich gezeigt, was es für ein Mehrwert ist, wenn sich die Moderatoren oder Gruppenleiter*innen, wie man auch immer man diese Personen nennt, (…) wenn sie sich umfassend vorbereiten und nicht nur / mit vorbereiten meine ich nicht nur ‚wie mache ich denn die Stunde?‘ sondern unter was für einem Motto steht das ganze Treffen, was gibt es für einen langen Bogen über die ganze Geschichte, wie arbeite ich das am Ende auch auf und versuche es zum Übersetzen und da haben wir qualitativ gerade bei den Moderatoren natürlich ein Glück gehabt (…), die haben das perfekt gemacht, also das ist schon eine gute Schule für die Einrichtung, dass man sieht, wenn man es echt vernünftig gut plant (…), dass die Ergebnisse dann auch besser sind für die Klienten ist es von der Nachhaltigkeit schwer zum Sage, was dann wirklich langfristig bleibt oder wie gehen sie um außerhalb der geschützten Gruppe mit diesen Themen (…).“*(B4, 45-63)

Eine interviewte Person ergänzt, dass die **durchdachte Struktur der Module** und die **sorgfältige Vorbereitung der Treffen** wesentlich zur positiven Wirkung des Projekts

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

beitragen. Die teilnehmenden Personen sind im Wissen darüber, was sie erwartet und können sich auf die Treffen freuen. Die Gruppenbildung findet bereits vor dem offiziellen Projektstart statt, was deutliche Erleichterung für den Einstieg mit sich bringt:

> *„Also ich denke schon, dass es dadurch, dass es wirklich durchgeplant ist also mit diesen Modulen, das ist etwas anderes, wie wann man jede Woche kocht (...). Ich nehme jetzt Kochen einfach als Beispiel es ist einfach etwas anderes, wie wenn man einfach durchplant und auch vielleicht ein bisschen weiß, was einen erwartet, ich kann mir vorstellen, dass die Wirkung auch damit zusammenhängt, also, dass sie sich gefreut haben auf dieses Projekt, also auch, dass B2 und B1 das sehr gut begleitet haben und vorbereitet haben (...), sodass die Gruppen sich gebildet hat, bevor (...) das Projekt richtig gestartet ist (...) genau (...) ja“* (B3, 158-165)

Ergänzend wird die **multiprofessionelle Zusammenarbeit** als wesentlicher Mehrwert des Projekts hervorgehoben. Besonders die Einbindung der Ergotherapie in ein vorwiegend sozialarbeiterisch geprägtes Setting eröffnet neue Perspektiven:

> *„(...) wir haben einfach da schon länger geschaut eben mit der Projektleitung gemeinsam,, wie man das irgendwie gut verlinken könnte und B2 hat sich dann auch tatsächlich nach dem Studium bei uns in der Einrichtung beworben und da für uns einen großen Mehrwert mit ihrer Profession reingebracht und wir wollten / also wir haben eben geschaut, also unterschiedliche Wege der Kooperation zu finden und dieses Projekt war ein weiterer Weg, um einerseits der Ergotherapie den psychosozialen Bereich zu erschließen und andererseits auch für die Soziale Arbeit zu schauen, wie und wo die Zusammenarbeit da gut funktionieren kann.“* (B3 17-26)

Die **Unterstützung durch die Projektleitung** wird als entscheidend für den Einstieg und die Orientierung der Moderator*innen beschrieben:

> *„Wir haben es generell durch die Projektleitung relativ leicht gehabt, zum einen verstehen wir zwei uns sehr gut, was das betrifft, wir kennen uns halt auch schon lange (...) dann wurden wir direkt begleitet durch die Projektleitung (...), was auch super fein war vor allem am Anfang (...), um einfach eine Richtung zu finden und ja zu schauen, was man denn wirklich tut (...). Es ist schwer, Herausforderungen herauszufiltern (...) also das war wie gesagt, fast schon (...) ja keine Ahnung (...)*

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

ich glaube es nicht, dass man davon ausgehen kann, dass das immer so problemlos läuft, aber uns ist das Ganze relativ leicht von der Hand gegangen." (B1, 65–73)

Darüber hinaus hebt eine interviewte Person die Bedeutung von **Supervisionen** hervor, die es ermöglichen, konkrete Anliegen zu besprechen und die Qualität der Arbeit kontinuierlich zu sichern:

„Einerseits die Supervisionen waren sehr sehr wertvoll (...) und da hat die Projektleitung uns auch geholfen, wenn wir was besprechen wollten." (B2, 76/77)

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

8 Diskussion

Im Zentrum der vorliegenden Diskussion stehen zwei zentrale Erkenntnisschwerpunkte dieser Arbeit:

Zum einen die Identifizierung der Gesundheits- und Lebenskompetenzen, die durch die Teilnahme am Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® gestärkt werden konnten, und zum anderen die ergotherapeutischen Wirkfaktoren, die aus Sicht der interviewten Personen zu dieser Entwicklung beigetragen haben. Die Auswertung der Interviews bildet die Grundlage für die theoriegeleitete Interpretation dieser beiden Bereiche, die im Folgenden mit relevanter Fachliteratur in Zusammenhang gebracht werden. So lassen sich die subjektiven Erfahrungen der interviewten Personen in einem fachlichen Kontext einordnen und weiterführend diskutieren.

8.1 Gesundheits- und Lebenskompetenzen

Eingeleitet wird die Diskussion mit der Betrachtung jener Gesundheits- und Lebenskompetenzen, die aus Sicht der interviewten Personen durch die Programmteilnahme gestärkt werden konnten. Die identifizierten Themenfelder werden anschließend mit einschlägigen theoretischen Konzepten und empirischen Erkenntnissen in Beziehung gesetzt, um ihre Bedeutung für das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® sowie für die ergotherapeutische Praxis im Bereich der Gesundheitsförderung fundiert einordnen zu können.

8.1.1 Bewusstsein und Achtsamkeit

Ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit ist die Bedeutung von den Themenbereichen Bewusstsein und Achtsamkeit im Verlauf des gesamten Programmes. Aussagen der interviewten Personen verdeutlichen, dass das Thema Achtsamkeit nicht nur eine begleitende Qualität darstellt, sondern auch wesentlich zur persönlichen und gemeinschaftlichen Entwicklung im Programmverlauf beigetragen hat. Die interviewten Personen teilen die Beobachtung, dass sich bei einigen teilnehmenden Personen ein zunehmendes Bewusstsein dafür entwickelt hat, was ihnen guttut und dass diese Erkenntnis in den Alltag integriert werden kann. Dieses Ergebnis steht in direktem Zusammenhang mit

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

dem von Goodman et al. (2019) beschriebenen Konzept der *occupational awareness*, welches eine achtsame Wahrnehmung der eigenen Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen in den Fokus setzt. Diese Prozesse spiegeln sich auch in Aussagen der teilnehmenden Personen wider.

Besonders markant ist dabei die Fähigkeit, vermeintlich „kleine Dinge" des Alltags bewusster wahrzunehmen und als Kraftquelle zu erleben. Hier werden Beispiele wie das Kaffeetrinken am Balkon sowie ein Spaziergang im Wald genannt und als besonders wohltuend beschrieben. Diese Erfahrungen lassen sich gut im Sinne von Goodman et al. (2019) mit den Konzepten der *occupational presence* – also der Präsenz im Moment sowie der *occupational fullfillment* – der Sinnhaftigkeit in der Betätigung in Verbindung bringen. Hier zeigt sich deutlich, dass Achtsamkeit auch einen Beitrag zur emotionalen und sinnstiftenden Aufwertung von vermeintlich banalen Alltagsaktivitäten leisten kann.

In diesem Zusammenhang liefert auch das KRAH®-basierte ergotherapeutische Arbeiten einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Achtsamkeit im therapeutischen Prozess. Der Ansatz betont das bewusste Einnehmen einer „verkörperten achtsamen Präsenz" – einer inneren Haltung von Offenheit, Wohlwollen und Empathie. Zentral ist dabei ein kontinuierliches Bewusstsein für den jeweiligen Fokus der Aufmerksamkeit – mit besonderem Blick auf die Ressourcen der Klient*innen, deren Handlungskompetenz sowie die Einbettung in deren Alltag. Achtsamkeit unterstützt dabei nicht nur die Wahrnehmung der Klient*innen, sondern ermöglicht auch das Erkennen eigener Resonanzen und innerer Hindernisse. Gleichzeitig eröffnet sie Räume für Kreativität im therapeutischen Handeln (Harrer, 2024, S. 54-66).

Der Begriff der „Meta-Ergotherapeut*in", der eine beobachtende innere Instanz bezeichnet, beschreibt diesen zirkulären Prozess von achtsamer Wahrnehmung, Hypothesenbildung, Intervention und erneuter Beobachtung (Harrer, 2024, S. 58-59).

Die Aussagen der interviewten Personen deuten außerdem darauf hin, dass durch das Programm ein erweitertes Bewusstsein über die Bedeutung der institutionellen Ebene entstanden ist. Die teilnehmenden Personen erkennen zunehmend den positiven Einfluss der Angebote der gesamten Einrichtung auf ihr Wohlbefinden. Darüber hinaus zeigt sich ein wachsendes Verständnis dafür, dass die Teilnahme am Programm keine Selbstverständlichkeit, sondern eine bewusste Entscheidung darstellt. Dieses Phänomen lässt sich mit dem Begriff der Adhärenz-Begriff (adherence) beschreiben, der eine

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

motivierte, informierte und kontinuierliche Teilnahme an gesundheitsförderlichen Maßnahmen beschreibt (WHO, 2003).

Erneut können diese Beobachtungen mit den Konzepten von Goodman et al. (2019) verknüpft werden, insbesondere mit dem Begriff von *occupational engagement* und *occupational well being*, da durch das bewusste Wahrnehmen des Nutzens, bei den teilnehmenden Personen eine vertiefte emotionale Verbindung zur eigenen Betätigung und zu einem verstärkten Gefühl von Wohlbefinden entstehen hat konnte.

Reid (2008) liefert hierzu ebenso eine theoretische Perspektive indem sie betont, dass *occupational presence* durch achtsame Aufmerksamkeit und echte Wahlmöglichkeiten entsteht. Dieses Erleben erfährt durch das Programm aktiv Unterstützung, da großen Wert auf Mitbestimmung und Partizipation gelegt wird. Die teilnehmenden Personen haben sowohl bei der Auswahl der Aktivitäten als auch bei der Gestaltung von Abläufen die Möglichkeit, eigene Interessen und Bedürfnisse einzubringen. Genau dieses Vorgehen, nämlich die bewusste Entscheidung zur Teilnahme in einem Kontext, der individuelle Wahlfreiheit und persönliche Relevanz bietet, beschreibt Reid (2008) als zentrale Voraussetzung für *occupational presence.*

8.1.2 Interpersonelle Kompetenzen

Die teilnehmenden Personen des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® sind aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen sowie der von ihnen begangenen Straftaten häufig von gesellschaftlicher Stigmatisierung betroffen. Diese äußert sich in Vorurteilen und Diskriminierung und führt oft zu einem anhaltenden Ringen um Akzeptanz und Teilhabe innerhalb sozialer Gruppen. Betroffene werden nicht selten als nicht vollwertige Mitglieder der Gesellschaft angesehen (Aydin, 2015; Knight et al., 2003).

Wilcock (1998) beschreibt in ihrem ursprünglichen Modell der menschlichen Betätigung (doing–being–becoming) die Bedeutung von Handlung (doing), Existenz (being) und Entwicklung (becoming) für Gesundheit und Wohlbefinden. Dieses Modell bildet die Grundlage, um individuelle Teilhabe, Selbstbestimmung und Sinnhaftigkeit von Betätigung verstehen zu können. Hammell (2014) erweitert dieses Modell um die Dimension belonging, die soziale Eingebundenheit in Gemeinschaften beschreibt. Zugehörigkeit (belonging) wird dabei als das Erleben von Anerkennung, Verbundenheit und Gemeinschaft veranschaulicht und trägt maßgeblich zur Identitätsentwicklung und Teilhabe an der Gesellschaft bei. Auch

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Malone et al. (2012) verdeutlichen die enge Verbindung zwischen sozialer Zugehörigkeit und psychischem Wohlbefinden.

Aus diesem Grund erscheint es besonders bedeutsam, dass mehrere teilnehmende Personen im Verlauf des Programms eine zunehmende Verbundenheit zur Gruppe erleben. Dieses Gefühl von Zusammenhalt bleibt laut Aussagen in den Interviews sogar trotz einer dreiwöchige Programmunterbrechung erhalten. Eine interviewte Person berichtet etwa davon, dass sich Interesse an den Lebensgeschichten der anderen entwickelt hat, ebenso von häufigerem Nachfragen nach dem Befinden und einer offeneren Kommunikation. Diese Entwicklung kann als Ausdruck eines wertschätzenden Miteinanders gesehen werden, was laut Mahar et al. (2013) ein typisches Merkmal von Zugehörigkeit ist. Sie zeigen zudem auf, dass Zugehörigkeit aus dem subjektiven Gefühl entsteht, wertgeschätzt und respektiert zu werden mit dem Wissen, Teil eines wechselseitigen, empathischen Zusammenhalts zu sein.

Auch die soziale Bindung wird durch die Struktur des Programms unterstützt. Beispielsweise wird die gemeinsame Jause als verbindendes Ritual erlebt, das nicht nur das Miteinander fördert, sondern auch Sicherheit und Struktur im Alltag bietet. Genuss wird als bedeutsame und angenehme Aktivität wahrgenommen. Der Umstand, dass die Jause teilweise von den Moderator*innen zubereitet wird, wird von mehreren teilnehmenden Personen als Geste der Fürsorge und Anerkennung verstanden – als spürbares Beispiel für Zusammenhalt und respektvollen Miteinanders. Auch Forschungsergebnisse zeigen, dass das gemeinsame Essen einen Beitrag dazu leisten kann, soziale Barrieren abzubauen, Nähe zu stiften und das Zugehörigkeitsgefühl nachhaltig zu stärken (Absolom & Roberts, 2011).

Ebenso spiegeln sich soziale Prozesse im alltäglichen Handeln wider. Eine interviewte Person gibt an, dass Aufgaben wie Müllwegbringen oder das Sauberhalten der Wohnung zur Stabilität im Gruppengefüge beitragen können. Diese Beobachtung lässt sich durch Goffmans (1963) Theorie sozialer Stigmatisierung untermauern: Stigmatisierte Personen gestalten ihr persönliches Umfeld teilweise gezielt, da dies Einfluss darauf nimmt, wie Zugehörigkeit und Verantwortung von anderen und ihnen selbst wahrgenommen werden.

Neben diesen strukturellen und praktischen Aspekten zeigen sich im Programmverlauf deutliche Entwicklungen im sozialen Miteinander. Zu Beginn wird bei den die teilnehmenden Personen eher zurückhaltendes Verhalten beobachtet, doch im weiteren Verlauf entstehen zunehmend lebendigere Gespräche, insbesondere in den Pausen. Gegenseitiges Interesse, persönlicher Austausch, gemeinsames Feiern von Anlässen wie

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Weihnachten oder Silvester sowie das Teilen von Dankbarkeit und Hilfsbereitschaft spiegeln ein wachsendes Gemeinschaftsgefühl wider. Diese Entwicklung deutet auf eine Stärkung sozialer Kompetenzen hin und macht respektvollen Umgang und gegenseitige Unterstützung erlebbar und erlernbar.

Hammell (2004) beschreibt Erfahrungen von Zugehörigkeit und sozialer Eingebundenheit als zentrale Grundlage für die Entwicklung sozialer Identität und das Gefühl, Teil eines Ganzen zu sein.

8.1.3 Intrapersonelle Kompetenzen

Der Themenbereich Selbstwirksamkeit zieht sich laut mehreren interviewten Personen durch das gesamte Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® und wird als zentrales Element persönlicher und individueller Weiterentwicklung beschrieben. Die teilnehmenden Personen erleben, dass ihr eigenes Handeln Wirkung zeigt und sie aktiv Einfluss auf den Verlauf sowie die Mitgestaltung der Inhalte der Gruppentreffen nehmen können. Dieses Erleben eigener Einflussmöglichkeiten trägt nicht nur zur Stärkung des Selbstvertrauens bei, sondern kann auch für Stabilität im Alltag sorgen, etwa indem die teilnehmenden Personen lernen, ihren Alltag eigenständig zu planen und zu strukturieren.

Darüber hinaus wird Selbstwirksamkeit von einzelnen interviewten Personen explizit mit Prävention sozialer Isolation und Armut verknüpft. Aussagen der interviewten Personen lassen die Schlussfolgerung zu, dass Menschen, die sich in der Gruppe als wirksam erleben, dadurch auch mehr Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen und Institutionen gewinnen und dass sich dieses Zutrauen auch auf andere Lebensbereiche übertragen kann. Diese Ergebnisse lassen sich mit dem Konzept der Selbstwirksamkeit (self-efficacy) nach Bandura (1977) fundieren, welches die Überzeugung beschreibt, Herausforderungen bewältigen und aktiv Einfluss auf das eigene Leben nehmen zu können. Besonders für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die oft Einschränkungen in ihrer Handlungsfähigkeit erleben, stellt die gezielte Förderung von Selbstwirksamkeit eine bedeutende Ressource dar (Soeker et al., 2023).

Auch stimmen diese Ergebnisse mit Erkenntnissen internationaler Studien überein: Romero-Ayuso et al. (2023) heben die zentrale Rolle sinnstiftender Betätigung und Einflussnahme für Lebensqualität hervor, während Creed et al. (2001) deutlich machen, dass Selbstwirksamkeitserleben in Trainingsprogrammen mit gesteigertem Selbstwertgefühl und verbesserten sozialen Kompetenzen einhergeht. Im Programm LEBENSFREUDE – im

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Alltag tun, was gut tut® wird diese Ressource durch methodische Elemente wie Beteiligung, Mitgestaltung und Wertschätzung gezielt gefördert (Costa, 2024).

Darüber hinaus verdeutlichen die Interviewaussagen, dass die Förderung von Selbstwirksamkeit eng mit einer Zunahme an Resilienz verbunden ist. An dieser Stelle gewinnt auch die ergotherapeutische Perspektive auf dysfunktionale Betätigung – im Sinne der Studie *The Dark Side of Occupation*– an Bedeutung. Twinley (2012) weist darauf hin, dass nicht jede Form von Betätigung automatisch gesundheitsförderlich ist; auch Rückzug, Substanzmissbrauch oder destruktives Verhalten können Ausdruck von Handlung sein. Besonders im Umgang mit den Herausforderungen der COVID-19-Pandemie zeigt sich jedoch, dass die teilnehmenden Personen trotz sozialer Isolation und erschwerter Rahmenbedingungen ein stabiles Verhalten beibehalten. Über die gesamte Projektlaufzeit hinweg kommt es laut einer interviewten Person weder zu gravierenden Krisen noch zu Rückfällen in dysfunktionales Verhalten, was als Ausdruck gestärkter Resilienz interpretiert werden kann.

Resilienz wird im gesundheitsorientierten Ansatz als Fähigkeit beschrieben, nach Belastungen „zurückzufedern“ und neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Ziglio et al., 2017). Im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® zeigt sich Resilienz insbesondere darin, dass die teilnehmenden Personen eine stabile Tagesstruktur aufrechterhalten. Zugleich lässt sich die kontinuierliche Teilnahme am Programm als Resilienz fördernder Prozess verstehen, der dem Wiederauftreten dysfunktionaler Muster entgegenwirkt und zur psychosozialen Stabilität beitragen kann. Die Fortführung des Programms im Online-Format kann zusätzlich als protektiver Faktor gegen Isolation wirken (Brouzos et al., 2023).

8.1.4 Handlungswissenschaftliche Konzepte im Kontext von Gesundheits- und Lebenskompetenzen Handlungsrolle (Occupational Role), Handlungsidentität (Occupational Identity), Handlungsinteresse (Occupational Interest)

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass Handlungsrolle (*occupational role*), Handlungsidentität (*occupational identity*) und Handlungsinteresse (*occupational interest*) zentrale handlungswissenschaftliche Konzepte im Entwicklungsprozess im Zuge des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® der teilnehmenden Personen darstellen. In den Interviews treten diese Konzepte eng miteinander verbunden auf, wodurch sich die gemeinsame Kategorie in der Auswertung erklären lässt. Obwohl es sich theoretisch

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

um unterschiedliche, wenn auch miteinander verflochtene Konzepte handelt, wird deren Zusammenspiel im Folgenden differenziert diskutiert.

Handlungsrolle (Occupational Role)

Auch in Bezug auf die Handlungsrolle sind Entwicklungen bei den teilnehmenden Personen im Programmverlauf beobachtbar. Besonders die Rolle als Gruppenmitglied wird laut Aussagen der interviewten Personen durch die Maßnahmen gestärkt. Die Erfahrung, Zugehörigkeit und Wirksamkeit innerhalb der Gruppe zu erleben, unterstützt die Wahrnehmung sozialer Handlungsfähigkeit. Die teilnehmenden Personen berichten, dass sie sich nicht nur als Teil des Kollektivs wahrnehmen, sondern auch einen aktiven Beitrag zu dessen Gestaltung beitragen können. Die genannten Prozesse eröffnen neue Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und sozialer Anerkennung, die wesentliche Voraussetzungen für stabile soziale Rollen darstellen (Bandura, 1977; Stelter & Whisner, 2007). Auch decken sich diese Beobachtungen mit den Ergebnissen von Stelter und Whisner (2007), die zeigen, dass die gezielte Übernahme bedeutungsvoller Rollen in therapeutischen Workshops dazu beiträgt, sowohl soziale Kompetenzen als auch Selbstverantwortung zu stärken.

Gleichzeitig nehmen auch frühere berufliche oder alltagsbezogene Rollen im Zuge des Programms an Bedeutung zu. Die teilnehmenden Personen bringen Verantwortlichkeiten, die sie in der Vergangenheit getragen haben, wieder in den Blick, oder beginnen, diese neu zu bewerten. Dieser Prozess der Reaktivierung und Neubewertung macht deutlich, dass Rollen dynamisch sind und sich an veränderte Lebenssituationen anpassen können (Laliberte Rudman,2002; Prusti & Bränholm, 2000). Rollen, die erneut übernommen oder neu bewertet werden können nicht nur den Alltag strukturieren, sondern auch das Wohlbefinden fördern und die Identitätsentwicklung unterstützen (Laliberte Rudman, 2002; Prusti & Bränholm, 2000).

Die Role Checklist von Oakley et al (1986) bietet hierfür einen passenden theoretischen Rahmen, da sie sowohl die faktische Ausübung als auch die subjektive Relevanz von Rollen erfasst. Diese doppelte Perspektive spiegelt sich auch in den Ergebnissen wider: Während einige Rollen aktiv (wieder) ausgeführt werden, entfalten andere ihre Bedeutung vor allem über die individuelle Bewertung und die mit ihnen verknüpften Werte.

Darüber hinaus betont Laliberte Rudman (2002), dass Rollen und Identität eng miteinander verflochten sind und somit eine doppelte Funktion übernehmen: Einerseits strukturieren sie

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

den Alltag und eröffnen Handlungsmöglichkeiten, gleichzeitig dienen sie als Ausdruck und Verstärkung der eigenen Identität. Die Stärkung von Rollen zeigt sich besonders dann, wenn teilnehmende Personen ihre Rolle als Gruppenmitglied nicht nur als soziale Funktion erleben, sondern auch als Ressource für ihre Identitätsentwicklung. Auf diese Weise fördern stabile Rollen nicht nur Teilhabe, sondern stärken auch das Bewusstsein von Menschen dafür, wer sie sind und wie sie in die Gruppe gehören.

Handlungsidentität (Occuaptional Identity)

Die Entwicklung einer Handlungsidentität zeigt sich in den Ergebnissen als dynamischer und durch soziale Kontexte geprägter Prozess. Durch das Reflektieren von Stärken, Interessen und Zugehörigkeiten können eine Stabilisierung der Identität erreicht werden und neue Entwicklungsimpulse entstehen. Ocasio Hansson et al. (2021) bezeichnet Handlungsidentität als Prozess, der durch Diskrepanzen, Unterbrechungen oder den Verlust von Tätigkeiten gefährdet sein kann. Diese Beschreibung steht in engem Zusammenhang mit dem Konzept der Betätigungsmarginalisierung (Townsend & Wilcock, 2004), wie bereits in einem vorherigen Kapitel erläutert. Einschränkungen in den Dimensionen doing, being, becoming und belonging (Hammell, 2014; Wilcock, 1998) können zu Brüchen in der Identität führen, was für Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug ein besonderes Risiko darstellen kann. Das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wirkt diesen Prozessen entgegen, indem es Teilhabe an bedeutungsvollen Betätigungen ermöglicht und damit maßgeblich zur Identitätsentwicklung beiträgt. Auch Laliberte Rudman (2008) hebt hervor, dass Handlungsidentität stets sozial und kulturell eingebettet ist. Christiansen (1999) ergänzt, dass insbesondere die Erfahrung von Kompetenz – also das Wahrnehmen der eigenen Fähigkeit, Tätigkeiten erfolgreich und sinnvoll auszuführen – sowie die Wahrnehmung von Sinnhaftigkeit entscheidend für die Identitätsentwicklung sind – ein Aspekt, der im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® besonders sichtbar gefördert wird.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Handlungsinteresse (Occupational Interest)

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass sich die teilnehmenden Personen im Verlauf des Programms intensiv mit ihren individuellen Handlungsinteressen auseinandersetzen und ein differenzierteres Verständnis dafür entwickeln, welche Tätigkeiten ihnen guttun, sinnstiftend erlebt werden und zur persönlichen Entwicklung beitragen. Besonders deutlich kristallisiert sich im Programmverlauf heraus, dass die bewusste Reflexion dieser Interessen mit mehr Achtsamkeit im Alltag verbunden ist und ein besseres Gespür dafür entsteht, welche Aktivitäten als bedeutungsvoll erlebt werden.

Dabei werden in den Interviews verschiedene Interessen deutlich hervorgehoben: Sowohl Freizeitaktivitäten als auch alltägliche Handlungen und berufliche Rollen oder frühere Tätigkeiten werden genannt. Teilweise war es aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen nicht möglich, die Interessen in vollem Umfang nachzugehen, dennoch zeigt sich bei einigen teilnehmenden Personen ein grundlegendes Interesse an diesen Aktivitäten. Obwohl manche Interessen aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen nicht in gewünschtem Umfang umgesetzt werden konnten, zeigt sich dennoch, dass eine gewisse Offenheit für diese Aktivitäten vorhanden ist. Die Diskrepanz zwischen vorhandenen Interessen und eingeschränkter Umsetzung verdeutlicht einerseits die Belastungen durch äußere Umstände, macht aber andererseits das Potenzial zur Aktivierung und Erweiterung individueller Handlungsmöglichkeiten sichtbar. Das Handlungsinteresse tritt in den Interviews somit vor allem in der Reflexion darüber hervor, welche Tätigkeiten als sinnstiftend erlebt werden und persönliche Entwicklung ermöglichen.

Christiansen (1999) weist auf die Bedeutung von Kohärenz und Sinnhaftigkeit für die Stabilität von Handlungsmustern hin, während Wilcock (1998) und Hammell (2014) die Dimensionen doing, being, becoming und belonging beschreiben und damit verdeutlichen, wie eng Handlungsinteressen mit Selbstwahrnehmung, persönlicher Entwicklung, Zukunftsperspektiven und sozialer Zugehörigkeit in Verbindung stehen.

Im Zusammenspiel dieser theoretischen Perspektiven lassen sich die in den Interviews geäußerten Handlungsinteressen – sei es in Freizeitaktivitäten, alltäglichen Handlungen oder der Wiederaufnahme beruflicher Rollen – als Ausdruck der Selbstwahrnehmung und der Auseinandersetzung mit persönlichen Zielen interpretieren. Im Zuge des Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® werden die Teilnehmer*innen dabei unterstützt, ihre Handlungsinteressen bewusst zu identifizieren, bestehende Ressourcen zu

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

erkennen und in den Alltag zu integrieren. Gleichzeitig werden soziale Einbindung durch gemeinsame Aktivitäten gefördert und neue Entwicklungsmöglichkeiten eröffnet.

8.1.5 Grundarbeitsfähigkeiten

Viele psychische Erkrankungen, insbesondere die Schizophrenie, gehen mit kognitiven Defiziten sowie Einschränkungen in Fähigkeiten und Leistungsvermögen einher (Soeker et al., 2023). Diese Beeinträchtigungen können negative Auswirkungen auf grundlegende arbeitsrelevante Kompetenzen und die Teilhabe am Arbeitsmarkt haben (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung [IAB], 2013).

Im Verlauf des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® zeigen die teilnehmenden Personen jedoch spürbare Fortschritte in diesen Grundarbeitsfähigkeiten. Die Erwartungen an Pünktlichkeit, Verlässlichkeit und Verbindlichkeit im Programm geben den teilnehmenden Personen Orientierung und fördern gleichzeitig die Fähigkeit, Verantwortung für ihr eigenes Handeln zu übernehmen. Die strukturierte Abfolge der Module schafft eine Kontinuität, die es den teilnehmenden Personen ermöglicht, regelmäßige Teilnahme, Durchhaltevermögen und Gruppenverbindlichkeit zu erproben, zu üben und zu festigen, selbst unter erschwerten Bedingungen wie der COVID-19-Pandemie.

Diese Prozesse können durch aktuelle Forschungsergebnisse gestützt werden. Lexén und Bejerholm (2018) zeigen auf, dass kognitive Einschränkungen bei Menschen mit Schizophrenie maßgeblich das *occupational engagement* beeinflussen – damit ist jene Fähigkeit gemeint, Alltagsaktivitäten in einem strukturierten Rhythmus und in verschiedenen sozialen Kontexten zu gestalten. Ergotherapeutische Unterstützung, die sowohl stärkende als auch ausgleichende Strategien berücksichtigt, kann hier positive Veränderungen eröffnen. Ebenso verdeutlicht Waghorn (2013) die Bedeutung gezielter psychosozialer und ergotherapeutischer Interventionen zur Förderung von Arbeitsfähigkeit und sozialer Teilhabe.

Auf dieser Basis korrespondieren die beobachteten Fortschritte in den Grundarbeitsfähigkeiten mit den Ergebnissen von Dielacher und Höß (2011). Sie machen sichtbar, dass die Förderung grundlegender Arbeitskompetenzen eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche berufliche Integration psychisch erkrankter Menschen darstellt und wesentlich zur Verbesserung der Handlungsperformanz und Lebensqualität beitragen kann. Auch wenn die berufliche Integration nicht das primäre Ziel des Programms

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

ist, können die Ergebnisse die Grundarbeitsfähigkeiten stärken, was sowohl für den Alltag als auch für eine mögliche spätere berufliche Teilhabe von Bedeutung sein kann.

8.2 Ergotherapeutische Wirkfaktoren

Die Begriffe **Klientenzentrierung**, **Ressourcenorientierung** sowie **Alltagsorientierung** und **Handlungsorientierung**, kurz KRAH®, fassen wesentliche Aspekte von *best practice* in der Ergotherapie zusammen und beschreiben eine wertorientierte Haltung, die sich durch entsprechendes Vorgehen im ergotherapeutischen Prozess ausdrückt (Costa, 2011). Diese vier Elemente bilden das grundlegende Gerüst, um ergotherapeutische Wirkfaktoren systematisch zu analysieren und zu verstehen. Im folgenden Kapitel werden die ergotherapeutischen Wirkfaktoren anhand der gewonnenen Ergebnisse aus den Interviews orientiert an den vier KRAH®- Elementen diskutiert. Dabei werden zentrale Aspekte herausgearbeitet, die sich in der Praxis als förderlich für den Erfolg des Programmes erweisen. Neben den Kernkomponenten Klientenzentrierung, Ressourcenorientierung, Alltagsorientierung und Handlungsorientierung haben sich im Rahmen der Analyse weitere wichtige Wirkfaktoren, die **therapeutische Beziehung**, die **Modellfunktion der Ergotherapeut*innen** und die **ergotherapeutische Handlungskompetenz**, herauskristallisiert, die den ergotherapeutischen Prozess ergänzen und bereichern. Diese zusätzlichen Faktoren werden ebenfalls identifiziert und im Verlauf der Diskussion vertieft.

8.2.1 Klientenzentrierung

Die klientenzentrierte Haltung steht im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® klar im Vordergrund. Im Zentrum stehen die Lebenswelt, Bedürfnisse und Ressourcen der teilnehmenden Personen – ein Zugang, der dem KRAH®-Ansatz entspricht (Costa, 2011). Als wesentlich wird dabei eine respektvolle und achtsame Haltung der Therapeut*innen betrachtet, die die Klient*innen als aktive Partner*innen im Prozess verstehen und den bewussten therapeutischen Einsatz des Selbst (therapeutic use of self) als zentrales Instrument nutzen (Costa, 2024, S. 21).

Diese klientenzentrierte Haltung wird im Programm konkret durch sorgfältig gestaltete Erst- und Abschlussgespräche umgesetzt. Die Erstgespräche bieten Raum für vertrauliche Mitteilungen und stellen die Möglichkeit in den Raum, individuelle Erwartungen, Ziele und

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Bedürfnisse zu erfassen (Costa & Schlögl, 2024, S.120-121). Eine interviewte Person unterstreicht, dass die Inhalte aus den Einzelgesprächen nicht isoliert bleiben, sondern im Gruppenprozess aktiv aufgegriffen und für alle sichtbar gemacht werden. Durch dieses Vorgehen soll verhindert werden, dass individuelle Anliegen in der Gruppe verloren gehen. Zudem wird dadurch ein Beitrag zur Stärkung des Vertrauens der teilnehmenden Personen geleistet.

Auch im weiteren Verlauf wird deutlich, dass das Programm flexibel auf die Bedürfnisse der teilnehmenden Personen eingeht. Die Projektleitung ermöglicht aktiv Mitbestimmung, insbesondere bei der Auswahl zusätzlicher Wahl- und Vertiefungsmodule sowie bei gemeinsamen Aktivitäten (Costa & Schlögl, 2024 S. 120-121). Mehrere Interviewaussagen zeigen auf, dass diese Beteiligungsmöglichkeiten als wertschätzend und motivierend erlebt werden. Eine interviewte Person gibt an, dass diese Freiheit zur Mitgestaltung unbedingt erhalten bleiben sollte. Die Partizipation wird dabei aber nicht als punktuelle Einbindung, sondern als fortlaufender Prozess während des ganzen Programms verstanden und gelebt.

Regelmäßige Reflexionsphasen stellen ein weiteres zentrales Element des Programms dar. Sie ermöglichen es, Ziele, Fähigkeiten und Bedürfnisse fortlaufend zu überprüfen und anzupassen. Dadurch entsteht ein dynamischer Lern- und Entwicklungsprozess, in dem die teilnehmenden Personen aktiv mitwirken können. Die gemeinsame Moderation unterstützt diesen Prozess wesentlich, indem sie Raum für Austausch schafft, Orientierung gibt und gleichzeitig einen sicheren Rahmen für die gleichzeitig die flexible und klientenzentrierte Bearbeitung individueller Themen ermöglicht. Diese Form der Moderation wird später im Programmverlauf noch weiter vertieft (Costa, 2024, S. 121-122).

Das abschließende Einzelgespräch bietet schließlich Gelegenheit für eine persönliche Rückschau und Reflexion auf den gesamten Verlauf. Auch an dieser Stelle wird sichtbar, dass die strukturierte, aber flexible Begleitung durch das Programm eine konsequente Ausrichtung an den Anliegen und Ressourcen der teilnehmenden Personen ermöglicht (Costa & Schlögl, 2024, S. 121-122).

Letztlich lässt sich sagen, dass Klientenzentrierung im Sinne des KRAH®-Ansatzes bedeutet, die individuelle Lebenssituation, Umweltfaktoren, Handlungsmotive und Ressourcen der teilnehmenden Personen konsequent in den Mittelpunkt zu stellen. Sie werden als aktiv Beteiligte mit eigenen Zielen, Wünschen und Prioritäten wahrgenommen. Die strukturierte Gestaltung von Erst- und Abschlussgesprächen, die individuelle

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Auftragsklärung sowie die kontextsensible Ausrichtung der Inhalte durch flexible Sprache, modulare Angebote oder gemeinschaftlich geplante Aktivitäten sind Ausdruck dieser Haltung. Wahlmöglichkeiten, partizipative Elemente und ein kollaborativer Zielsetzungsprozess tragen dabei wesentlich zur Stärkung der Eigenverantwortung bei. Die gemeinsame Moderation fungiert dabei als verbindendes Element, das sowohl Struktur als auch Raum für individuelle Themen bietet. All diese Punkte zeigen, dass Klientenzentrierung nicht nur als theoretisches Leitprinzip, sondern im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ganz konkret, alltagsnah und nachvollziehbar umgesetzt wird (Costa, 2024, S.121-122).

8.2.2 Ressourcenorientierung

Im Rahmen des KRAH®-Ansatzes stellt die Ressourcenorientierung einen zentralen Ausgangspunkt für ergotherapeutische Diagnostik, Beratung, Therapie sowie für die Evaluation therapeutischer Prozesse dar. Von Bedeutung sind vor allem die bewusste Wahrnehmung und Einbeziehung individueller Fähigkeiten, Interessen und Potenziale der Klient*innen – stets unter Berücksichtigung ihrer Umwelt. Dieser Ansatz geht nicht an den bestehenden Problemen vorbei, sondern bettet sie in einen ganzheitlichen, lösungsorientierten Kontext ein, der Entwicklung und Handlungsspielräume eröffnet (Costa, 2011).

Diese ressourcenorientierte Haltung markiert einen Paradigmenwechsel im ergotherapeutischen Prozess – weg von einem defizitorientierten Blick im Sinne der Pathogenese hin zu einer salutogenetischen Perspektive, die Gesundheit, Wohlbefinden und vorhandene Stärken in den Fokus rückt (Joswig, 2010). Eng verbunden damit sind die Konzepte des *enablements* – des Befähigens von Menschen – sowie des *empowerments* – des Erlebens von Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit (Townsend, 2002). Zur praktischen Anwendung unterscheidet die Literatur häufig zwischen personalen und umweltbezogenen sowie zwischen verfügbaren und aktuell nicht verfügbaren Ressourcen (Joswig, 2010).

Im KRAH®-basierten Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wird die Ressourcenorientierung als zentrales Prinzip verstanden. Der konsequente Fokus auf das, was bereits gelingt und vorhanden ist, zieht sich laut den interviewten Personen durch sämtliche Phasen des Programms. Ziel ist der bewusste Aufbau und die gezielte Stärkung vorhandener Ressourcen. Mehrere Interviewaussagen verdeutlichen, dass das

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Sichtbarmachen funktionierender Lebensbereiche und hilfreicher Alltagsstrategien zu einem wachsenden Bewusstsein für eigene Stärken führen kann. Eine interviewte Person beschreibt diese Erfahrung als einen Moment, der neue Perspektiven eröffnet.

Auch berichten die interviewten Personen von einem gesteigerten Selbstwirksamkeitserleben und einer aktiveren Nutzung vorhandener Alltagsressourcen durch die teilnehmenden Personen. Besonders bedeutsam erscheint dabei die bewusste Ausrichtung auf das, was bereits gelingt (Joswig, 2010).

Die praktische Umsetzung dieser Haltung zeigt sich unter anderem in Methoden wie dem gegenseitigen Notieren wahrgenommener Stärken (im Sinne von Peer-Support) oder dem gemeinsamen Sichtbarmachen individueller Ressourcen innerhalb der Gruppe. Diese Interventionen stärken nicht nur das Bewusstsein über die eigenen Ressourcen und insgesamt das Selbstbewusstsein der teilnehmenden Personen, sondern fördern auch eine partizipative Haltung innerhalb der Gruppe (Costa & Schlögl, 2024, S. 121-122).

8.2.3 Alltagsorientierung

Die Ergotherapie setzt dort an, wo das Leben der Klient*innen stattfindet – im Alltag.

Wie im KRAH®-Ansatz beschrieben, ist von einer hohen therapeutischen Wirksamkeit auszugehen, wenn alltägliche Erlebnisse unter Einbezug des sozialen und materiellen Umfelds gezielt aufgegriffen werden (Costa, 2011).

Costa & Schlögl (2024) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Orientierung am Alltag der teilnehmenden Personen im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für Ergotherapeut*innen von besonderer Bedeutung ist. Der Alltagstransfer ermöglicht Nachhaltigkeit der im Programm gewonnenen Inhalte und Erfahrungen. Im Programm werden daher Reflexions- und Handlungsangebote unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebensumstände und des individuellen Alltags der teilnehmenden Personen gestaltet. Eine zentrale Rolle spielt hier das Erleben von Freude im Alltag sowie die bewusste Auswahl von Aktivitäten, die Partizipation ermöglichen und sich positiv auf die Betätigungsgesundheit auswirken. Der Transfer in den Alltag gelingt unter anderem durch die sogenannte LEBENSFREUDE-Mappe, die jede teilnehmende Person erhält und als Übergangsobjekt zum Sammeln von Texten und Impulsen aus den Gruppentreffen dient. So wird die Möglichkeit geschaffen, Erfahrungen in der persönlichen Lebenswelt zu verankern. Darüber hinaus fördern ein themenbezogener Austausch und Reflexionsangebote – sowohl in Präsenz als auch im Onlineformat – den Transfer, indem sie Handlungsinteressen und

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Möglichkeiten direkt mit der Lebensumwelt der teilnehmenden Personen verknüpfen (Costa & Schlögl, 2024, S. 122-123).

Die Relevanz alltagsorientierter Interventionen zeigt sich auch in der Studie von Gappmayer et al. (2021), die in einer psychosozialen Reha-Einrichtung in Österreich durchgeführt wurde. Dort wird ein bestehendes kreativ-handwerkliches Angebot durch alltagsnahe Handlungsfelder erweitert. Die Ergebnisse der Studie belegen eine gestiegene Zufriedenheit der Klient*innen insbesondere dadurch, dass durch die stärkere Einbindung realer Lebenskontexte individuelle Begleitung besser gelingen kann.

Gleichzeitig stellt der Alltagstransfer für viele Ergotherapeut*innen im Praxisalltag eine Herausforderung dar (Ottinger, 2008). Im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® eröffnet sich in diesem Zusammenhang jedoch eine besondere Möglichkeit: Durch das coronabedingte Online-Setting im Modul „Wohnräume und Lieblingsplätze“ geben und erhalten die teilnehmenden Personen unmittelbare Einblicke in ihr Wohnumfeld. Persönliche Orte und Lieblingsplätze werden sichtbar für die anderen teilnehmenden Personen und ermöglichen ein aktives, differenziertes Thematisieren der eigenen Lebenswelt.

Auch Aktivitäten im Freien nehmen im Programm einen wichtigen Platz ein. Eine interviewte Person hebt hervor, dass Bewegung – beispielsweise in Form von Spaziergängen – einen positiven Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden nimmt. Wissenschaftliche Studien stützen diese Aussagen: Durch Bewegung in der Natur wird der Blutdruck, die Herzfrequenz und der Cortisolspiegel nachweislich gesenkt (Ochiai et al., 2015) und die Stimmung verbessert (Barton et al., 2009). Zudem kann die körperliche Aktivität eine Steigerung der Konzentrationsfähigkeit begünstigen (Rogerson et al., 2016). Zwei interviewte Personen äußern den Wunsch, diesen gesundheitsfördernden Aspekt bei einer möglichen Fortführung des Programms gezielt weiterführen und vertiefen zu wollen.

Ein weiterer Schwerpunkt wird im Programm auf lebenspraktischen Themen wie Ernährung gelegt. Im Modul „Essen“ erproben die teilnehmenden Personen gemeinsam Fähigkeiten rund um das Planen, Zubereiten und Genießen von Mahlzeiten. Hingst et al. (2024) zeigen in ihrer Scoping Review, dass Kochinterventionen in der Ergotherapie funktionelle und psychosoziale Wirkungen entfalten: Sie fördern Selbstständigkeit, soziale Interaktion und das subjektive Wohlbefinden. Ergänzend bestätigen Farmer et al. (2018) in einer systematischen Übersichtsarbeit, dass gemeinsames Kochen das Selbstwertgefühl und die

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Lebensqualität stärkt sowie soziale Teilhabe unterstützt. Beide Studien betonen jedoch den Bedarf an weiterführender Forschung, um die Langzeitwirkung dieser Interventionen genauer zu bewerten.

Auch der Umgang mit Geld stellt einen wichtigen Bestandteil des Programms dar. Eine interviewte Person äußert hierzu, dass es im Alltag der teilnehmenden Personen häufig um kleine, aber bedeutsame finanzielle Entscheidungen geht wie etwa umsichtig mit Lebensmitteln umzugehen, durch geplante Einkäufe unnötige Ausgaben zu vermeiden oder auch kleine Alltagsgegenstände selbst herzustellen, anstatt sie neu zu kaufen. Obwohl die Summen oft überschaubar sind, verfügen einige teilnehmenden Personen über höchstens dreihundert Euro im Monat für Ausgaben wie Lebensmittel und Hygieneartikel. Die interviewte Person vertritt die Meinung, dass hier bereits eine Ersparnis von 30 bis 40 Euro einen spürbaren Unterschied machen kann. Daraus lässt sich schließen, dass planvolles Handeln im Alltag Möglichkeiten eröffnet, vorhandene Ressourcen effizienter nutzen zu können und finanziellen Spielraum zu schaffen.

Die in den Interviews geschilderten Erfahrungen decken sich mit Forschungsergebnissen, die zeigen, dass ein bewusster Umgang mit Geld weitreichende positive Effekte haben kann. So belegt die randomisiert-kontrollierte Studie von Rosen et al. (2010), dass geldbezogene Interventionen, wie das Advisor-Teller Money Manager (ATM) Programm, zu einem reduzierten Substanzkonsum und einer verbesserten finanziellen Kontrolle führen. Die strukturierte Auseinandersetzung mit Budgetplanung und Konsumverhalten unterstützt Klient*innen dabei, kurzfristige Impulse zurückzustellen und langfristige Stabilität zu erreichen.

Darüber hinaus gewinnt auch das Thema Haushaltsführung im Life-Skills-Training an Bedeutung. Die Pilotstudie von Mairs und Bradshaw (2004) zeigt auf, dass viele Menschen mit Schizophrenie in Alltagsfähigkeiten deutliche Einschränkungen aufweisen. Das manualisierte Programm konnte negative Symptome und allgemeine psychopathologische Belastungen reduzieren, während Veränderungen in der sozialen Funktionsfähigkeit nicht signifikant belegt werden konnten. Die Studie weist auf das Potenzial strukturierter Life-Skills-Trainings hin, betont jedoch gleichzeitig die Notwendigkeit ergänzender Maßnahmen zur Förderung von Teilhabe und Inklusion, beispielsweise durch die Reduktion von Stigmatisierung.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Diese Erkenntnisse lassen sich gut auf das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® übertragen. Auch hier zeigt sich, dass die Förderung von Haushaltsführung, Wohnstruktur und Alltagsorganisation zentrale ergotherapeutische und gesundheitsfördernde Ansatzpunkte in der Arbeit mit Menschen mit psychischen psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug darstellt. Durch alltagsnahe Module und praktische Übungen gelingt es, zentrale Lebensbereiche gezielt zu stärken und den teilnehmenden Personen Sicherheit und Struktur im Alltag zu geben.

8.2.4 Handlungsorientierung

Der Begriff der Handlungsorientierung wird in der vorliegenden Arbeit verwendet, um die therapeutische Ausrichtung der Ergotherapie im Kontext psychischer Gesundheit und gesellschaftlicher Teilhabe zu beschreiben. International als *occupation-based practice* bekannt, meint Handlungsorientierung die gezielte Integration von sinnvollen Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit. Ziel ist es, die individuelle Handlungsfähigkeit durch Aktivitäten zu stärken, die in der jeweiligen Lebenswelt sinnvoll und von Bedeutung sind (Costa, 2014; Polatajko et al., 2012).

Dabei gilt es, die Handlungsinteressen, Handlungsmöglichkeiten und Handlungswünsche der teilnehmenden Personen aktiv in den therapeutischen Prozess einzubeziehen, um sie in ihren individuellen Handlungspotenzialen zu stärken. Die Eröffnung neuer Handlungsräume erfolgt dabei immer in Bezug auf die konkrete Lebensumwelt der Personen. Durch das gemeinsame Tun im Gruppensetting werden Gesundheit, Partizipation, Lebensqualität und Wohlbefinden gefördert. Die professionell begleitete Reflexion des eigenen Handelns sowie das konkrete Erleben im Gruppenkontext sind essenzielle Bestandteile eines handlungsorientierten Ansatzes, wie ihn das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® verfolgt (Costa & Schlögl, 2024, S.123-124).

Die Aussagen in den Interviews machen deutlich, dass gemeinsame Erlebnisse für die teilnehmenden Personen des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® von großer Bedeutung sind und positiven Einfluss auf ihren Alltag nehmen.

Besonders eindrücklich beschreiben die interviewten Personen, dass einige teilnehmende Personen im Laufe des Programms mehr Zeit miteinander verbringen und sogar Feste wie Weihnachten oder Silvester gemeinsam feiern. Solche Begegnungen können alltäglichen Ereignissen neue Bedeutung und verleihen und tragen zur Förderung für das Entstehen und Festigen sozialer Beziehungen bei. Gleichzeitig wirkt das Erleben von Gemeinschaft der oft

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

empfundenen Einsamkeit entgegen – einem Umstand, den viele der Teilnehmer*innen in ihrer aktuellen Lebenssituation teilen (Mincinoiu et al., 2009). Diese Erfahrungen stehen in engem Zusammenhang mit der im Programm angestrebten gesundheitsförderlichen Betätigungsbalance. Diese meint die bewusste Orchestrierung von Tätigkeiten, die notwendig oder freudebringend sind, von anderen gewünscht oder selbst gewählt wurden (Costa & Schlögl, 2024, S. 123-124).

Eine interviewte Person stellt die Vermutung an, dass das Programm nachhaltige Wirkung zeigen könnte, da einige teilnehmende Personen auch über das Programm hinaus Kontakt halten und gemeinsame Aktivitäten fortsetzen. Diese Entwicklung spiegelt die Rolle der Ergotherapie im Sinne der Förderung sozialer Teilhabe wider – ein zentrales Anliegen, das auch das ENOTHE bereits 2006 betont hat. Das europäische Curriculum der Ergotherapie zielt darauf ab, Partizipation und soziale Inklusion zu fördern (Van Bruggen, 2006).

Gleichzeitig weisen Aussagen in den Interviews auf äußere Einflussfaktoren hin, die die Handlungsmöglichkeiten der teilnehmenden Personen deutlich einschränken. Besonders die COVID-19-Pandemie wird wiederholt als begrenzender Faktor benannt. Doch auch körperliche und psychische Einschränkungen, ein Mangel an sozialen Netzwerken, fehlende Angebote im Wohnumfeld sowie gesellschaftliche Stigmatisierung können die Teilhabe an bedeutungsvollen Betätigungen beeinträchtigen (Mincinoiu, 2017).

Trotz dieser Barrieren gelingt es im Rahmen des Programms, gezielt individuelle Handlungschancen zu eröffnen. Eine teilnehmende Person äußert beispielsweise den Wunsch, sich beim Roten Kreuz zu engagieren, während eine andere teilnehmende Person sich im Alltag unterstützend einbringt, etwa beim gemeinsamen Einkaufen. Solche Beispiele machen deutlich, dass das Programm zur Stärkung der Wahrnehmung von Handlungsmöglichkeiten beiträgt und zur aktiven Teilhabe motiviert. Hier zeigt sich der Einsatz des Betätigungsprofils als ergotherapeutisches Instrument zur Identifikation von Handlungsinteressen, -möglichkeiten und -wünschen im Alltag als besonders geeignet. Es dient zugleich der Befunderhebung, Zielfindung, Intervention und Evaluation im Prozessverlauf (Costa & Schlögl, 2024, S. 123-124).

Auch die Gestaltung der Freizeit kommt in den Interviews zur Sprache.

Einige teilnehmenden Personen bringen den Wunsch zum Ausdruck, neue Hobbys entdecken zu wollen oder alte wieder aufzunehmen. Konkrete neue Aktivitäten lassen sich im Rahmen des Programms jedoch nicht umsetzen, was unter anderem auf

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

pandemiebedingte Einschränkungen zurückzuführen ist. Dennoch zeigt sich, dass gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die häufig keiner regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachgehen, die Freizeit einen zentralen Stellenwert für Tagesstruktur, Sinnstiftung und Lebensqualität einnimmt (Craik & Pieris, 2006). Vor diesem Hintergrund ist es aus ergotherapeutischer Perspektive besonders bedeutsam, individuelle Handlungsinteressen und -wünsche ernst zu nehmen und trotz bestehender Barrieren möglichst konkrete Handlungsspielräume zu eröffnen – ein zentrales Anliegen handlungsorientierter Praxis (Costa, 2024, S. 22-23).

Aus diesen Ergebnissen lässt sich ableiten, dass das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® einen bedeutenden Beitrag zur Förderung individueller Handlungsfähigkeit und sozialer Teilhabe leistet. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, wie stark äußere Faktoren wie gesundheitliche, soziale oder strukturelle Barrieren die Betätigungs- und Teilhabechancen beeinflussen können. Hier ist es Aufgabe ergotherapeutischer Intervention, solche Barrieren zu erkennen, vorhandene Ressourcen zu aktivieren und gemeinsam mit Klient*innen alltagsnahe Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, um deren Gefühl von Zugehörigkeit (belonging) zu stärken (Hammell, 2014; Wilcock, 1998)

8.2.5 Therapeutische Beziehung

Die therapeutische Beziehung stellt einen zentralen Wirkfaktor in der ergotherapeutischen Praxis dar und gilt professionsübergreifend als entscheidend für den Behandlungserfolg. Historisch gesehen lag der Fokus der Ergotherapie zunächst auf der Förderung von Betätigung. Mit der Zeit wurde die therapeutische Beziehung zunehmend als wichtiger Bestandteil des therapeutischen Prozesses anerkannt (Cole & McLean, 2003).

Taylor beschreibt, dass Ergotherapeut*innen ihr eigenes Verhalten bewusst einsetzen, um die therapeutische Beziehung aktiv zu gestalten. Wesentliche Aspekte sind dabei die kooperative Zusammenarbeit (*collaborating*), das empathische Einfühlen (*empathizing*), das Ermutigen (*encouraging*), das Anleiten und Unterweisen (*instructing*), das Fürsprechen und Vertreten von Interessen (*advocating*) sowie das gemeinsame Problemlösen (*problem-solving*). Durch die flexible Anwendung dieser Modi können Therapeut*innen die Beziehung zu Klient*innen stärken und den therapeutischen Prozess gezielt unterstützen (Taylor, 2008, zitiert nach Costa & Harrer, 2020, S. 61).

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Eine groß angelegte Studie mit über 1.000 Ergotherapeut*innen (Taylor et al., 2011) verdeutlicht die hohe Relevanz dieser Kompetenz, macht aber auch bestehende Unsicherheiten im Ausbildungsstand sichtbar. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer stärkeren Verankerung in Lehre und Praxis.

Besonders im Kontext psychischer Erkrankungen ist eine gemeinsame Sprache für die Gestaltung tragfähiger Beziehungen von zentraler Bedeutung (Holm-Hadulla, 2000). Auch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass ein respektvoller Umgang auf Augenhöhe maßgeblich zum Gelingen der therapeutischen Beziehung beitragen kann. Die Moderator*innen des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® berichten, dass sie von den teilnehmenden Personen nicht ausschließlich in einer distanziert-professionellen Rolle wahrgenommen werden, sondern als aktiv Beteiligte innerhalb der Gruppe. Dadurch entstehen Nähe, Vertrauen und ein Gefühl von Gleichwertigkeit – zentrale Faktoren, die in der Literatur ebenfalls als wirksam beschrieben werden (Gappmayer, 2021). Zusammenfassend wird deutlich, dass die im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® erlebte Haltung der Moderator*innen – geprägt von Empathie und Augenhöhe – in engem Einklang mit den zentralen Wirkfaktoren ergotherapeutischer Beziehungsgestaltung steht.

8.2.6 Modellfunktion der Ergotherapeut*innen

Während die therapeutische Beziehung die unverzichtbare Grundlage jeder therapeutischen Arbeit bildet (Flaskas, 2004), zeigt sich im Kontext des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ein darüber hinaus gehender Wirkfaktor: die Modellfunktion der Ergotherapeut*innen. Im Gruppensetting wird dies besonders deutlich, da die Tandem-Moderation nicht nur zur Strukturierung des Rahmens des Programms beiträgt, sondern auch als gelebtes Vorbild für gelingende soziale Interaktion wirkt.

Die gemeinsame Leitung durch zwei Ergotherapeut*innen erweist sich als besonders förderlich für den Gruppenprozess. Die freundschaftlich-harmonische Beziehung ermöglicht ein abgestimmtes, authentisches Miteinander, das von den teilnehmenden Personen als Modell für konstruktive soziale Interaktion erfahren wird. Damit geht die Moderation über die reine Gestaltung der therapeutischen Beziehung hinaus und eröffnet neue Erfahrungsräume im Sinne des Lernens am Modell (Bandura, 1977). Bandura betont, dass Selbstwirksamkeitserwartungen wesentlich durch Beobachtung erfolgreicher Vorbilder gestärkt werden – ein Prinzip, das in der ergotherapeutischen Modellfunktion konkret

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

erfahrbar wird. Empirisch stützen die Ergebnisse von Silva et al. (2019) diese Annahme, indem sie zeigen, dass Authentizität, ethisches Verhalten, Empathie und berufliche Leidenschaft zentrale Merkmale einer wirksamen Vorbildfunktion von Ergotherapeut*innen darstellen.

Eng verbunden mit dieser Modellfunktion ist das Konzept des *therapeutic use of self*. Darunter wird der bewusste Einsatz der eigenen Persönlichkeit verstanden, der über Empathie hinausgeht und die Fachkraft aktiv als Ressource in den Prozess einbringt (Knight, 2012; Taylor, 2008, zitiert nach Costa & Harrer, 2020, S. 61). Reupert (2007) ergänzt, dass die therapeutische Wirkung des Selbst untrennbar mit der Person der Fachkraft verbunden ist und Veränderungsprozesse gerade dadurch ermöglicht werden.

Die länderübergreifende Studie *Was in und durch Ergotherapie wirkt* von Costa et al. (2022) liefert einen weiteren empirischen Beleg für die zentrale Rolle des therapeutic use of self. Authentizität, Beziehungsgestaltung und Modellfunktion werden darin als wesentliche Wirkfaktoren hervorgehoben.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass Tandem-Moderation, Modellfunktion, der bewusste Einsatz der eigenen Persönlichkeit sowie die Stärkung von Selbstwirksamkeitserwartungen zentrale Aspekte des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® darstellen. Sie erweitern den klassischen Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung um die Dimension des Vorbildhandelns, das neue Erfahrungen gelingender sozialer Interaktion ermöglichen kann.

8.2.7 Ergotherapeutische Handlungskompetenz

Der Kompetenzbegriff in der Ergotherapie umfasst weit mehr als Fachwissen und praktische Fähigkeiten. Er schließt persönliche Werte, ethisch reflektiertes Handeln und die Fähigkeit zur Selbstreflexion mit ein (WFOT, 2022). Diese umfassende Definition findet sich sowohl in den internationalen Leitlinien der WFOT als auch im Kompetenzprofil von Ergotherapie Austria. Qualitativ hochwertige Interventionen basieren demnach auf der Verbindung von theoretischem Wissen, professioneller Haltung und methodischer Umsetzung (Ergotherapie Austria o.J.).

Im Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wird sichtbar, wie wesentlich eine fundierte und methodisch durchdachte Planung für die professionelle Durchführung ist. Die sorgfältige Vorbereitung durch die Projektleitung sowie das Engagement der Moderator*innen tragen dazu bei, dass das Angebot strukturiert und qualitativ hochwertig

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

umgesetzt werden kann. Eine interviewte Person betont, wie entscheidend diese Planung für die Sicherstellung der Qualität ist.

Ergänzend unterstützt die regelmäßige Supervision die beteiligten Fachpersonen dabei, ihr Handeln zu reflektieren und weiterzuentwickeln, was einen zentralen Baustein für professioneller Kompetenz darstellt. Studien belegen, dass Supervision insbesondere dann als hilfreich erlebt wird, wenn sie regelmäßig, strukturiert und mit Mitbestimmung bei der Wahl der Supervisor*innen erfolgt (Martin et al., 2015).

Über die individuelle Kompetenz hinaus rückt die interprofessionelle Zusammenarbeit während des Programms zunehmend in den Fokus. Eine interviewte Person hebt hervor, dass Professionalität im psychosozialen Feld auch durch die Einbettung in multiprofessionelle Teams entsteht, in denen ergotherapeutisches Handeln mit sozialarbeiterischen Perspektiven verbunden wird. Diese Sichtweise deckt sich mit den Empfehlungen der WHO (2010), die betont, dass Fachpersonen nicht nur professionell, sondern auch interprofessionell arbeiten sollten.

Die internationale Forschung unterstreicht diesen Befund. Kaini (2022) weist darauf hin, dass klare Rollen, gemeinsame Ziele und gezielte Kommunikationstrainings entscheidend für ein gelingendes Miteinander sind. Auch Andvig et al. (2014) verdeutlichen, dass Kooperation insbesondere dann erfolgreich ist, wenn gemeinsame Werte, abgestimmte Kommunikationsformen und unterstützende Strukturen vorhanden sind.

Im Projekt LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® bestätigt sich diese Erkenntnis deutlich. Die engagierte Teamleitung, die kontinuierliche fachliche Begleitung und die günstigen Rahmenbedingungen schaffen ein tragfähiges Fundament für reflektiertes Teamhandeln. Dies wird von den interviewten Personen als zentrale Grundlage für den Erfolg des Projekts hervorgehoben. In ähnlicher Weise zeigt die Studie von Costa et al. (2022), dass interprofessionelle Zusammenarbeit nicht nur fachlichen Austausch und Perspektivenerweiterung ermöglicht, sondern auch zur Stärkung des klientenzentrierten Arbeitens beiträgt.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

8.3 Vorteile und Limitation der Studie

Im folgenden Kapitel werden die Stärken und Grenzen der vorliegenden Studie beleuchtet, um ein umfassendes Bild der gewonnenen Erkenntnisse und ihrer Einordnung in die berufliche Praxis zu zeichnen.

Vorteile:

Praxisnahe Perspektiven

Ein wesentlicher Vorteil der vorliegenden Studie besteht im starken Bezug zur beruflichen Praxis. Die geführten Interviews wurden mit Fachpersonen durchgeführt, die unmittelbar an der Umsetzung, Koordination oder strategischen Ausrichtung des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® beteiligt sind. Diese gezielte Auswahl der interviewten Personen ermöglicht es, Erfahrungen aus erster Hand zu erfassen, die sowohl praxisrelevant als auch anwendungsbezogen sind. Auf diese Weise spiegeln die erhobenen Daten konkrete berufliche Realitäten wider und liefern wertvolle Erkenntnisse für die Weiterentwicklung praxisorientierter gesundheitsfördernder Maßnahmen im psychosozialen Kontext.

Vielfalt professioneller Blickwinkel

Ein weiterer zentraler Vorteil der Studie liegt in der heterogenen Zusammensetzung der interviewten Personen. Durch die gezielte Auswahl von Fachpersonen aus unterschiedlichen beruflichen Rollen und Funktionsebenen, die sich von der direkten Durchführung bis hin zur organisatorischen oder strategischen Leitung erstreckt, entsteht ein vielschichtiger und differenzierter Einblick in das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®. Im Rahmen dieser unterschiedlichen Sichtweisen lassen sich zentrale gesundheits- und lebensbezogene Kompetenzen identifizieren, die nach Einschätzung der interviewten Personen durch das Programm gezielt gestärkt werden können. Darüber hinaus ermöglichen die multiprofessionellen Perspektiven eine vertiefte Analyse ergotherapeutischer Wirkfaktoren, die in der Umsetzung des Programms eine zentrale Rolle spielen. Die Breite und Tiefe der professionellen Blickwinkel tragen somit maßgeblich zur Beantwortung der Forschungsfragen bei und bieten wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung des Programms sowie für die interdisziplinäre Diskussion zur Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Fokus auf berufsgruppenübergreifende Einschätzungen

Die Studie ermöglicht es, unterschiedliche professionelle Rollen und Perspektiven systematisch zu erfassen und deren Einschätzungen zur Wirkung, Relevanz sowie zu den Herausforderungen des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® zu analysieren. Dieser berufsgruppenübergreifende Ansatz liefert einen bedeutenden Mehrwert für die interdisziplinäre Diskussion und fördert ein umfassendes Verständnis der komplexen Wirkmechanismen und Rahmenbedingungen des Programms. Indem verschiedene Fachdisziplinen zu Wort kommen, werden sowohl Gemeinsamkeiten als auch divergierende Sichtweisen sichtbar, die für die Optimierung und nachhaltige Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen von hoher Bedeutung ist.

Identifikation relevanter Gesundheits- und Lebenskompetenzen

Die Analyse der Interviews ermöglicht die gezielte Herausarbeitung zentraler Gesundheits- und Lebenskompetenzen, die im Rahmen des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® nach Ansicht der interviewten Fachpersonen gestärkt werden können. Die Erkenntnisse liefern wertvolle Hinweise darauf, wie das Programm dazu beiträgt, diese Kompetenzen nachhaltig zu fördern und somit einen positiven Einfluss auf die Betätigungsgesundheit der teilnehmenden Personen ausüben.

Identifikation von ergotherapeutischen Wirkfaktoren

Darüber hinaus konnten im Rahmen der Studie ergotherapeutische Wirkfaktoren identifiziert werden, die die Bedeutung und den Mehrwert der ergotherapeutischen Arbeit im Kontext des Programms hervorheben. Diese Wirkfaktoren tragen maßgeblich dazu bei, den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer*innen gerecht zu werden und die Wirksamkeit des Programms zu sichern. Die gewonnenen Erkenntnisse bieten somit wichtige Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung ergotherapeutischer Interventionen und deren Integration in gesundheitsfördernde Programme.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Limitationen:

Begrenzte Fallzahl

Mit nur vier Interviewpartner*innen ist die Stichprobe sehr klein und nicht repräsentativ für die Gesamtpopulation. Dadurch kommt es zu einer Einschränkung der Aussagekraft der Ergebnisse.

Die Daten basieren ausschließlich auf den Einschätzungen von vier Fachpersonen und spiegeln deren subjektive Wahrnehmung wider, die durch persönliche Erfahrungen und berufliche Rollen beeinflusst sein kann. Aufgrund der Nähe der Interviewpartner*innen zum Programm, ist hier eine Verzerrung der Aussagen möglich.

Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie

Die Pandemie hatte direkten Einfluss auf den Ablauf des Programms und die Durchführung der Interviews. So mussten die ursprünglich geplanten Starttermine verschoben werden, und der Beginn der Gruppentreffen konnte nicht wie vorgesehen erfolgen. Außerdem wurden die vierteljährlichen Gruppenturnusse pandemiebedingt verkürzt, wodurch der reguläre Ablauf der Module beeinträchtigt wurde. Diese Anpassungen stellen eine methodische Limitation dar, da sie sowohl den Programmablauf als auch die Möglichkeit direkter Befragungen der Teilnehmer*innen beeinflussten. Dadurch konnten zentrale Perspektiven und potenziell wertvolle Einsichten in die subjektiven Erfahrungen der Teilnehmer*innen nicht in vollem Umfang berücksichtigt werden, was die Aussagekraft der Ergebnisse einschränkt.

Methodische Beschränkungen der thematischen Inhaltsanalyse

Die thematische Inhaltsanalyse nach Braun und Clarke ist ein etabliertes Verfahren der qualitativen Forschung (Braun & Clarke, 2006), weist jedoch methodische Grenzen auf. Ein zentrales Problem besteht in der Subjektivität**,** da die Codierung und Themenbildung stark von den Interpretationen der Forschenden abhängen, was wiederum die Nachvollziehbarkeit und Replizierbarkeit einschränken kann (Nowell et al., 2017). Zudem birgt die hohe Flexibilität der Methode die Gefahr von Inkonsistenzen oder oberflächlichen Ergebnissen, wenn die Darstellung der Themen lediglich deskriptiv erfolgt (Holloway & Todres, 2003). Auch der Übergang von Codes zu übergeordneten Themen ist nicht immer eindeutig, was insbesondere für weniger erfahrene Forschende eine Herausforderung darstellt (Braun &

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Clarke, 2006). Um diese methodischen Schwächen zu minimieren, ist eine systematische und reflektierte Vorgehensweise erforderlich (Nowell et al., 2017).

Fehlende quantitative Daten

Für diese Studie wurden keine standardisierten Messverfahren eingesetzt, es fehlen daher quantifizierbare Ergebnisse. Dies hat zur Folge, dass keine objektive Einschätzung der Entwicklung von Ergebnissen sowie eine statistische Auswertung möglich wird, was wiederum zu einer Einschränkung der Generalisierbarkeit der Ergebnisse führt.

Begrenzung durch einen Programmdurchlauf und fehlende Differenzierung

Die Ergebnisse basieren auf den Erfahrungen aus einem einzelnen Programmdurchlauf. Um belastbare und generalisierbare Aussagen treffen zu können, wären jedoch mehrere Durchläufe mit einer größeren Zahl an Teilnehmer*innen erforderlich. Darüber hinaus wurde die Geschlechterverteilung der Teilnehmer*innen nicht erhoben und eine geschlechtsspezifische Analyse nicht vorgenommen. Da in vergleichbaren Kontexten geschlechtsspezifische Unterschiede beobachtet werden können, stellt dies eine relevante Einschränkung dar. Ebenso wurden mögliche kulturelle Hintergründe der Teilnehmer*innen nicht berücksichtigt, obwohl diese potenziell Einfluss auf die Wahrnehmung und Wirkung des Programms haben könnten.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

9 Schlussfolgerungen

Gesundheits- und Lebenskompetenzen bilden zentrale Bestandteile der Gesundheitsförderung, da sie Menschen dazu befähigen, Gesundheitsinformationen zu verstehen, zu bewerten und aktiv zu nutzen. Darüber hinaus fördern sie wichtige persönliche und soziale Fähigkeiten, die notwendig sind, um alltägliche Herausforderungen selbstbestimmt zu bewältigen (Nutbeam, 2000; WHO, 1998).

Auch in der Ergotherapie wird die Bedeutung der Gesundheitskompetenz als Schlüsselressource für die Förderung von Selbstbestimmung und Lebensqualität von Klient*innen gesehen (CAOT, 2013). Ebenso stellt die Förderung von Lebenskompetenzen, die als umfassende kognitive, emotionale, soziale und verhaltensbezogene Fähigkeiten verstanden werden können, eine zentrale Aufgabe der ergotherapeutischen Praxis dar (Abaoğlu et al., 2017).

Trotz dieser theoretischen Relevanz mangelt es derzeit noch an evidenzbasierter Forschung zur gezielten Förderung von Gesundheitskompetenz in ergotherapeutischen Settings (Attard et al., 2021; Levasseur & Carrier, 2010). Es existieren zwar verschiedene Trainingsprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen (Attard et al., 2021), doch eine einheitliche Definition und Systematisierung zentraler Schlüsselkompetenzen fehlt bislang. Genau an diesen Punkten setzt die vorliegende Arbeit an: Sie untersucht, wie Gesundheits- und Lebenskompetenzen bei einer besonders vulnerablen Zielgruppe – Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug – identifiziert und gefördert werden können und welche ergotherapeutischen Wirkfaktoren dabei zum Tragen kommen.

Die Ergebnisse zeigen, dass durch das KRAH®-basierte Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® sowohl Gesundheits- als auch Lebenskompetenzen gezielt angesprochen und gestärkt werden können. Damit wird nicht nur ein Beitrag zur Verbesserung individueller Lebensqualität geleistet, sondern auch ein Impuls für die Entwicklung nachhaltiger ergotherapeutischer Gesundheitsförderungsprogramme gesetzt.

Besonders für Menschen nach dem Maßnahmenvollzug, die in hohem Maß mit sozialen,

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

psychischen und gesundheitlichen Belastungen konfrontiert sind, stellt die Förderung der Gesundheits- und Lebenskompetenzen eine wichtige Grundlage für Stabilisierung der psychischen Verfassung und der gesellschaftlichen Reintegration dar (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020; Benz, 2009; Haase, 2023; Stelter & Whisner, 2007).

Die vorliegende Arbeit leistet einen praxisorientierten Beitrag dazu, die Bedeutung gesundheits- und lebensbezogener Kompetenzen im ergotherapeutischen Handlungsfeld sichtbar zu machen. Sie unterstreicht die Notwendigkeit, entsprechende Konzepte weiterzuentwickeln, wissenschaftlich zu fundieren und in der ergotherapeutischen Arbeit mit besonders benachteiligten Zielgruppen – wie Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im erweiterten Maßnahmenvollzug – gezielt zu verankern. Darüber hinaus trägt sie dazu bei, ergotherapeutische Wirkfaktoren systematisch zu beleuchten und zu identifizieren, um den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer*innen gerecht zu werden und die Wirksamkeit des Programms nachhaltig zu sichern.

9.1 Implikationen für die Praxis

Vor dem Hintergrund der gewonnenen Erkenntnisse stellt sich die Frage, wie die Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen in der ergotherapeutischen Praxis weiter gestärkt und systematisch implementiert werden kann. Im Folgenden werden zentrale Handlungsansätze skizziert.

Wirksamkeit des Programms im forensischen Kontext

Das ursprünglich für Senior*innen entwickelte Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wurde erfolgreich für Menschen im erweiterten Maßnahmenvollzug adaptiert und umgesetzt. Erste Erfahrungen zeigen, dass Gesundheits- und Lebenskompetenzen bei der Zielgruppe gestärkt werden konnten. Eine weiterführende wissenschaftliche Absicherung dieser Ergebnisse wird in Kapitel 8.2 aufgegriffen.

Implementierung des Programms in Justizanstalten

Aufgrund der positiven Effekte, die während der Durchführung des Programms im erweiterten Maßnahmenvollzug deutlich wurden, erscheint eine gezielte Implementierung

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

auch in Justizanstalten sinnvoll. Die Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen könnte dort wesentlich dazu beitragen, die psychische Verfassung der Insass*innen zu stabilisieren, neue Lebensperspektiven nach der Haft zu entwickeln und die Chancen auf eine gelingende Resozialisierung zu verbessern. Eine Übertragung des Programms würde somit nicht nur individuelle Gesundheit und Wohlbefinden stärken, sondern auch zur Etablierung von Gesundheitsförderung im Justizsystem beitragen.

Potenzial von LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® in unterschiedlichen Anwendungsbereichen

Das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wurde entwickelt, um die Gesundheits- und Lebenskompetenzen von Menschen mit biopsychosozialen Gesundheitsproblemen zu stärken (Costa & Schlögl, 2023). Es ist ein ergotherapeutisches, evidenzbasiertes Programm, das flexibel an unterschiedliche Zielgruppen und Lebenssituationen angepasst werden kann, darunter Senior*innen, pflegende Angehörige, Personen in Übergangssituationen, junge Eltern sowie Menschen, die von Arbeitslosigkeit oder gesundheitlichen Folgen postviraler Infektionen betroffen sind. Die Inhalte, das Setting und die methodische Umsetzung werden dabei stets zielgruppenspezifisch abgestimmt, um eine größtmögliche Wirksamkeit zu erzielen (Costa et al., 2022).

Stärkung der Rolle der Ergotherapie in der Gesundheitsförderung

Im Bereich der psychischen Gesundheit kann Ergotherapie eine zentrale Rolle in der Gesundheitsförderung einnehmen. Ihr betätigungsorientierter Ansatz fördert gezielt alltagspraktische Fähigkeiten, Selbstwirksamkeit und soziale Teilhabe – Faktoren, die auch für psychische Stabilität und Lebensqualität bedeutsam sind (AOTA, 2020). Diese Ergebnisse unterstreichen die Relevanz der Ergotherapie als präventive und gesundheitsfördernde Maßnahme, die theoretisch und praktisch auch im psychiatrischen Versorgungskontext Anwendung finden kann. Für eine vertiefte theoretische und empirische Fundierung siehe Kapitel 8.2.

Schulung von Fachpersonal

Die wirksame Umsetzung gesundheitsfördernder Konzepte in der Ergotherapie setzt eine gezielte Schulung des Fachpersonals voraus. Internationale Publikationen betonen, dass Ergotherapeut*innen stärker als bisher auf Rollen in der Gesundheitsförderung vorbereitet

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

werden müssen (Morris & Jenkins, 2018). Bereits Madill et al. (1989) weisen auf die Notwendigkeit einer klaren Strategie zur Verankerung von Gesundheitsförderung in der ergotherapeutischen Praxis hin.

Auch die evidenzbasierte Umsetzung des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ist eine vorbereitende Schulung vorgesehen, die von fachlich begleiteter Prozesssupervision unterstützt wird. Sie stellt sicher, dass die Implementierung qualitätsgesichert erfolgt, und umfasst die Einarbeitung in die konzeptionellen Grundlagen, das Manual sowie die Durchführung und Reflexion der Maßnahmen (Costa et al., 2020a).

9.2 Implikationen für die Forschung

Neben den praxisorientierten Perspektiven ergeben sich aus den Ergebnissen dieser Arbeit auch wichtige Anknüpfungspunkte für die Forschung, die im folgenden Kapitel näher beschrieben werden.

Für eine differenziertere Einordnung der Ergebnisse ist es von Bedeutung, zwischen **Wirksamkeitsforschung** und **Implementationsforschung** zu unterscheiden. Während die Wirksamkeitsforschung sich mit der Frage befasst, ob und in welchem Ausmaß ein Programm die intendierten Effekte bei der Zielgruppe erzielt hat (z. B. Stärkung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen), beschäftigt sich die Implementationsforschung damit, in welcher Form ein wirksames Programm in unterschiedlichen Kontexten eingeführt, angenommen und nachhaltig verankert werden kann (Peters et al., 2013).

Wirksamkeitsforschung

Durch die positiven Effekte, die durch das Programms im erweiterten Maßnahmenvollzug erzielt wurden, wird die Notwendigkeit zur Wirksamkeit weiterführender Studien deutlich. Dabei sollte insbesondere untersucht werden, inwieweit die Stärkung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen langfristig stabil bleibt und welche Faktoren den Erfolg begünstigen oder hemmen (Arbesman & Logsdon, 2011; D'Amico, et al., 2018; Gutman & Raphael-Greenfield, 2017).

Transfer- und Implementationsforschung in Justiz- und psychosozialen Einrichtungen

Für die nachhaltige Verankerung des Programms in Justizanstalten sowie weiteren psychosozialen Handlungsfeldern ist wissenschaftliche Begleitforschung erforderlich.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Dabei sollten insbesondere die Anpassung an den spezifischen Kontext, die Akzeptanz bei Teilnehmenden und Fachpersonal sowie strukturelle Bedingungen für die Implementierung untersucht werden, da diese Faktoren für den erfolgreichen Transfer und die Umsetzung von Programmen entscheidend sind (McCrabb et al., 2023).

Multiprofessionelle Perspektiven

Weitere Forschung sollte die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z. B. Psychologie, Psychotherapie, Soziale Arbeit, Gesundheits- und Krankenpflege, Jurist*innen) fokussieren, um die Förderung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen institutionell zu verankern und Synergieeffekte im multiprofessionellen Setting erfassen zu können (Jané-Llopis & Barry, 2005).

Qualifizierung und Ausbildung

Schließlich ergibt sich Forschungsbedarf hinsichtlich der Wirksamkeit gezielter Schulungskonzepte für Ergotherapeut*innen, die auf Rollen in der Gesundheitsförderung vorbereiten. Erste Hinweise
liefern internationale Publikationen, die eine stärkere Verankerung von Gesundheitsförderung in Ausbildung und Weiterbildung fordern (Madill et al., 1989; Morris & Jenkins, 2018).

Differenzierte Analysen und methodische Weiterentwicklung

Zukünftige Forschung sollte mehrere Programmdurchläufe mit einer größeren und heterogeneren Stichprobe einbeziehen, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen. Dabei könnte eine geschlechtsspezifische Analyse wertvolle Einblicke liefern, da Unterschiede zwischen den Geschlechtern in vergleichbaren Kontexten nachweisbar sind. Ebenso wäre es lohnend, kulturelle Hintergründe der Teilnehmer*innen systematisch zu berücksichtigen, um potenzielle Einflüsse auf die Wahrnehmung und Wirkung des Programms erfassen zu können. Schließlich könnte eine methodische Erweiterung durch die Kombination qualitativer und quantitativer Verfahren dazu beitragen, subjektive Einschätzungen mit objektivierbaren Messgrößen zu verknüpfen und die Wirksamkeit des Programms differenzierter zu untersuchen.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

9.3 Implikationen für die Weiterentwicklung des Programmes

Die im Rahmen der qualitativen Interviews gewonnenen Aussagen geben wertvolle Hinweise darauf, wie das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® weiterentwickelt und an die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden kann. Besonders im Hinblick auf den Aufbau, inhaltliche Schwerpunkte und praktische Umsetzung werden von den interviewten Personen konkrete Anregungen und Ideen geäußert, die im folgenden Kapitel aufgezeigt werden.

Anpassung der Module

Aus den Interviews ergibt sich, dass eine gezielte Anpassung der Module als sinnvoll und notwendig erachtet wird. So wird beispielsweise angemerkt, dass bestimmte Inhalte nicht den praktischen Erfordernissen entsprechen und eine Überarbeitung hinsichtlich konkreter Anwendungsbereiche wie am Beispiel Bewegungsmöglichkeiten wünschenswert wäre. Die interviewten Personen äußern die Idee, die Module an den tatsächlichen Bedarf anzupassen, was nahelegt, dass eine flexible Gestaltung der Module ein zentraler Aspekt in der Weiterentwicklung des Programmes sein sollte.

Beibehalten von Flexibilität und Offenheit

Ein weiterer wichtiger Punkt, der sich aus den Interviews ergibt, betrifft den Umgang mit Arbeitsaufträgen und Materialien zwischen den Gruppentreffen. Was sich laut einer interviewten Person zunächst als Herausforderung dargestellt hat, hat sich im Laufe der Zeit zu einer hilfreichen

Routine entwickelt. Eine flexible Handhabung, die etwa durch die Möglichkeit, Materialen entweder mit nach Hause zu nehmen oder im Büro aufzubewahren, wird von den teilnehmenden Personen positiv aufgenommen. Diese Offenheit im Umgang mit individuellen Bedürfnissen der teilnehmenden Personen wird als zentraler Bestandteil des Programmes gewertet und sollte, wie die bereits zuvor genannte flexible Gestaltung der Module, beibehalten bzw. bei einer Weiterentwicklung des Programmes berücksichtigt werden.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Beibehalten von Informationsveranstaltung und Factsheet

Aus den Interviews geht hervor, dass das Factsheet (Costa et al, 2020b) von den Fachkräften als hilfreiches Instrument wahrgenommen wird, insbesondere hinsichtlich der Infoveranstaltung zu Beginn des Programms. Positiv hervorzuheben sind die sprachliche Aufbereitung sowie die kompakte Zusammenfassung der Inhalte, die in Kombination mit der Vorstellung der Programmleitung und der Möglichkeit, Fragen zu stellen zu Transparenz und zu einem sanften Einstieg für die teilnehmenden Personen beiträgt. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Voraussetzungen der teilnehmenden Personen wird empfohlen, das Factsheet in der ursprünglichen Form beizubehalten.

Überarbeitung der Informationsunterlagen zu Beginn des Programms

Im Zuge der Interviews wird kritisch reflektiert, dass das zu Beginn des Programms ausgehändigte achtseitige Dokument zu Überforderung der teilnehmenden Personen, insbesondere hinsichtlich des Detailreichtums im Hinblick auf Datum und Ablauf des Programms, geführt hat. Trotz der Notwendigkeit ausführlicher Informationen im Rahmen eines Forschungsprojektes, wird der Umfang und die sprachliche Gestaltung des Dokuments für die Zielgruppe angezweifelt. Diese Rückmeldungen legen nahe, dass Informationsmaterialen stärker an die Bedürfnisse der teilnehmenden Personen, wie beispielsweise durch visuelle Unterstützung, einer sprachlich vereinfachten Version oder durch zusätzliche mündliche Erklärung, angepasst werden sollten.

Nachfolgeprojekte und Fortführungsoptionen

Aus den Interviews geht hervor, dass sich teilnehmende Personen eine Fortsetzung des Programms in Form von Nachfolgeprojekten wünschen. Besonders genannt wird die Idee eines „LEBENSFREUDE 2“ oder weiterer Module, um einzelne Themen vertiefen zu können. Der Mehrwert wird vor allem im Gruppensetting gesehen, da hier gezielt und begleitet durch Ergotherapeut*innen gearbeitet werden kann. Einzeltrainings werden zwar als Teil der individuellen Betreuung anerkannt, die gemeinsame Arbeit in der Gruppe jedoch als besonders hilfreich bewertet.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

10 Literaturverzeichnis

Abaoğlu, H., Cesim, Ö. B., Kars, S., & Çelik, Z. (2017). Life skills in occupational therapy. In Huri, M. (ed.), *Occupational therapy – Occupation focused holistic practice in rehabilitation* (Kap. 3). IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.68462

Abel, T., & Sommerhalder, K. (2015). Gesundheitskompetenz / Health Literacy: Das Konzept und seine Operationalisierung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 58*(9), 923–929. https://doi.org/10.1007/s00103-015-2198-2

Absolom, S., & Roberts, A. (2011). Connecting with others: The meaning of social eating as an everyday occupation for young people. *Journal of Occupational Science, 18*(4), 339-346. https://doi.org/10.1080/14427591.2011.586324

American Occupational Therapy Association (2017). AOTA's societal statement on health literacy. *American Journal of Occupational Therapy, 71*(Supplement_2), 7112410065p1–7112410065p2. https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716S14

American Occupational Therapy Association (2020). Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *American Journal of Occupational Therapy, 74*(3), 7403420010p1–7403420010p14. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.743003PubMed

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Andreasen, N. C., & Carpenter, W. T. (1993). Diagnosis and classification of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 19*(2), 199–214. https://doi.org 10.1093/schbul/19.2.199

Andvig, E., Syse, J., & Severinsson, E. (2014). Interprofessional collaboration in the mental health services in Norway. *Nursing Research and Practice, 2014,* 849375. https://doi.org/10.1155/2014/849375

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*(4), 304–309. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x

Arbesman, M., & Logsdon, D. W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 65*(3), 238–246. https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001289

Attard, E., Musallam, A., Vaas, K., Chaney, T., Fortuna, J. K., & Williams, B. (2021). Health literacy in occupational therapy research: A scoping review. *The Open Journal of Occupational Therapy, 9*(4), Article 4, 1–18. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1832

Aydin, N. (2015). Stigma und Stigmatisierung von psychischen Krankheiten. *Psychotherapeut, 60*(3), 245–257. https://doi.org/10.1007/s00278-015-0024-9

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Bankson, H. L. (2009). Health literacy: An exploratory bibliometric analysis, 1997–2007. *Journal of the Medical Library Association, 97*(2), 148–150. https://doi.org/10.3163/1536-5050.97.2.016

Barton, J., Hine, R., & Pretty, J. (2009). The health benefits of walking in greenspaces of high natural and heritage value. *Journal of Integrative Environmental Sciences*, *6*(4), 261–278. https://doi.org/10.1080/19438150903378425

Benz, B. (2009). Welchen Beitrag kann die Ergotherapie zum Auftrag der forensischen Psychiatrie leisten? *ergoscience, 4*, 107-116. https://doi.org/10.1055/s-0028-1109578

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Blair, S. E. E. (2000). The centrality of occupation during life transitions. *British Journal of Occupational Therapy,* 63(5), 231–237. https://doi.org/10.1177/030802260006300508

Blashfield, R. K. (1982). Feighner et al., invisible colleges, and the Matthew effect. *Schizophrenia Bulletin*, *8*(1), 1–12. https://doi.org/10.1093/schbul/8.1.1

Bryant, A. M., Gee, B. M., & Gitlow, L. (2022). Health literacy and occupational therapy: A discussion on assessing and addressing limited health literacy. *The Open Journal of Occupational Therapy, 10*(4), 1–5. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1996

Bundeskanzleramt (o. J.). *§ 166 StVG – Strafvollzugsgesetz* [Rechtsinformationssystem des Bundes]. https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1969/144/P166/NOR40114296

Bundeskanzleramt (o. J.). § 66 StVG – Strafvollzugsgesetz [Rechtsinformationssystem des Bundes]. https://ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002135&Paragraf=66&FassungVom=2025-05-20

Bundesministerium für Justiz. (2015). *Bericht der Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug*. Wien. https://vertretungsnetz.at/fileadmin/user_upload/5_Patientenanwalt/2015_bericht_ag_massnahmenvollzug.pdf

Bundesministerium für Justiz (2020). *Strafvollzug in Österreich*. https://www.justiz.gv.at/file/2c92fd157e7d3f68017f2ab489c16e63.de.0/strafvollzugsbroschuere_2020_download.pdf

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). Gesundheitsziel 5: *Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken*. In Gesundheitsziele Österreich.https://gesundheitsziele-oesterreich.at/gesundheitsziele-und-arbeitsgruppen/gesundheitsziel-5/

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Böker, W., & Häfner, H. (1973). *Gewalttaten Geistesgestörter: Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland*. Springer.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., Baourda, V. C., Tassi, C., Stavrou, V., Moschou, K., & Brouzou, K. O. (2023). „Staying Home – Feeling Positive": Effectiveness of an on-line positive psychology group intervention during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology, 42*(4), 2749–2761. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01613-x

Canadian Association of Occupational Therapists (2013). *Enabling health literacy in occupational therapy* [Position statement]. https://caot.ca/document/3690/E%20-%20Enabling%20Health%20and%20Literacy%20in%20OT.pdf

Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy, 53*(6), 547–558. https://doi.org/10.5014/ajot.53.6.547

Cole, M. B., & McLean, V. (2004). Therapeutic relationships re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, *19*(2), 33–56. https://doi.org/10.1300/J004v19n02_03

Costa, U. M. (2011). Der KRAH®-Ansatz – Die vier Charakteristika der Ergotherapie. *ergopraxis, 4*(6), 22–23. https://doi.org/10.1055/s-0031-1280906

Costa, U. (2014). Sinnvolle Handlung als gesundheitsfördernder Wirkfaktor. Ergebnisse KRAH®-basierter Therapie [Meaningful activity as health-promoting factor. Outcomes of KRAH®-based intervention]. *ergoscience, 9*(2), 46–56.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Costa, U., & Pasqualoni, P. P. (2017). Kleine Schritte führen zum Ziel. LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut. Auch im Alter. In *Reimmichl Volkskalender 2018*. S. 100–104.

Costa, U., Jabinger, E., Kriegseisen-Peruzzi, M., & Pasqualoni, P. (2018). Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse. Abgerufen am 23.10.2023 von https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/project-attachments/Endbericht_31102018.pdf

Costa, U., Hartmann, V., Kriegseisen-Peruzzi, M., Müller-Breidenbach, E., Pasqualoni, P. P., Pavlu, V., & Ripper, B. (2020a). LEBENSFREUDE – im Alter tun, was gut tut. Ein Handbuch für die ergotherapeutische, gesundheitsfördernde Arbeit mit Senior*innen, evidenzbasiert im Rahmen von LEBENSFREUDE – Im Alltag tun, was gut tut®. Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten.

Costa, U., Kriegseisen-Peruzzi, M., Hartmann, V., Jungwirth, L., & Rabitsch, J. (2020b). Factsheet LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® – ein ergotherapeutisches Gesundheitsförderungsprogramm zur Stärkung von Lebensqualität und Resilienz. fh gesundheit, unveröffentlichtes Dokument.

Costa, U., Demir, D., & Schlögl, M. (2022). „LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®“ zur Stärkung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen von Menschen mit psychosozialen Gesundheitsproblemen im Kontext von Armutsbetroffenheit. In A. Exenberger (Hrsg.), *Armutsbetroffenheit in der Krise. Eine Studie des Tiroler Armutsforschungsforums 2020–22* (S. 197–210).https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/downloads/Studie_TAFF_Armutsbetroffenheit_in_der_Krise.pdf

Costa, U., Hartmann, V., Jungwirth, L., & Weise, A. (2022). Was in und durch Ergotherapie wirkt: Reflexionen von Ergotherapeut*innen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz. *ergoscience, 17*(3), 110–112. https://doi.org/10.2443/skv-s-2022-54020220304

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Costa, U., & Schlögl, M. (2023). LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®. Ergotherapie zur Erreichung des 5. Gesundheitsziels Österreichs. *Ergotherapie, 4*, 33–37. https://www.fhg-tirol.ac.at/page.cfm?person=13&vpath=forschung%2Fpublikationsarchiv

Costa, U. M., Schlögl, M. (2024). KRAH®-basierte Zugänge bei LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut®. In U.M. Costa (Hrsg), *Der KRAH®-Ansatz: Ergotherapie revisited*. Schultz-Kirchner.

Costa, U. M. (Hrsg.). (2024). *Der KRAH®-Ansatz: Ergotherapie revisited*. Schultz-Kirchner.

Craik, C., & Pieris, Y. (2006). Without leisure … 'It wouldn't be much of a life': The meaning of leisure for people with mental health problems. *British Journal of Occupational Therapy*, *69*(5), 8. https://doi.org/10.1177/030802260606900503

Creed, P. A., Bloxsome, T. D., & Johnston, K. (2001). Self-esteem and self-efficacy outcomes for unemployed individuals attending occupational skills training programs. *Community, Work & Family, 4*(3), 285–303. https://doi.org/10.1080/01405110120089350

Crider, C., Calder, C. R., Bunting, K. L., & Forwell, S. **(**2015). An integrative review of occupational science and theoretical literature exploring transition. *Journal of Occupational Science, 22*(3), 304–319. https://doi.org/10.1080/14427591.2014.922913

D'Amico, M. L., Jaffe, L. E., & Gardner, J. A. (2018). Evidence for interventions to improve and maintain occupational performance and participation for people with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 72*(5), 7205190020p1–7205190020p11. https://doi.org/10.5014/ajot.2018.033332

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

DeMars, P. A. (1992). An occupational therapy life skills curriculum model for a Native American tribe: A health promotion program based on ethnographic field research. *American Journal of Occupational Therapy, 46*(8), 727–736. https://doi.org/10.5014/ajot.46.8.727

Desrosiers, J. (2005). Partizipation und Betätigung. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *72*(4), 195–203. https://doi.org/10.2182/cjot.06.0016

Deutscher Verband der Ergotherapeuten E.V. (DVE). *Volle Kraft im Leben.* https://dve.info/resources/pdf/service/marketing-service/volle-kraft-im-leben/2451-pdf-gruppe-10-praeventio-1/file

De Viggiani, N. (2007). Unhealthy prisons: Exploring structural determinants of prison health. *Sociology of Health & Illness, 29*(1), 115–135. https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00474.x

Dielacher, S., & Höss, V. (2011). Ergotherapie in der beruflichen Rehabilitation von Erwachsenen mit psychischer Erkrankung [Occupational therapy in vocational rehabilitation of adults with mental illness]. *Rehabilitation, 50*(5), 308–315. https://doi.org/10.1055/s-0031-1280809

Drechsler, M. (2021, Mai 4). *Menschenrechtswidrige Zustände im Maßnahmenvollzug*. APA-OTS. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210504_OTS0007/menschenrechtswidrige-zustaende-im-massnahmenvollzug

Dudeck, M., Barnow, S., Spitzer, C., Stopsack, M., Gillner, M., & Freyberger, H.-J. (2006). Die Bedeutung von Persönlichkeit und sexueller Traumatisierung für forensische Patienten mit einem Sexualdelikt. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, *56*(3/4), 147–153. https://doi.org/10.1055/s-2005-915341

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Eagers, J., Franklin, R. C., Yau, M. K., & Broome, K. (2018). Pre-retirement job and the work-to-retirement occupational transition process in Australia: A review. *Australian Occupational Therapy Journal, 65*(4), 314–328. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12452

Ergotherapie Austria (o. J.). *Das Kompetenzprofil der Ergotherapie*. https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/materials/kompetenzpfrofil_druck_final.pdf

Eronen, M., Angermeyer, M. C., & Schulze, B. (1998). The psychiatric epidemiology of violent behaviour. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 33(Suppl 1),* S13–S23. https://doi.org/10.1007/s001270050205

Europarat (1950). *Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK).* https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_DEU.pdf

Exposé LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® fhg_ZeSa_Version 1_24012020 (2020). fh gesundheit, [unveröffentlichtes Dokument].

Farmer, N., Touchton-Leonard, K., & Ross, A. (2018). Psychosocial benefits of cooking interventions: A systematic review. *Health Education & Behavior, 45*(2), 167–180. https://doi.org/10.1177/1090198117736352

Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction, 101*(2), 181–191. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x

Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S. B., Woodruff, R. A., Winokur, G., & Munoz, R. (1972). Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry*, *26*(1), 57–63. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1972.01750190059011

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Ferber, R., Dangl, H., Grote, A., Kölling, D., Marotzki, U., Rach, M., Schmitt, R., & Weiß, K. (2012). *Tatkraft – Gesundheit im Alter durch Betätigung: Programm zur Gesundheitsförderung*. Schulz-Kirchner Verlag. https://www.skvshop.de/shop/images/files/editor/file/downloads/244.pdf

Flaskas, C. (2004). Thinking about the therapeutic relationship: Emerging themes in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *25*(1), 13–20. https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.2004.tb00574.x

Flick, U. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (5. Aufl.). Rowohlt.

Fonds Gesundes Österreich (o. J.). *Gesundheitsdeterminanten*. https://fgoe.org/Glossar/Gesundheitsdeterminanten

Fonds Gesundes Österreich (o. J.). *Gesundheitliche Chancengerechtigkeit*. https://fgoe.org/glossar/gesundheitliche_chancengerechtigkeit

Fonds Gesundes Österreich (o.J.). *Lebenskompetenzen*. https://fgoe.org/glossar/lebenskompetenzen

Freeman, M., & Drew, N. (2005). *WHO resource book on mental health, human rights and legislation*. World Health Organization.

Gappmayer, G., Dressler-Stross, S., & Michl, P. (2021). Die Auswirkung von alltagsorientierten Interventionen auf die Klient*innenzufriedenheit. Zur Veränderung des ergotherapeutischen Angebots in einer psychosozialen Rehabilitation. *ergoscience, 16*(3), 100–105. https://doi.org/10.2443/skv-s-2021-54020210302

Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Goodman, V., Wardrope, B., Myers, S., Cohen, S., McCorquodale, L., & Kinsella, E. A. (2019). Mindfulness and human occupation: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(3), 157–170. https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1483422

Gonzalez, A. V., Eikenberry, J., Griess, C., Jaegers, L., & Baum, C. M. (2023). Evaluation of an occupational therapy reentry program: Achieving goals to support employment and community living after incarceration. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation, 75*(2), 639–656. https://doi.org/10.3233/WOR-220035

Gutman, S. A., & Raphael-Greenfield, E. I. (2017). Effectiveness of a supportive housing program for homeless adults with mental illness and substance use: A two-group controlled trial. *British Journal of Occupational Therapy, 80*(5), 286–293. https://doi.org/10.1177/0308022616680368

Haase, D. (2023). Den Wandel wagen – Ergotherapie in der forensischen Psychiatrie. *ergopraxis*, 16(1), 34–37. https://doi.org/10.1055/a-1930-2878

Hamilton, A. L., & De Jonge, D. M. (2010). The impact of becoming a father on other roles: An ethnographic study. *Journal of Occupational Science, 17*(1), 40–46. https://doi.org/10.1080/14427591.2010.9686671

Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy,* 71(5), 296–305. https://doi.org/10.1177/000841740407100509)

Hammell, K. W. (2008). Reflections on… well-being and occupational rights. Canadian Journal of Occupational Therapy, 75(1), 61–64. https://doi.org/10.2182/cjot.07.007

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Hammell, K. R. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: An exploration. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 81*(1), 39–50. https://doi.org/10.1177/0008417413520489

Harrer, M. E. (2024). Achtsamkeit, Metakognition und Salutogenese als Grundlage des KRAH®-basierten Arbeitens. In U. M. Costa (Hrsg), *Der KRAH®Ansatz: Ergotherapie revisited* (S. 118-1224). Schulz-Kirchner

Hemmingsson, H., & Jonsson, H. (2005). An occupational perspective on the concept of participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health – some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy, 59*(5), 569–576. https://doi.org/10.5014/ajot.59.5.569

Hiday, V. A. (1997). Understanding the connection between mental illness and violence. *International Journal of Law and Psychiatry, 20*(4), 399–417. https://doi.org/10.1016/S0160-2527(97)00028-9

Hingst, R., Alvarado, D. C., Bardin, L., & Farmer, N. (2024). Occupational therapy and cooking: A scoping review and future directions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 31*(1), Article 2267081. https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2267081

Holm-Hadulla, R. M. (2000). Die therapeutische Beziehung. *Psychotherapeut, 45*(2), 124–136. https://doi.org/10.1007/s002780050211

Holloway, I., & Todres, L. (2003). The status of method: Flexibility, consistency and coherence. *Qualitative Research, 3*(3), 345–357. https://doi.org/10.1177/1468794103033004

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2013). *Menschen mit psychischen Störungen im SGB II: Verbreitung, Problemlagen, Handlungsansätze* (IAB-Forschungsbericht 12/2013). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. https://doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb1213.pdf

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Jaegers, L. A., Skinner, E., Conners, B., Hayes, C., West-Bruce, S., Vaughn, M. G., Smith, D. L., & Barney, K. F. (2020). Evaluation of the jail-based occupational therapy transition and integration services program for community reentry. *American Journal of Occupational Therapy, 74*(3), Article 7403205030. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.035287

Jané-Llopis, E., & Barry, M. M. (2005). What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education, 12*(2 suppl), 47–54. https://doi.org/10.1177/10253823050120020108

Jonsson, H., Borell, L., & Sadlo, G. (2000). Retirement: An occupational transition with consequences for temporality, balance and meaning of occupations. *Journal of Occupational Science, 7*(1), 29–37. https://doi.org/10.1080/14427591.2000.9686462

Joswig, K. D. (2010). Ressourcenorientierung – zum Begriffsverständnis für die Ergotherapie. *Ergotherapie und Rehabilitation*, *49*(6), 20–23.

Justizministerium (2021). *Was bedeutet Maßnahmenvollzug?* https://www.justiz.gv.at/strafvollzug/recht-einfach-erklaert/was-bedeutet-massnahmenvollzug.c4c.de.html

Kaini, B. K. (2017). Interprofessional team collaboration in health care. *Global Journal of Medical Research, 17*(K2), 1–8. Retrieved from https://medicalresearchjournal.org/index.php/GJMR/article/view/1288

Keene, D. E., Smoyer, A. B., & Blankenship, K. M. (2018). Stigma, housing and identity after prison. *Sociological Review*, 66(4), 799–815. https://doi.org/10.1177/0038026118777447

Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2006). *Navigating health: The role of health literacy* (Report). Alliance for Health and the Future. https://ilcuk.org.uk/navigating-health-the-role-of-health-literacy/

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Kienapfel, W., Höpfel, F., & Kert, B. (2020). *Strafrecht Allgemeiner Teil* (16. Aufl.). Manz.

Knight, C. (2012). Therapeutic use of self: Theoretical and evidence-based considerations for clinical practice and supervision. *The Clinical Supervisor, 31*(1), 1–24. https://doi.org/10.1080/07325223.2012.676370

Knight, M. T. D., Wykes, T., & Hayward, P. (2003). 'People don't understand': An investigation of stigma in schizophrenia using interpretative phenomenological analysis (IPA). Journal of Mental Health, 12 (3), 209–222.https://doi.org/10.1080/0963823031000118203

Kopelowicz, A., & Pennell, S. (2006). Life skills training: Preventing substance misuse by enhancing individual and social competence. *Journal of Primary Prevention, 27*(1), 1–20. https://doi.org/10.1002/yd.20086

Kröber, H.-L., Dölling, D., Leygraf, N., & Saß, H. (Hrsg.). (2010). *Handbuch der forensischen Psychiatrie: Band 2 – Psychopathologische Grundlagen und Praxis der forensischen Psychiatrie im Strafrecht*. Steinkopff.

Laliberte Rudman, D. (2002). Linking occupation and identity: Lessons learned through qualitative exploration. *Journal of Occupational Science, 9*(1), 12–19. https://doi.org/10.1080/14427591.2002.9686489

Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, *56*(6), 640–649. https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.640

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*(1), 9–23. https://doi.org/10.1177/000841749606300103

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Lexén, A., & Bejerholm, U. (2018). Occupational engagement and cognitive functioning among persons with schizophrenia: An explorative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 25*(3), 172–179. http://dx.doi.org/10.1080/11038128.2017.1290135

Levasseur, M., & Carrier, A. (2012). Integrating health literacy into occupational therapy: Findings from a scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 19*(4), 305. https://doi.org/10.3109/11038128.2011.588724

Levers, M.-J. D. (2013). Philosophical paradigms, grounded theory, and perspectives on emergence. *International Journal of Qualitative Methods, 12*(1), 1–18. https://doi.org/10.1177/2158244013517243

Madill, H., Townsend, E., & Schultz, P. (1989). Implementing a health promotion strategy in occupational therapy education and practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 56*(2), 67–72. https://doi.org/10.1177/000841748905600206

Mahar, A. L., Cobigo, V., & Stuart, H. (2013). Conceptualizing belonging. *Disability & Rehabilitation, 35*(13), 1078–1083. https://doi.org/10.3109/09638288.2012.717584

Mairs, H., & Bradshaw, T. (2004). Life skills training in schizophrenia. *British Journal of Occupational Therapy, 67*(5), 217–224. https://doi.org/10.1177/030802260406700505

Malone, G. P., Pillow, D. R., & Osman, A. (2012). The General Belongingness Scale (GBS): Assessing achieved belongingness. *Personality and Individual Differences, 52*(3), 311–316. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.027

Marshall, C. A., Lysaght, R., & Krupa, T. M. (2018). Occupational transition in the process of becoming housed following chronic homelessness. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 85*(1), 33–45. https://doi.org/10.1177/0008417417723351

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Martin, P., Kumar, S., Lizarondo, L., & VanErp, A. (2015). Enablers of and barriers to high quality clinical supervision among occupational therapists across Queensland in Australia: Findings from a qualitative study. *BMC Health Services Research, 15*, 413. https://doi.org/10.1186/s12913-015-1085-8

McCrabb, S., Hall, A., McKay, H., Gonzalez, S., Milat, A., Bauman, A., Sutherland, R., & Wolfenden, L. (2023). From trials to communities: Implementation and scale-up of health behaviour interventions. *Health Research Policy and Systems, 21, 79*. https://doi.org/10.1186/s12961-023-01027-0

Mincinoiu, L., Schmidt, C., Zauner, M., August-Feicht, H., & Marksteiner-Fuchs, P. (2010). Fördernde und hindernde Faktoren für bedeutungsvolle Betätigung bei Frauen mit psychischen Erkrankungen. *ergoscience, 5(*1), 3–15. https://doi.org/10.1055/s-0028-1109988

Molineux, M. L., & Whiteford, G. E. (1999). Prisons: From occupational deprivation to occupational enrichment. *Journal of Occupational Science, 6*(3), 124-130. https://doi.org/10.1080/14427591.1999.9686457

Morris, D. M., & Jenkins, G. R. (2018). Preparing physical and occupational therapists to be health promotion practitioners: A call for action. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(2), 392. https://doi.org/10.3390/ijerph15020392

Neustart (2025). NEUSTART Tirol: Angebote für straffällig gewordene Menschen. https://www.neustart.at/wo-wir-sind/tirol/

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods, 16*(1), 1–13. https://doi.org/10.1177/1609406917733847

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Oakley, F., Kielhofner, G., Barris, R., & Reichler, R. K. (1986). The Role Checklist: Development and empirical assessment of reliability. *Occupational Therapy Journal of Research, 6*(3), 157–170. https://doi.org/10.1177/153944928600600303

Occupational Therapy Australia (2016). Position statement: Occupational deprivation. *Australian Occupational Therapy Journal, 63*(6), 445–447. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12347

Ocasio Hansson, S., Björklund Carlstedt, A., & Morville, A.-L. (2021). Occupational identity in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 29(*3), 198–209. https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1948608

Ochiai, H., Ikei, H., Song, C., Kobayashi, M., Takamatsu, A., Miura, T., Kagawa, T., Li, Q., Kumeda, S., Imai, M., & Miyazaki, Y. (2015). Physiological and psychological effects of forest therapy on middle-aged males with high-normal blood pressure. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(3), 2532–2542. https://doi.org/10.3390/ijerph120302532

österreich.gv.at. (o. J.). *Vorbeugende Maßnahmen*. https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/gesetze_und_recht/strafrecht/8/Seite.2460706

Otani, T. (2020). Functions of qualitative research and significance of the interpretivist paradigm in medical and medical education research. *Fujita Medical Journal, 6*(4), 91–92. https://doi.org/10.20407/fmj.2020-018

Ottinger, S. (2008). Alltagsnahe Ergotherapie – Den Alltag aufzugreifen, erhöht den Therapieerfolg. *ergopraxis, 1*(6), 20–23. https://doi.org/10.1055/s-0030-1261685

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2010). Promoting health literacy research to reduce health disparities. *Journal of Health Communication, 15*(S2), 34–41. https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499995

Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2013). Implementation research: What it is and how to do it. *BMJ, 347*, f6753. https://doi.org/10.1136/bmj.f6753

Pettican, A., & Prior, S**.** (2011). "It's a new way of life": An exploration of the occupational transition of retirement. *British Journal of Occupational Therapy, 74*(1), 12–19. https://doi.org/10.4276/030802211X12947686093521

Polatajko, H. J., Davis, J. A., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2012). Advancing occupation-based practice: Interpreting the rhetoric. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *79*(5), 259–262. https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.5.1

Prusti, S., & Bränholm, I.-B. (2000). Occupational roles and life satisfaction in psychiatric outpatients with vocational disabilities. *Work, 14*(2), 145–149. https://doi.org/10.3233/WOR-2000-00079

Rahman, T., & Lauriello, J. (2016). Schizophrenia: An overview. *Focus, 14*(3), 300–307. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20160006

Reid, D. (2008). Exploring the relationship between occupational presence, occupational engagement, and people's well-being. *Journal of Occupational Science, 1*(1), 43–47. https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686606

Reupert, A. (2007). Social worker's use of self. *Clinical Social Work Journal, 35*(2), 107–116. https://doi.org/10.1007/s10615-006-0062-4

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Rogerson, M., Gladwell, V. F., Gallagher, D. J., & Barton, J. L. (2016). Influences of green outdoors versus indoors environmental settings on psychological and social outcomes of controlled exercise. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(*4), 363. https://doi.org/10.3390/ijerph13040363

Rosen, M. I., Rounsaville, B. J., Ablondi, K., Black, A. C., & Rosenheck, R. A. (2010). Advisor-teller money manager (ATM) therapy for substance use disorders. *Psychiatric Services, 61*(7), 707–713. https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.7.707

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry, 20*(7), 529–539. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004

Schanda, H. (2006). Untersuchungen zur Frage des Zusammenhangs zwischen Psychosen und Kriminalität/Gewalttätigkeit: Studiendesigns, methodische Probleme, Ergebnisse. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 74*(2), 85–100. https://doi.org/10.1055/s-2004-830290

Schläfke, D., Kupke, F., & Dette, C. (2010). Substanzabhängigkeit und Aggressivität. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 11*(3), 70–76. https://www.kup.at/kup/pdf/9162.pdf

Schlögl, M. (2022). Handlungsorientierte Partizipationsmöglichkeiten eröffnen: Zusammenarbeit von Sozialarbeiterinnen und Ergotherapeutinnen in der Betreuung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen während der Covid-19-Pandemie. *SIÖ – Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich*, (1), 36–41.

Schulz, S. C., Green, M. F., & Nelson, K. J. (Hrsg.). (2016). *Schizophrenia and psychotic spectrum disorders*. Oxford University Press.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Silva, L. C., Troncon, L. E. de A., & Panúncio-Pinto, M. P. (2019). Perceptions of occupational therapy students and clinical tutors on the attributes of a good role model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 26*(4), 283–293. https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1508495

Simonds, S. K. (1977). health education today: Issues and Challenges. *Journal of School Health, 47*(10), 584–593. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1977.tb03758.x

Soeker, M. S., Abbas, I., & Karachi, F. (2023). The effectiveness of the model of occupational self-efficacy in improving the quality of life and self-efficacy beliefs in individuals living with schizophrenia: A pre- and post-intervention pilot study. *Journal of Vocational Rehabilitation, 58*(2), 221–231. https://doi.org/10.3233/JVR-230039

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*, 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Stadler-Grillmaier, J. (2007). ENOTHE-Projekt „ET-Fachterminologie“ – Beitrag zur Entwicklung einer (deutschen) Fachsprache in der Ergotherapie. *ergoscience, 2*(3), 100–106. https://doi.org/10.1055/s-2007-963236

Steinert, T. (2001). Psychische Krankheit und Gewaltkriminalität: Mythen und Fakten. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, *126*(13), 378–382. https://doi.org/10.1055/s-2001-12395

Stelter, L., & Whisner, S. M. (2007). Building responsibility for self through meaningful roles: Occupational adaptation theory applied in forensic psychiatry. *Occupational Therapy in Mental Health, 23*(1), 69–88. https://doi.org/10.1300/J004v23n01_05

Stompe, T. (2010). Gasteditorial: Die forensische Psychiatrie in Österreich. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, *11*(2), 7–9.

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Stompe, T., & Schanda, H. (2010). Der österreichische Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 1 StGB. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, *11*(2), 30–36.

Stöver, H. (2016). „Healthy prisons“: Gesundheit und Gesundheitsversorgung Gefangener. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *11*(4), 265–272. https://doi.org/10.1007/s11553-016-0565-y

Suto, M. (2009). Compromised careers: The occupational transition of immigration and resettlement. *Work, 32*(4), 417–429. https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0853

Tan, B.-L., Lim, M. W. Z., Xie, H., Li, Z., & Lee, J. (2020). Defining occupational competence and occupational identity in the context of recovery in schizophrenia. *American Journal of Occupational Therapy, 74*(4), Article 7404205120p1–7404205120p11. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.034843

Tandon, R., & Jibson, M. D. (2003). Efficacy of newer generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia. *Psychoneuroendocrinology, 28*(Suppl 1), 9–26. https://doi.org/10.1016/s0306-4530(02)00110-5

Taylor, R. R., Lee, S. W., Kielhofner, G., & Ketkar, M. (2011). Practitioners' use of interpersonal modes within the therapeutic relationship: Results from a nationwide study. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 31*(1), 6–14. https://doi.org/10.3928/15394492-20100521-02

Telles-Correia, D. (2017). The concept of validity throughout the history of psychiatry. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *23*(5), 994–998. https://doi.org/10.1111/jep.12750

Telles-Correia, D., Saraiva, S., & Gonçalves, J. (2018). Mental disorder—The need for an accurate definition. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 64. https://doi.org 10.3389/fpsyt.2018.00064

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Thomas, K. A., Gray, M., & McGinty, S. (2012). An exploration of subjective wellbeing among people experiencing homelessness: A strengths-based approach. *Social Work in Health Care, 51*(9), 780–797. https://doi.org/10.1080/00981389.2012.686475

Tirol Kliniken (2025). Forensische Psychiatrie | Landeskrankenhaus Hall. https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/medizinisches-angebot/psychiatrie-und-psychotherapie-a/forensische-psychiatrie

Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71*(2), 75–87. https://doi.org/10.1177/000841740407100203

Trost, A., & Rogge, S. (2016). *Umgang mit Menschen im Maßnahmenvollzug.* Psychiatrie Verlag.

Tsuang, M. T., Van Os, J., Tandon, R., Barch, D. M., Bustillo, J., Gaebel, W., Gur, R. E., Heckers, S., Malaspina, D., Owen, M. J., Schultz, S., & Carpenter, W. (2013). Attenuated psychosis syndrome in DSM-5. *Schizophrenia Research, 150*(1), 31–35. https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.05.004

Twinley, R. (2012). The dark side of occupation: A concept for consideration. *Australian Occupational Therapy Journal, 59*(5), 570–574. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12026

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO (1990). *World declaration on education for all and framework for action to meet basic learning needs*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583

United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF. (2019). *Comprehensive life skills framework.* UNICEF India. https://www.unicef.org/india/media/2571/file/Comprehensive-lifeskills-framework.pdf

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Urban, D., & Fiebig, J. (2011). Pädosexueller Missbrauch: Wenn Opfer zu Tätern werden. *Zeitschrift für Soziologie*, *40*(1), 42–61. https://doi.org/10.1515/zfsoz-2011-0103

Van Bruggen, H. (2006). *European network of occupational therapy in higher education: A fiveyear review. Occupational Therapy International*, *8*(2), 132–138. https://doi.org/10.1002/oti.140

Waghorn, G. (2013). Severe mental illness and work. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 47*(5), 488–489. https://doi.org/10.1177/0004867413483882

Wallace, C., Mullen, P. E., & Burgess, P. (2004). Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders. *American Journal of Psychiatry, 161*(4), 716–727. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.4.716

Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy, 63*(5), 200–204. https://doi.org/10.1177/030802260006300503

Whiteford, G. (2010). Occupational deprivation: Understanding limited participation. In C. H. Christiansen & E. A. Townsed (Hrsg.), *Introduction to Occupation. The art and science of living.* 303-328. Pearson.

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J. L., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, *382*(9904), 1575–1586. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6.

Wilcock, A. A. (1998). Reflections on doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *65*(5), 248–256. https://doi.org/10.1177/000841749806500501

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Wilcock A. A., & Townsed, E. (2000). Occupational terminology interactive dialogue: Occupational justice. *Journal of Occupational Science, 7(2)*, 84-86. https://doi.org/10.1080/14427591.2000.9686470

World Federation of Occupational Therapists, WFOT (2006). *Position statement: Occupational therapy and human rights.* https://archive.wfot.org/wfot2010/docs/WI_04_Elizabeth%20Townsend.pdf

World Federation of Occupational Therapists, WFOT (2008). *Positionserklärung zu den Menschenrechten.* http://www.wfot.org genauer

World Federation of Occupational Therapists, WFOT (2022). *Guiding principles for competency in occupational therapy*. WFOT. https://www.wfto.org.checkout/28412/28874

World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion*. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion

World Health Organization (1993). *Life skills education for children and adolescents in schools*. WHO. https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552

World Health Organization (1998). *Health promotion glossary* (prepared by D. Nutbeam). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1

World Health Organization (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/1066542407

World Health Organization (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action* (WHO Technical Report, 196 S.). World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/42682

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

World Health Organization (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. WHO/NMH/CHP/09.01. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70578/WHO_NMH_CHP_09.01_eng.pdf

World Health Organization (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice

World Health Organization (WHO). (2014). *Prisons and Health*. WHO Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603

World Health Organization (2018). *International Classification of Diseases 11th revision (ICD-11)*. World Health Organization. https://icd.who.int/

Yankey, T., & Biswas, U. N. (2012). Life skills training as an effective intervention strategy to reduce stress among Tibetan refugee adolescents. *Journal of Refugee Studies, 25(*4), 514–536. https://doi.org/10.1093/jrs/fer056

ZeSa (2014). Zentrum für soziale Arbeit und soziale Dienstleistungen. http://www.zesa.at

Ziglio, E., Azzopardi-Muscat, N., & Briguglio, L. (2017). Resilience and 21st century public health. *The European Journal of Public Health, 27*(5), 789–790. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx116

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

11 Anhang

11.1 Interviewleitfäden

11.1.1 Fragen für das Interview mit den moderierenden Ergotherapeut*innen von ZeSa

Themen: Veränderungen im Alltag; Evaluation des Programms

Herzlichen Dank für Eure Bereitschaft, uns zu Evaluationszwecken des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® aus Eurer Sicht Auskunft zu geben.
Alle Informationen, die Ihr in unserem heutigen Gruppengespräch mitteilt, werden von uns vertraulich und anonym behandelt. Zum Einstieg würden wir Euch gerne um Eure Erfahrungen im Kontext der Programmdurchführung bitten:

1. Welche Chancen haben sich bei der Moderation von LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ergeben?
2. Welche Herausforderungen haben sich bei der Moderation von LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ergeben?
3. Inwiefern hat sich die Interaktion unter den TeilnehmerInnen im Programmverlauf verändert?
4. Welche Dinge im Programm würdet Ihr verändern?
5. Welche Dinge im Programm würdet Ihr beibehalten?
6. Inwiefern konnten aus Eurer Sicht handlungswissenschaftliche Themen wie z.B. Handlungskompetenz, Handlungsinteressen, Handlungsidentität gestärkt werden?
7. Welche Wirkungen konnten im Zeitraum der Durchführung des Programms und in der Zeit danach aus Eurer Sicht beobachtet werden?
8. Worauf führt Ihr diese Wirkungen zurück?
9. Was war konkret für die Entwicklung der Teilnehmer*innen als Einzelne und als Gruppe im Rahmen der Intervention wesentlich?

Wir sind besonders auch daran interessiert, welche möglichen handlungsbezogenen Veränderungen durch die Teilnahme am Programm aus Eurer Sicht entstanden sind.

1. Was ist den TeilnehmerInnen nach der Teilnahme am Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® wichtig zu tun?
2. Gehen Sie neuen Hobbies oder Interessen? Wenn ja, welchen?

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

3. Hat sich das Miteinander der TeilnehmerInnen im Rahmen des Programms und darüber hinaus verändert?

Habt Ihr Anregungen zur Erweiterung und Entwicklung des Programms für die Zielgruppe?

*Möglicherweise ist Armut ein Thema für die Teilnehmer*innen – in der Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft.*

1. Gibt es aus Eurer Sicht Ansatzpunkte im Programm, die Ihr Armutsprävention zuordnen würdet?
2. Sind die TeilnehmerInnen aus Eurer Sicht armutsgefährdet?
3. Beinhaltet aus Eurer Sicht das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® Ansätze, die Lebenskompetenzen der TeilnehmerInnen stärken?
4. Was bräuchten die TeilnehmerInnen – bzw. potentielle TeilnehmerInnen, um aus möglichen Armutsfallen auszusteigen/diese zu vermeiden?

Maßnahmen im Bereich der Salutogenese und Resilienzstärkung können Wirkungen auf persönlicher, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene zeigen.

1. Welcher Mehrwert ergibt sich aus Deiner Sicht durch LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für die Gesellschaft?
2. Welcher Mehrwert ergibt sich aus Deiner Sicht durch LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für die Einrichtung, durch die die KlientInnen gegenwärtig begleitet werden?
3. Welcher Mehrwert ergibt sich aus Deiner Sicht durch LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für die Gemeinde bzw. Wohnumgebung von potentiellen TeilnehmerInnen?

Habt Ihr abschließend noch Ergänzungen, die Ihr gerne einbringen möchtet?
Herzlichen Dank für Eure Zeit!

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

11.1.2 Fragen für das Interview mit den leitenden Mitarbeiter*innen von ZeSa

Themen: Veränderungen im Alltag; Evaluation des Programms

Herzlichen Dank für Eure Bereitschaft, uns zu Evaluationszwecken des Programms LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® aus Eurer Sicht Auskunft zu geben.
Alle Informationen, die Ihr in unserem heutigen Gruppengespräch mitteilt, werden von uns vertraulich und anonym behandelt. Zum Einstieg würden wir Euch gerne um Eure Erfahrungen im Kontext der Programmdurchführung bitten:

10. Welche Chancen habt Ihr im Angebot von LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® im Rahmen von ZeSa gesehen?
11. Welche Eurer Erwartungen hat sich erfüllt?
12. Was ist offen geblieben?
13. Konntet Ihr Veränderungen feststellen, die sich durch LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® ergeben haben? Hinsichtlich der Teilnehmer*innen? Hinsichtlich anderer Aspekte im Kontext von ZeSa?
14. Hat sich Eurer Wahrnehmung nach die Interaktion unter den TeilnehmerInnen im Programmverlauf verändert?
15. Inwiefern konnten aus Eurer Sicht handlungswissenschaftliche Themen wie z.B. Handlungskompetenz, Handlungsinteressen, Handlungsidentität gestärkt werden?
16. Welche Wirkungen konnten im Zeitraum der Durchführung des Programms und in der Zeit danach aus Eurer Sicht beobachtet werden?
17. Worauf führt Ihr diese Wirkungen zurück?

Habt Ihr Anregungen zur weiteren Erweiterung und Entwicklung des Programms für die Zielgruppe?

*Möglicherweise ist Armut ein Thema für die Teilnehmer*innen – in der Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft.*

5. Gibt es aus Eurer Sicht Ansatzpunkte im Programm, die Ihr Armutsprävention zuordnen würdet?
6. Sind die TeilnehmerInnen aus Eurer Sicht armutsgefährdet? Wenn ja, in welcher Weise? Wenn nein – was schützt sie davor?
7. Beinhaltet aus Eurer Sicht das Programm LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® Ansätze, die Lebenskompetenzen der TeilnehmerInnen stärken?

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

Maßnahmen im Bereich der Salutogenese und Resilienzstärkung können Wirkungen auf persönlicher, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene zeigen.

4. Welcher Mehrwert ergibt sich aus Deiner Sicht durch LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für die Gesellschaft?
5. Welcher Mehrwert ergibt sich aus Deiner Sicht durch LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für die Einrichtung, durch die die KlientInnen gegenwärtig begleitet werden?
6. Welcher Mehrwert ergibt sich aus Deiner Sicht durch LEBENSFREUDE – im Alltag tun, was gut tut® für die Gemeinde bzw. Wohnumgebung von potentiellen TeilnehmerInnen?

Habt Ihr abschließend noch Ergänzungen, die Ihr gerne einbringen möchtet?
Herzlichen Dank für die Zeit und die Möglichkeit, mit Euch gemeinsam dieses Programm zu pilotieren!

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

11.2 Eidesstattliche Erklärung

Nachname Vorname Titel	Rabitsch Julia
Personenkennzeichen	1730031011
Studiengang/Lehrgang	M.Sc. in Ergotherapie und Handlungswissenschaft
Jahrgang, Klasse	2017-2020

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Masterarbeit zum Thema

Stärkung von Gesundheits- und Lebenskompetenzen von Menschen im erweiterten Maßnahmenvollzug durch das ergotherapeutische Programm LEBENSFREUDE- im Alltag tun, was gut tut®

selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, sowie alle wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Texten entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Dies gilt für gedruckte Texte ebenso wie für dem Internet entnommene Texte, audiovisuelle Medien, Hörbücher und Bildnachweise.

Ich verantworte die Auswahl, Übernahme und sämtliche Ergebnisse des von mir verwendeten KI-generierten Outputs. Ich bestätige, keinerlei bekannte Urheberrechte oder sonstige gesetzliche Vorschriften verletzt zu haben und verpflichte mich in diesem Zusammenhang, die fh gesundheit hinsichtlich Ansprüche Dritter, insbesondere Schadenersatzansprüche, schad- und klaglos zu halten.
Im Verzeichnis „Übersicht verwendeter Hilfsmittel“ habe ich alle verwendeten KI-Tools mit ihrem Produktnamen und der Versionsnummer benannt.

Innsbruck, am 19.09.2025

Ort, Datum

Unterschrift des oder der Studierenden

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

11.3 Übersicht verwendeter Hilfsmittel

gKI-Tool	**Einsatzform**	**betroffene Teile der Arbeit**
ChatGPT	Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss im letzten Drittel der Erstellung der Arbeit	gesamte Arbeit
DeepL Translator	Übersetzung von Textpassagen	Abstract englisch

Einzelne Textpassagen wurden im Hinblick auf Strukturierung, Ausdruck und Lesefluss mithilfe von ChatGPT (GPT-5, OpenAI;) unterstützt. Alle Inhalte stammen aus eigener wissenschaftlicher Auseinandersetzung.