

**EINSATZ DER SPIRALDYNAMIK®:
VERWENDUNG IM RAHMEN DER
ERGOTHERAPEUTISCHEN HANDTHERAPIE**

Eine Umfrage

BACHELORARBEIT

eingereicht am

IMC Krems



University of
Applied Sciences
Krems

Fachhochschul – Bachelorstudiengang
Ergotherapie

von

Stefanie WERNSDORFER

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science in Health Studies
(BSc)

Betreuerin: Rita, Weber-Stallecker, MSc

Eingereicht am: 25.05.2025

Ehrenwörtliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen und/oder Gedanken als solche kenntlich gemacht habe. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen sowie für Quellen aus dem Internet.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form an keiner anderen inländischen oder ausländischen Institution zur Beurteilung vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.“

Datum: 25.05.2025

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Stef W', written in a cursive style.

Vorwort

Die vorliegende wissenschaftliche Ausarbeitung handelt von Spiraldynamik®, welche die Forscherin schon am Anfang der Ergotherapie-Ausbildung bald geprägt hat. Insbesondere fasziniert sie, dass es keine Methode ist, welcher man strikt folgt, sondern ein Konzept, das sich an die Gegebenheiten des Körpers anpasst. Es handelt davon, wie man zentrierte Haltungen des eigenen Körpers einnehmen und erlernen kann und wie elegant und einfach die dazugehörigen Übungen sind, um einen nachhaltigen und positiven Effekt zu erzielen.

Spiraldynamik® hat einen immensen Einfluss auf den korrekten Einsatz aller Körperteile. Der Fokus der Ergotherapie liegt größtenteils auf den Oberen Extremitäten und auf Übungen, welche einfach umgesetzt werden können, und insbesondere einen gelungenen Transfer in den Alltag bieten. Es existiert bisher noch keine Forschung auf dem Gebiet der Handtherapie, weshalb sich diese empirische Studie darauf fokussiert.

Es würde der Verfasserin große Freude bereiten, wenn die Leserinnen und Leser dieser Bachelorarbeit, das Thema interessant sowie spannend finden und sie bestenfalls positive Lehren daraus ziehen können!

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei sämtlichen Personen bedanken, die mich während der Entstehung und der Strukturierung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben.

Allem voran möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau Rita Weber-Stallecker MSc, die mich stets mit konstruktivem Feedback und wertvollen Anregungen begleitet und mein Interesse für die Spiraldynamik® geweckt hat, herzlichst bedanken. Aufgrund ihrer fachlichen Expertise und ihres thematischen Know-hows konnte die Arbeit inhaltlich gezielt verfeinert werden.

Ebenso danke ich der Spiraldynamik®-Akademie für die Kooperation und insbesondere Frau Maria Cugnata für den sympathischen Austausch und Herrn Florian Binzer für die Aussendung meines Fragebogens an ehemalige Kursteilnehmende.

Dankesehr an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Umfrage, ohne deren Bereitschaft und Zeit diese Bachelorarbeit nicht möglich gewesen wäre.

Mein Dank und mein größter Respekt gilt auch Herrn Valentin Ritschl PhD MSc MSc, welcher auch in seiner Freizeit stets ein offenes Ohr für meine Fragen und Anliegen hatte, und mich ermutigt hat, wenn meine Motivation einmal ausblieb.

Nicht zuletzt möchte ich meinen herzlichen Dank an meine Studienkolleginnen Andrea und Verena aussprechen, welche mich in dieser Zeit mental und fachlich unterstützt haben.

Abschließend möchte ich mich vielmals bei meiner Familie und insbesondere bei meinem Partner bedanken, die sich die Zeit genommen haben, meine Arbeit mehrfach zu korrigieren, stets zu mir gestanden sind und mich mit aufmunternden Worten durch diese Zeit begleitet haben.

Vielen Dank!

Abstract Deutsch

Einleitung: Spiraldynamik® findet in der ergotherapeutischen Behandlung laufend mehr Anwendung. Das ganzheitliche Konzept zielt darauf ab, Bewegungs- und Funktionseinschränkungen durch individuelle Bewegungsoptimierung zu reduzieren. Aktuell bleibt wissenschaftliche Evidenz zur Nutzung der Spiraldynamik® aus, da entsprechende Studien bislang nicht vorliegen. Ziel dieser Arbeit ist es, die Beweggründe für die Anwendung von Spiraldynamik® in der ergotherapeutischen Handtherapie zu untersuchen.

Methodik: Zur Datenerhebung wurde eine Online-Umfrage über SoSci Survey erstellt und per E-Mail an ehemalige Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Spiraldynamik®-Fortbildungen versendet. Der Fragebogen richtete sich an deutschsprachige Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit abgeschlossener Fortbildung und erhob soziodemografische Merkmale sowie individuelle Einstellungen zur praktischen Anwendung. Die Auswertung erfolgte deskriptiv mit R (www.r-project.org). Die Struktur dieser empirischen Forschung orientiert sich an den CHERRIES Guidelines.

Ergebnisse: Von 72 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gaben alle an, Spiraldynamik® zu nutzen. Hauptgründe waren positive Therapieerfahrungen sowie Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten. Die Entscheidung zur Anwendung basierte überwiegend auf persönlichen Erfahrungen, wohingegen wissenschaftliche Studien nicht als Informationsquelle angegeben wurden.

Conclusio: Die daraus gewonnenen Erkenntnisse verdeutlichen die Wichtigkeit der Integration von Evidenzen in Fortbildungen, um Konzepte wie die Spiraldynamik® wissenschaftlich näher zu beleuchten. Die vorliegende Arbeit liefert erste Hinweise für weiterführende Forschungsfragen und macht die Notwendigkeit einer gezielten Auseinandersetzung mit Spiraldynamik® deutlich, um diese weiterzuentwickeln.

Schlüsselwörter: Spiraldynamik®, Handtherapie, Ergotherapie, Interventionen

Abstract English

Introduction: Spiraldynamik® is increasingly utilized in the field of occupational therapy. It is an integral approach which is used to treat movement and functional restrictions within individual movement optimization. There is currently little scientific evidence on the use of Spiraldynamik®, as the relevant studies are still overdue. The aim of this study is to outline the reasons for using Spiraldynamik® construct in occupational hand therapy.

Methodology: To collect data, an online survey has been created via SoSci Survey and was sent by e-mail to former participants of the Spiraldynamik® training course of all modules. The questionnaire was addressed to German-speaking occupational therapists who graduated further courses, and which collected data such as socio-demographic characteristics as well as individual attitudes towards practical application. The evaluation was analyzed descriptively with R (www.r-project.org). The structure of this empirical study is based on the CHERRIES Guidelines.

Results: All 72 participants declared to use Spiraldynamik®. The main reasons were based on positive therapy experiences and feedback from patients. The decision for utilization was primarily based on personal experience, though scientific studies were not stated as a source of information.

Conclusion: The findings underline the importance of integrating evidence into training programs to examine concepts such as Spiraldynamik® from a more scientific perspective. This study provides initial indications for further research and highlights the need for a targeted and structured engagement in the future development of Spiraldynamik®.

Keywords: Spiraldynamik®, Hand Therapy, Occupational Therapy, Interventions

Inhaltsverzeichnis

Ehrenwörtliche Erklärung	I
Vorwort.....	II
Danksagung.....	III
Abstract Deutsch.....	IV
Abstract English	V
Inhaltsverzeichnis.....	VI
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	IX
Abkürzungsverzeichnis	X
1 Einleitung	1
1.1 Das Konzept.....	1
1.2 Bewegungsprinzipien	3
1.2.1 Bipolaritätsprinzip.....	3
1.2.2 Gewölbepinzip	4
1.2.3 Spiralprinzip	4
1.2.4 Wellenprinzip	5
1.3 Der Bewegungsapparat.....	5
1.3.1 Obere Extremität: Schultergürtel, Arm und Hand.....	6
1.3.2 Stamm	7
1.4 Bewegungslernen.....	7
1.5 Der ergotherapeutische Kontext.....	8
1.6 Die Handtherapie.....	9
1.7 Gap Of Knowledge	10
2 Methodik	12
2.1 Studiendesign.....	12
2.2 Datenerhebung.....	13
2.2.1 Fragebogen.....	13
2.2.2 Pretest	18
2.2.3 Rekrutierung der Teilnehmenden.....	19
2.2.4 Ein – und Ausschlusskriterien	19
2.3 Datenanalyse	20
2.4 Ethische Überlegungen	22

3	Ergebnisse	23
3.1	Rücklaufquote	23
3.2	Personenbezogene Faktoren	23
3.3	Ausbildungsniveaus.....	25
3.4	Wichtigkeitsskala	26
3.5	Vor- und Nachteile der Spiraldynamik®	27
3.6	Faktor Arbeitsort.....	29
3.7	Anwendung an den Oberen Extremitäten.....	29
3.7.1	Gründe für den Einsatz an der Schulter	30
3.7.2	Krankheitsbilder der Schulter	31
3.7.3	Gründe für den Einsatz am Ellbogen	32
3.7.4	Krankheitsbilder des Ellbogens.....	32
3.8	Gründe für den Einsatz an der Hand	33
3.8.1	Krankheitsbilder der Hand.....	34
3.8.2	Quellen um Spiraldynamik® anzuwenden	35
3.8.3	Gründe für eine Empfehlung von Spiraldynamik® in der Handtherapie	36
4	Diskussion.....	37
4.1	Inhaltliche Diskussion	37
4.2	Methodendiskussion.....	42
4.2.1	Limitationen.....	42
4.3	Implikationen	43
4.3.1	Theoretische Implikationen	44
4.3.2	Praktische Implikationen	44
5	Conclusio	46
6	Nutzung von künstlicher Intelligenz.....	47
	Literaturverzeichnis	48
	Anhang.....	50
	Anhang 1 Rekrutierungstext	51

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Skalierungstypen.....	21
Abbildung 2 Mittelwert und Standardabweichung	24
Abbildung 3 Länderverteilung.....	25
Abbildung 4 Höchstes Ausbildungslevel	26
Abbildung 5 Einsatz OEs	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Kurse und Weiterbildungen	2
Tabelle 2 Fragebogen	14
Tabelle 3 Übersicht der Änderungen nach dem Pretest.....	18
Tabelle 4 Ein- und Ausschlusskriterien	20
Tabelle 5 Datenbereinigung	21
Tabelle 6 Arbeitsstätte	25
Tabelle 7 Wichtigkeitsskala	27
Tabelle 8 Vor- und Nachteile.....	28
Tabelle 9 Faktor Arbeitsort.....	29
Tabelle 10 Beweggründe Einsatz Schulter	31
Tabelle 11 Krankheitsbilder der Schulter	31
Tabelle 12 Gründe für den Einsatz am Ellbogen.....	32
Tabelle 13 Krankheitsbilder EG.....	33
Tabelle 14 Gründe für den Einsatz an der Hand	34
Tabelle 15 Krankheitsbilder Hand	34
Tabelle 16 Lernmethoden	35
Tabelle 17 Gründe für Empfehlung in Handtherapie	36

Abkürzungsverzeichnis

bzw.	Beziehungsweise
CHERRIES	The Checklist Reporting Results of Internet E Surveys
CRPS	Komplex regionales Schmerzsyndrom
EG	Ellbogengelenk
GHG	Glenohumeralgelenk
Lat.	Lateralis
Med.	Medialis
MeSH	Medical Subject Headings
NÖ LGA	Landesgesundheitsagentur Niederösterreich
OEs	Obere Extremitäten
o.ä.	Oder Ähnliches
RMS-Ruptur	Rotatorenmanschettenruptur
TFCC	Triangulärer fibrocartilaginärer Komplex
WKO	Wirtschaftskammer Österreich

1 Einleitung

Die vorliegende Facharbeit ist der Anwendung der Spiraldynamik® in der ergotherapeutischen Handtherapie gewidmet. Die Einleitung umfasst eine Vorstellung in das Konzept der Spiraldynamik®, stellt die Kurse und Weiterbildungsmöglichkeiten in Bezug auf die Spiraldynamik® vor und führt in die elementaren Prinzipien ein. Danach folgt eine Einführung in die strukturellen Gegebenheiten, welche für das Therapiekonzept relevant scheinen, wobei ein Bezug zur Ergo – und Handtherapie geschaffen wird. Zuletzt wird der aktuelle Wissensstand beschrieben, wodurch sich die Gap Of Knowledge und die damit verbundene Forschungsfrage, welche diese wissenschaftliche Arbeit bearbeitet, ableiten.

1.1 Das Konzept

Spiraldynamik® beschreibt ein Therapie- und Bewegungskonzept, welches die Prinzipien der funktionellen Anatomie und die dreidimensionale Dynamik menschlicher Bewegung miteinander verbindet (Larsen & Miescher, 2020). Nach diesem Modell wird der Körper ganzheitlich betrachtet, wobei sowohl Haltungs- und Bewegungsoptimierung als auch strukturelle Gegebenheiten berücksichtigt werden (Bäck, 2025). Das Therapiekonzept schafft eine Bewegungsanleitung für den gesamten menschlichen Körper und bedingt nach Bäck (2025) Körperverformungen infolge einer korrekten und inkorrekten Nutzung. Der therapeutische Ansatz soll durch koordinierte Bewegungsabläufe zu einer langfristigen Gesundheit und zu einem erweiterten Körperbewusstsein beitragen (Leu, 2021). Bäck (2025) beschreibt in ihrem Skript zur Fortbildung „Spiraldynamik® - Schwerpunkt Hand“ ihre Sichtweise auf das Konzept der Spiraldynamik® in Hinblick auf ihr breites Einsatzspektrum.

„Spiraldynamik® ist in den Alltag integrierte Bewegungsqualität – egal ob im Alltag, Beruf, Freizeit oder Leistungssport.“ (Bäck, 2025, p. 2)

Es finden sich spiralförmige Anordnungen jeglicher Strukturen im Körper wieder (Heel et al., 2020), wodurch fließende Bewegungen im Raum möglich werden. Basierend

auf der Betrachtung des Spiralprinzips bei dreidimensionaler Bewegung, etablierte sich 1992 die Spiraldynamik® Holding AG in Zürich. Die inzwischen entstandenen Med Centers und Praxen, welche auf jener Grundlage aufbauen, bieten medizinisch-therapeutische Dienstleistungen vor Ort an (Spiraldynamik®, 2024).

Die Begründung der Spiraldynamik® geht auf die französische Physiotherapeutin Yolande Deswarte und den in der Schweiz niedergelassenen Allgemeinarzt Dr. med. Christian Larsen zurück, wobei Letztgenannter als Leiter des Spiraldynamik® Med Centers in Zürich tätig ist (Larsen & Miescher, 2020). Es existieren zahlreiche Kurse, mit deren Absolvierung verschiedene aufeinander basierende Level erreicht werden können, wie der nachfolgenden Tabelle entnommen werden kann.

Tabelle 1 Kurse und Weiterbildungen

Kurse/Level	Modul I	Modul II	Modul III	Modul IV
Einführung				
Level I Basic	Basic Med	Basic Move		
Level II Intermediate	Intermediate Physiopädagogik			
Level III Intermediate	Intermediate Specific			
Level IV Intermediate	Fachdidaktik I	Diplomprüfung		
Level V Advanced	Fachdidaktik II	Assistenz	Private Teaching	Abschlussprüfung

(eigene Darstellung)

Es existieren mehrere Fortbildungsangebote, welche diesem Konzept gewidmet sind (Spiraldynamik®, 2024), wovon einige als Einführung in die Spiraldynamik® und die dazugehörigen Prinzipien genutzt werden können. Zum Teil bauen diese jedoch aufeinander auf und bedürfen einer gewissen Grundvoraussetzung an Wissen in den Schwerpunkten. Auch die Landesgesundheitsagentur Niederösterreich (LGA) bietet bestimmte Weiterbildungen rund um die Spiraldynamik® an (NÖ Landesgesundheitsagentur, 2024), welche im Bildungskatalog angeboten werden, um erste Berührungspunkte mit dem Konzept zu schaffen. Damit eine ganzheitliche und umfassende Auseinandersetzung mit der Spiraldynamik® und deren koordi-

nierten Bewegungen geschaffen wird, ist es erforderlich, sich mit den grundlegenden Prinzipien zu befassen, welche auf den anatomisch-funktionellen Strukturen basieren. Die Bewegungsprinzipien helfen dabei den Körper ganzheitlich zu verstehen und anatomisch sinnvoll einzusetzen (Heel et al., 2020).

1.2 Bewegungsprinzipien

Die vier nachfolgend beschriebenen Prinzipien bilden die Grundlage für die Anwendung des Konzepts. Es handelt sich um das Bipolaritätsprinzip, das Gewölbeprinzip, das Spiralprinzip und das Wellenprinzip. Diese Bewegungsarten schaffen die Grundlage für ökonomische Bewegung, Ausdruck und ästhetisches Aussehen (Leu, 2015).

1.2.1 Bipolaritätsprinzip

Die Spiraldynamik® teilt den menschlichen Körper in Koordinationseinheiten ein (Grobe, 2003). Pole, welche in der Spiraldynamik® als Endpunkte einer Koordinationseinheit angesehen werden (Deswarte & Larsen, 1994) sind kugelig geformt und befinden sich an den äußersten Enden des Körpers (Heel et al., 2020). Leu (2010) beschreibt in ihrer Fachzeitschrift die zwölf Bewegungsmöglichkeiten mit ihren Ebenen und Achsen, in welchen die menschliche Dynamik stattfinden kann.

„Das Funktionsprinzip eines Pols beruht auf 12 Bewegungsmöglichkeiten, die sich aus den 3D-Rotationsbewegungen (je zwei Drehrichtungen um die Transversal-, Sagittal- und Longitudinalachse) und den 3D-Translokationsbewegungen zusammensetzen (je vor- und zurückgleiten auf der Frontal-, Sagittal- und Transversalebene)“ (Leu, 2010, p. 27)

Schwäche oder Funktionsstörungen eines Pols wirken sich direkt auf die anderen Strukturen aus, wodurch die gesamte Funktion beeinträchtigt werden kann (Leu, 2021). Die Pole an den Händen bilden die Fingergrundgelenke MCP I und MCP V (Leu, 2015), an den Füßen sind es die Mittelfußköpfchen I und V (Heel et al., 2020). Bipolarität sorgt für eine zentrale Anordnung aller Strukturen (Bäck, 2025) und bildet die Basis für die weiteren Prinzipien.

1.2.2 Gewölbeprinzip

Durch das spiegelsymmetrische Einrollen und die Wechselwirkung genannter Pole wird ein C-Bogen in den Händen und Füßen erzeugt (Heel et al., 2020). Die Hand ist ein komplexes Konstrukt, deren Form nach palmar konkav und nach dorsal konvex aufgebaut ist (Leu, 2015). Sie besteht aus einem Längs- und einem Querbogen in ihrem Gewölbe. Das Längsgewölbe reicht vom MCP III bis hin zum Capitatum (Leu, 2021), wohingegen sich das Quergewölbe über die Fingergrundgelenke MCP I bis MCP V erstreckt (Leu, 2015). Der Querbogen entsteht durch die Zusammensetzung der keilförmigen distalen Handwurzelknochen (Bäck, 2025) und bildet die Grundlage für wichtige Bewegungen, welche mit der Hand ausgeführt werden können.

Das Ergreifen und wieder Loslassen eines Gegenstands stellen bedeutende Gesten der Hand dar (Leu, 2021) und jene Bewegungsmechanismen lassen sich anhand der Spiraldynamik® optimieren. Beim Greifen wird die Faust fest geballt, wodurch das Handgewölbe stark hervorgehoben wird, das Loslassen eines Gegenstands bedingt eine Abflachung des Handgewölbes (Leu, 2021). Der Fuß folgt mit seinen Polen Mittelfußköpfchen I und V ebenfalls dem Gewölbeprinzip, das Fersenbein mit dem Vorfußgewölbe unterliegt dem Spiralprinzip (Heel et al., 2020).

1.2.3 Spiralprinzip

Die Spirale stellt ein wesentliches Prinzip für Struktur und Bewegung in der Natur dar. Forscherinnen und Forscher der Evolutionsgeschichte entdeckten diese in Spiralnebeln, Pflanzenwachstum, Wasserstrudeln und auch im Mikrokosmos (Deswarte & Larsen, 1994). Die Begründerin und der Begründer des Modells orientierten sich an diesen natürlichen Spiralen und entdeckten Ähnlichkeiten mit dem Aufbau menschlicher Bewegung sowie den grundlegenden Prinzipien der Bewegungskoordination (Amshoff, 2003). Im Körper finden sich zahlreiche Spiralen wie etwa bei den Links-Rechts-Drehungen der Wirbelsäule beim Gehen, die Anordnung der Kreuzbänder im Kniegelenk oder auch die architektonische Besonderheit des Hand- und Fußgewölbes (Larsen & Miescher, 2020). Beim Ballen der Faust wird durch die Anordnung der spiraligen Strukturen eine stabile Grundlage geschaffen.

Das Spiralprinzip besagt, dass sich zwei Pole achsensymmetrisch zueinander organisieren (Heel et al., 2020) und dabei dem Wellenprinzip unterliegen.

1.2.4 Wellenprinzip

Die spiralförmige Anordnung unserer körperlichen Strukturen folgt dem sogenannten Wellenprinzip, welches ein zeitliches Grundprinzip darstellt. Die Welle bildet eine individuelle Form durch die Faktoren Rhythmus, Frequenz und Amplitude der jeweiligen Bewegungsmuster. Sämtliche Prinzipien der Spiraldynamik® orientieren sich an dieser wellenförmigen Struktur (Heel et al., 2020), welche durch eine Kette von S-Strukturen entsteht (Amshoff, 2003). Eine solche Wellenbewegung ist am Handgelenk beim Ein – und Ausrollen, welches als Öffnen und Schließen der Hand bezeichnet wird, der Metakarpalknochen I und V zu erkennen (Heel, 2006). Um die jeweiligen Prinzipien einordnen zu können, wird im nächsten Schritt ein Blick auf die zugrunde liegenden Strukturen des Bewegungsapparats geworfen.

1.3 Der Bewegungsapparat

Ein fundiertes Wissen über den menschlichen Bewegungsapparat ist eine Grundvoraussetzung für die eigenständige und gezielte Anwendung der Spiraldynamik®. Das Bewegungssystem setzt sich aus der Rumpfeinheit mit dem Kopf als oberem Pol sowie dem Becken als unterem Pol zusammen wohingegen die Beineinheit aus den Polen in Form der Hüfte und der Füße besteht. Jene Anschauung ermöglicht eine Instruktion von Kopf bis Fuß (Grobe, 2003). Die intakte Funktionalität dieses dynamischen Systems ist von zentraler Bedeutung für die Aufrechterhaltung der Lebensqualität und die Möglichkeit selbstständig und selbstbestimmt zu leben.

Von den insgesamt 1.224.062 verzeichneten Operationen im Jahr 2023 stellte der Bewegungsapparat den am häufigsten durchgeführten Eingriff mit 297.424 dar (Statistik Austria, 2024). Der hohe Anteil dieser medizinischen Leistung am Bewegungssystem legt nahe, wie grundlegend die Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen für die Erhaltung der Gesundheit und in weiterer Folge des Wohlbefindens ist. Der Bewegungsapparat bildet sich aus mehreren Abschnitten bestehend aus dem Kopf, dem Hals, dem Stamm, den Oberen Extremitäten und den Unteren

Extremitäten (Platzer & Shiozawa-Bayer, 2018). Den Ursprung einer ergonomischen Haltung und Bewegung im Sinne der Spiraldynamik® bilden die Füße, welche die Grundlage für alltagsrelevante Positionen wie Sitzen, Stehen und insbesondere bewegte Muster wie Gehen sind. Nachfolgend wird auf die für die ergotherapeutische Handtherapie grundlegendsten Bereiche eingegangen, beginnend mit der Oberen Extremität, welche Schultergürtel, Arm und Hand umfasst.

1.3.1 Obere Extremität

Schultergürtel

Einen Anteil der Oberen Extremität bildet der Schultergürtel, welcher nach Flicker (2001) und (Bäck, 2025) in der Ergotherapie den Schlüsselbereich für Bewegungsvielfalt darstellt, um zu einer ganzheitlichen Behandlung beizutragen. Er definiert die Berührungspunkte zwischen der Schulter und dem gesamten Oberkörper. Die Stabilität des Schultergürtels wird nach Bäck (2025) zunächst durch die Ordnung der Knochen gewährt, die Dynamik entsteht durch ein ausgeglichenes Zusammenspiel der Muskulatur. Übernehmen umgebende Muskelgruppen über einen längeren Zeitraum kompensatorisch die Hauptfunktion der knöchernen Strukturen, kann dies, der Lehre der Spiraldynamik® zufolge, zu einer funktionellen Einschränkung der oberen Extremität in Bezug auf Beweglichkeit, Feinmotorik und Kraft führen (Bäck, 2025). Die Gelenkzentrierung, welche eine korrekte Ausrichtung des Gelenkkopfs in seiner Gelenkpfanne bedeutet, ist maßgeblich für optimale Bewegungsabläufe (Larsen & Miescher, 2020). Das Schultergelenk gilt als Übertragungseinheit, um eine effiziente Kraftübertragung in den Arm und weiterführend in die Hand ermöglichen zu können (Heel et al., 2020).

Hand

Die Hand gilt als vielschichtig einsetzbares Greifwerkzeug und als wichtige Wahrnehmungskomponente in Handlungen, welche sowohl in der Partizipation (Ismaier, 2021) wie etwa für die Begrüßung und Verabschiedung als auch in anderen Lebensbereichen wie beispielsweise der handwerklichen Arbeit eingesetzt wird, sowie einen wichtigen Stellenwert unserer Gesellschaft darstellt (Waldner-Nilsson,

2013a). Um diese Handlungsfähigkeit zu gewährleisten, ist es erforderlich sich mit der funktionalen Verbindung zwischen Schulter-, Arm - und Handfunktion auseinanderzusetzen (Flicker, 2001). Ein immenser Anteil der ergotherapeutischen Praxis befasst sich im Rahmen der Spiraldynamik® größtenteils mit Bewegungs- und Haltungsoptimierung der Oberen Extremitäten und des Stammes.

1.3.2 Stamm

Der Stamm ist in Richtung Autoelongation ausgerichtet und unterliegt dem Spiralprinzip (Heel et al., 2020). Diese Aufrichtung wird durch die Pole Kopf und Becken ausgelöst (Larsen & Miescher, 2020). Die Wirbelsäule bildet eine Doppelspirale und verschraubt sich in ihrer Bewegung beim Gehen abwechselnd in beide Richtungen der Frontalebene (Leu, 2010). Die Schraubenspirale, welche im Fachjargon auch Helix genannt wird, ist flexibel und kann einem System zuzüglich Stabilität verleihen (Leu, 2010), wodurch ein fließendes Bewegungsverhalten ermöglicht wird. Damit ein koordiniertes Bewegungsmuster gelingt, bedarf es Bäck (2025) zufolge viel Übung und eigener Motivation Verhaltensänderungen vorzunehmen.

1.4 Bewegungslernen

Eine aufeinander abgestimmte Bewegungskoordination kann durch zahlreiche Wiederholungen und intensives Lernen gelingen. Im Laufe des Lernprozesses soll dazu animiert werden, dauerhaft und selbstständig das Bewegungsverhalten mithilfe einer dreidimensionalen Sichtweise zu optimieren und zu schulen (Deswarte & Larsen, 1994). Es ist erforderlich seine eigenen Bewegungsmuster bewusst wahrnehmen und sich über korrekte Verhaltensweisen informieren zu können, da unsere täglichen Bewegungsmuster automatisiert und einstudiert ablaufen (Bäck, 2025). Bewegungslernen kann in vier verschiedenen Stadien unterteilt werden, welche nachfolgend angeführt werden.

- Unbewusst unkoordiniert
 - Hierbei ist eine intrinsische Motivation notwendig, um das Bewegungsverhalten zu ändern
- Bewusst unkoordiniert

- Es kommt es zu Muskelverspannungen, Information und Wahrnehmungsschulung sind erforderlich
- Bewusst koordiniert
 - Es bahnen sich neue Bewegungen an, der Transfer in den Alltag wird angelernt, viel Übungszeit wird verwendet
- Unbewusst koordiniert
 - Die Beschwerden werden weniger und es führt letztendlich zu Bewegungsfreude

Sobald Bewegungsverhalten erfolgreich angepasst wird, läuft dieses unbewusst ab und ermöglicht nach Bäck (2025) Bewegungsfreude. Eine nicht aufeinander abgestimmte menschliche Dynamik führt in weiterer Folge zu steigender Muskelaktivität, wodurch Muskelverspannungen sowie Pathologien verursacht (Bäck, 2025) und therapeutische Interventionen erforderlich werden. Hinsichtlich der Wahrnehmungsschulung und der Integration von Übungen in den Alltag können ergotherapeutische Maßnahmen einen wertvollen Beitrag leisten.

1.5 Der ergotherapeutische Kontext

Mit zunehmender Häufigkeit nehmen Patientinnen und Patienten Ergotherapie in Anspruch, um unökonomische und unkoordinierte Bewegungsabläufe zu ändern. Mit steigendem Druck ihre Leistungsfähigkeit laufend verbessern zu wollen, scheint es für einige Menschen eine Herausforderung zu sein, die Achtsamkeit auf den Körper zu richten (Diday-Nolle & Breier, 2014) und mit dessen Bewegungsapparat die eigene Haltung und die eigenen Bewegungsprozesse zu optimieren. Ziel der Spiraldynamik® ist es, die Anatomie am eigenen Körper erlebbar zu gestalten (Bäck, 2025) und gezielte Übungen im Alltag einzubauen, wodurch die Spiraldynamik® Parallelen zur Ergotherapie aufweist.

Die Ergotherapie bietet nach Waldner-Nilsson (2013b) eine ganzheitliche Behandlung aufgrund mehrerer berücksichtigter Aspekte und Faktoren. Die Vermutung liegt nahe ein solches Behandlungskonzept aus genannten Gründen in diesen medizinisch-technischen Bereich miteinfließen zu lassen. Das Betrachtungsprinzip der

Spiraldynamik® wurde mittlerweile als eigenständige Anleitung für die Körperwahrnehmung entwickelt, die sowohl im Alltag, in der Freizeit, im Beruf als auch in der Therapie angewandt werden kann (Spiraldynamik®, 2024). Verschiedene therapeutische Berufsfelder werden durch Basiskenntnisse der Oberen Extremitäten, Körperfunktionen der einzelnen Strukturen und nicht zuletzt durch Aktivitäten in Verbindung gebracht (Waldner-Nilsson, 2013b). Handtherapie wird in einigen medizinischen Fachbereichen eingesetzt, nach Waldner-Nilsson (2013b) jedoch insbesondere in der Ergo- und Physiotherapie.

1.6 Die Handtherapie

Handtherapeutinnen und Handtherapeuten setzen sich als zentrale Ziele die Wiederherstellung von verlorengegangenen Funktionen, die Verhinderung von Leistungseinschränkungen und eine Eindämmung des Fortschreitens einer Krankheit (Waldner-Nilsson, 2013b), um der Sekundärprävention Folge zu leisten. Es besteht eine Verbindung zwischen eingeschränkter Körperwahrnehmung und Faktoren, die Verletzungen begünstigen. Folglich könnten Patientinnen und Patienten bei Handverletzungen die betroffene Hand als fremd empfinden (Diday-Nolle & Breier, 2014) und umfangreiche therapeutische Unterstützung benötigen. Nach der handchirurgischen Versorgung wird die Nachbehandlung der Hand in Form von Therapien durchgeführt. Diese Prozesse haben einen direkten Einfluss auf den erwünschten Therapieeffekt (Ismaier, 2021) und wirken sich auf den späteren Handeinsatz in der Produktivität und Selbstversorgung aus.

In der Lehre der handtherapeutischen Spiraldynamik® gilt die Betrachtung der Handwurzelknochenreihe als wesentlich. Diese besteht aus stabilisierenden und mobilen Strukturen, deren Funktionsweise von der Beweglichkeit der Handwurzelknochen abhängt (Bäck, 2025). Sind diese knöchernen Strukturen in ihrer Funktion nicht aufeinander abgestimmt, entstehen zahlreiche Pathologien wie Rhizarthrosen, Fingerarthrosen und weitere Einschränkungen der Hand (Bäck, 2025). Die Ergotherapie kann im Rahmen der Handtherapie unter Einsatz der Spiraldynamik® Funktionseinschränkungen behandeln und neuen Verletzungen oder Beeinträchtigungen

vorbeugen (Ismaier, 2021). Diese Erkenntnis beruht auf zahlreichen praktischen Erfahrungen, nicht jedoch auf Basis wissenschaftlicher Evidenzen, wodurch eine Wissenslücke entsteht.

1.7 Gap Of Knowledge

Der Beginn der Recherche über Spiraldynamik® fand bei der Datenbank PubMed statt. Es wurden dabei die MeSH-Terms Spiral Dynamics, Hand Therapy und Occupational Therapy/Interventions angewandt. Bei einer umfangreicheren Beschäftigung mit dem Konzept, wurde der Begriff Spiraldynamik® als urheberrechtlich geschützte Marke und als rein deutschsprachig identifiziert.

In der Datenbank Elsevier wurde ein Review mit dem Titel „Spiraldynamik® bei Restbeschwerden nach operativen Eingriffen am Fuß - Spiraldynamik® with ongoing problems after foot surgery“ veröffentlicht, welche sich mit dem Training von postoperativen Schmerzen in Fuß – und Sprunggelenk befasst (Wippert & Walther, 2014). Im Verlauf des Schriftwerks wurden Übungen für die Füße mit eingebracht, welche eine selbstständige Durchführung ermöglichen und den grundlegenden Prinzipien der Spiraldynamik® folgen. Die Ergebnisse des Reviews zeigen die Wirksamkeit der Spiraldynamik® am Fuß unter der Voraussetzung der intrinsischen Motivation der zu behandelnden Personen (Wippert & Walther, 2014).

Zum Zeitpunkt des Verfassens der vorliegenden Arbeit lagen vier weitere Bachelorarbeiten der IMC FH Krems vor, wobei jene Werke dem physiotherapeutischen Studiengang angehören. Eine Arbeit stammt aus dem Masterstudiengang „Angewandte Gesundheitswissenschaften“ an der IMC FH Krems, welche sich mit der Wirksamkeit des Konzepts der Spiraldynamik® in der medizinischen Praxis und den zahlreichen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten auseinandersetzt (Nastberger, 2024).

Der Bereich der Handtherapie wurde bereits in einigen Studien erforscht, jedoch nicht in Verbindung mit Spiraldynamik® gebracht, wodurch eine fehlende Evidenz-

basierung zustande kommt. Studien und Evidenzen, welche als Wirksamkeitsbelege in der Medizin gelten (Bundesministerium für Arbeit, 2025), sind für zahlreiche Bereiche im Gesundheitswesen essenziell und tragen zur Qualitätssicherung bei.

Aus jener Wissenslücke entstand die folgende Forschungsfrage: Aus welchen Gründen setzen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten das Konzept der Spiraldynamik® trotz fehlender Evidenz in der Handtherapie ein?

2 Methodik

Nachfolgend wird die angewandte wissenschaftliche Methode erläutert und die Begründung für ihre Auswahl dargelegt. Zunächst folgt eine ausführliche Darstellung des Vorgehens im Rahmen der quantitativen Studie. Dabei werden das Studiendesign, die Datenerhebung sowie die Kriterien für Ein- und Ausschluss von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern dargelegt. Die Erhebung erfolgte über einen selbst erstellten, 30-seitigen Online-Fragebogen, welcher vorab in einem Pretest überprüft wurde.

2.1 Studiendesign

Im Rahmen der Literaturrecherche zum Konzept der Spiraldynamik® wurde ein Mangel an empirischer Forschung festgestellt. Aus diesem Grund wurde eine Umfrage mittels eigens entwickeltem Online-Fragebogen mit dem Programm SoSci Survey (www.soscisurvey.de) entwickelt.

Die Entscheidung für ein Online-Fragebogendesign wurde zum einen getroffen, um möglichst viele Personen unabhängig von Ort und Zeit erreichen zu können und einen gewissen Anteil an Flexibilität zu wahren. Zum anderen bieten Online-Erhebungen eine ressourcenschonende Vorgehensweise und den Vorteil eines geringen organisatorischen Aufwands mit einer dennoch hohen Datenmenge und Vielfalt (Perkhofer et al., 2016). Ebenso grundlegend ist die finanzielle Ersparnis, die durch Online-Umfragen geboten wird und die gesicherte Anonymität der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewährleistet. Bei quantitativen Forschungen in Form von Fragebögen wird deduktiv vorgegangen, wodurch es ermöglicht wird, von einer Stichprobe auf die Grundgesamtheit zu schließen (Perkhofer et al., 2016).

Das gesamte Manuskript wurde an die Plattform für Richtlinien „The Checklist For Reporting Results Of Internet E-Surveys“, kurz genannt „CHERRIES“ angelehnt (Eysenbach, 2004) und der Fragebogen wurde mithilfe des Programms „SoSci Survey“ ([SoSci Survey ▸ Onlinebefragung, DSGVO-konform, deutsches Unternehmen](#)) erstellt.

2.2 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte über die Kontaktaufnahme mit ehemaligen Absolventinnen und Absolventen von Spiraldynamik®-Fortbildungen des Fachbereichs Ergotherapie. Bei der Anmeldung zu diesen Kursen geben die Teilnehmenden ihre E-Mail-Adresse an, um über aktuelle Entwicklungen informiert zu werden (Nastberger, 2024). Jene Kontaktdaten wurden genutzt, um eine zielgerichtete Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu ermöglichen.

2.2.1 Fragebogen

Zu Beginn wurden soziodemografische Daten zur anonymen Einordnung der Teilnehmenden sowie als Grundlage für weiterführende Analysen erhoben. Es folgten Fragen zur Nutzung der Spiraldynamik®, um mögliche Gründe für oder gegen deren Anwendung zu erheben. Mithilfe von Mehrfachantworten und einer Wichtigkeitskala wurden Bewertungen ermöglicht und potenzielle Beweggründe identifiziert. Da der Fokus auf der Handtherapie lag, wurden gezielt Fragen zu Krankheitsbildern der Schulter, des Ellbogens und der Hand integriert. Zusätzlich wurden Ausbildungsniveaus mittels Single-Choice Fragen erfasst und verschiedene Arten der Interessensbildung und Lernmethoden erfragt, um potenzielle Alternativen zu Studien aufzuzeigen. Nach Erstellung der Umfrage wurde ein Pretest durchgeführt. Der vollständige Fragebogen mit sämtlichen Fragen befindet sich in der nachfolgenden Tabelle.

Tabelle 2 Fragebogen

Fragen	Antwortmöglichkeiten
PF01 Wie alt sind Sie?	In Zahlen ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
PF02 Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Ich möchte es selbst beschreiben: ____ <input type="checkbox"/> Möchte ich nicht beantworten
PF03 In welchem Land sind Sie aktuell hauptsächlich berufstätig?	<input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Frankreich <input type="checkbox"/> Italien <input type="checkbox"/> Schweiz <input type="checkbox"/> Tschechien <input type="checkbox"/> Sonstige: ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
PF04 Welchen Beruf üben Sie derzeit aus?	<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Heilmasseur/in <input type="checkbox"/> Krankenpfleger/in <input type="checkbox"/> Pädagoge/-in <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Yogalehrer/in <input type="checkbox"/> Sonstiges: ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
PF05 In welcher Institution sind Sie aktuell tätig?	<input type="checkbox"/> Freie Praxis <input type="checkbox"/> Mobil mit Hausbesuchen <input type="checkbox"/> Physikalisches Institut <input type="checkbox"/> Reha-Zentrum <input type="checkbox"/> Spital/Ambulatorium <input type="checkbox"/> Yogazentrum <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
PF06 Wie lange arbeiten Sie schon im derzeitigen Berufsfeld?	In Jahren ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
HK01 Wie viele Patientinnen und Patienten mit einer Hand-/Armverletzung haben Sie im letzten Monat in etwa betreut?	In ganzen Zahlen ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN01 Nutzen Sie aktuell das Konzept der Spiraldynamik® oder haben es bereits einmal genutzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN02 Seit wie vielen Jahren nutzen Sie Spiraldynamik®?	In Jahren ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN04 Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte, um Spiraldynamik® in Ihrem therapeutischen Alltag einzusetzen?	<input type="checkbox"/> Einfach zu verstehen <input type="checkbox"/> Einfache Anwendung <input type="checkbox"/> Evidenzbasierung <input type="checkbox"/> Langfristige Wirksamkeit <input type="checkbox"/> Umfassende Forschung <input type="checkbox"/> Unabhängigkeit von materiellen Ressourcen

	<input type="checkbox"/> Unabhängigkeit von zeitlichen Ressourcen <input type="checkbox"/> Unterstützung durch berufliches Umfeld <input type="checkbox"/> Verfügbarkeit der Literatur in mehreren Sprachen <input type="checkbox"/> Vielseitige Einsetzbarkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN09 Gibt es für Sie Nachteile in der Nutzung von Spiraldynamik®?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN05 Worin sehen Sie Nachteile in der Nutzung von Spiraldynamik®?	<input type="checkbox"/> Fehlende Studien über Wirksamkeit <input type="checkbox"/> Kulturabhängig <input type="checkbox"/> Nicht umfassend genug, um es gezielt anzuwenden <input type="checkbox"/> Schnelle Ermüdung durch Kraftaufwand <input type="checkbox"/> Schwierig in der Praxis umzusetzen <input type="checkbox"/> Vorwiegend deutschsprachige Literatur <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN10 Gibt es für Sie Vorteile in der Nutzung von Spiraldynamik®?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN08 Worin sehen Sie Vorteile in der Nutzung von Spiraldynamik®?	<input type="checkbox"/> Einfach zu verstehen <input type="checkbox"/> Einfache Anwendung <input type="checkbox"/> Evidenzbasierung <input type="checkbox"/> Langfristige Wirksamkeit <input type="checkbox"/> Umfassende Forschung <input type="checkbox"/> Unabhängigkeit von materiellen Ressourcen <input type="checkbox"/> Unabhängigkeit von zeitlichen Ressourcen <input type="checkbox"/> Unterstützung durch berufliches Umfeld <input type="checkbox"/> Verfügbarkeit der Literatur in mehreren Sprachen <input type="checkbox"/> Vielseitige Einsetzbarkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN06 Halten Sie die Institution oder Firma, in der Sie tätig sind, für entscheidend, um Spiraldynamik® anzuwenden, aufgrund von vorgegebenen Rahmenbedingungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
AN07 Warum empfinden Sie es als wichtig, in welcher Institution Sie arbeiten, um Spiraldynamik® anzuwenden?	<input type="checkbox"/> Austausch mit Kolleginnen und Kollegen <input type="checkbox"/> Geförderte Weiterbildungen durch Institution selbst <input type="checkbox"/> Räumlichkeiten <input type="checkbox"/> Zeitliche Ressourcen <input type="checkbox"/> Zur Verfügung stehende Ausstattung <input type="checkbox"/> Zur Verfügung stehendes Material

	<input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
WB01 Welches Fortbildungsmodul der Spiraldynamik® ist das höchste, das sie abgeschlossen haben? (Spiraldynamik®, 2024)	<input type="checkbox"/> Einführung <input type="checkbox"/> Basic Med <input type="checkbox"/> Basic Move <input type="checkbox"/> Intermediate Physiopädagogik <input type="checkbox"/> Intermediate Specifics <input type="checkbox"/> Fachdidaktik I <input type="checkbox"/> Diplomprüfung <input type="checkbox"/> Fachdidaktik II <input type="checkbox"/> Assistenz <input type="checkbox"/> Private Teaching <input type="checkbox"/> Abschlussprüfung <input type="checkbox"/> Sonstige ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
WB02 Welche Quelle oder Literatur hat Ihr Interesse an der Spiraldynamik® geweckt?	<input type="checkbox"/> Bücher <input type="checkbox"/> Fachartikel/Fachzeitschriften <input type="checkbox"/> Fortbildungen/Kursmodule <input type="checkbox"/> Kolleginnen und Kollegen <input type="checkbox"/> Studien <input type="checkbox"/> Spiraldynamik®-Homepage <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN01 Haben Sie Spiraldynamik® schon einmal an der Schulter eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN02 Aus welchen Gründen haben Sie Spiraldynamik® an der Schulter eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Einfache Umsetzbarkeit in diesem Bereich <input type="checkbox"/> Fachliche Literatur dazu ist umfassend und einfach zu verstehen <input type="checkbox"/> Kein bis wenig Material erforderlich <input type="checkbox"/> Viele positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten <input type="checkbox"/> Weiterempfehlung von Kolleginnen und Kollegen <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN03 Bei welchen Krankheitsbildern der Schulter haben Sie Spiraldynamik® genutzt?	<input type="checkbox"/> Arthrose des GHG <input type="checkbox"/> Bursitis Subacromialis <input type="checkbox"/> Frozen Shoulder <input type="checkbox"/> Impingement-Syndrom <input type="checkbox"/> Omarthrose <input type="checkbox"/> Rotatorenmanschettenruptur <input type="checkbox"/> Tendinosis calcarea <input type="checkbox"/> Sonstige ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN04 Haben Sie Spiraldynamik® schon einmal am Ellbogen eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN05 Aus welchen Gründen haben Sie Spiraldynamik® am Ellbogen eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Einfache Umsetzbarkeit in diesem Bereich <input type="checkbox"/> Fachliche Literatur dazu ist umfassend und einfach zu verstehen <input type="checkbox"/> Kein bis wenig Material erforderlich

	<input type="checkbox"/> Viele positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten <input type="checkbox"/> Weiterempfehlung von Kolleginnen und Kollegen <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN06 Bei welchen Krankheitsbildern des Ellbogens haben Sie Spiraldynamik® genutzt?	<input type="checkbox"/> Bizepssehnenruptur <input type="checkbox"/> Ellbogenluxation <input type="checkbox"/> Epicondylitis lateralis <input type="checkbox"/> Epicondylitis medialis <input type="checkbox"/> Osteochondrosis dissecans <input type="checkbox"/> Ruptur des ulnaren Seitenbands <input type="checkbox"/> Sulcus-Ulnaris-Syndrom <input type="checkbox"/> Trizepssehnenruptur <input type="checkbox"/> Sonstige ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN07 Haben Sie Spiraldynamik® schon einmal an der Hand eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN08 Aus welchen Gründen haben Sie Spiraldynamik® an der Hand eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Einfache Umsetzbarkeit in diesem Bereich <input type="checkbox"/> Fachliche Literatur dazu ist umfassend und einfach zu verstehen <input type="checkbox"/> Kein bis wenig Material erforderlich <input type="checkbox"/> Viele positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten <input type="checkbox"/> Weiterempfehlung von Kolleginnen und Kollegen <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN09 Bei welchen Krankheitsbildern der Hand haben Sie Spiraldynamik® genutzt?	<input type="checkbox"/> Arthrosen der Fingergelenke <input type="checkbox"/> CTS (Karpaltunnelsyndrom) <input type="checkbox"/> Frakturen einzelner Finger <input type="checkbox"/> Handgelenksfraktur <input type="checkbox"/> Lodge De Guyon Syndrom <input type="checkbox"/> Morbus Dupuytren <input type="checkbox"/> Morbus De Quervain <input type="checkbox"/> Nervus Medianus Läsion/Schwurhand <input type="checkbox"/> Rhizarthrose <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankungen der Hand <input type="checkbox"/> Schwanenhalsdeformität <input type="checkbox"/> Sehnenscheidenentzündungen <input type="checkbox"/> Ski-Daumen <input type="checkbox"/> Sulcus-Ulnaris-Syndrom <input type="checkbox"/> Supinatortunnelsyndrom <input type="checkbox"/> Tendovaginitis stenosans <input type="checkbox"/> Sonstige ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN11 Würden Sie anderen empfehlen Spiraldynamik® in der Handtherapie anzuwenden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN12 Aus welchen Gründen würden Sie eine Anwendung des Konzepts in der Handtherapie empfehlen?	<input type="checkbox"/> Große Auswahl an Fachbüchern <input type="checkbox"/> Gute Evidenzlage <input type="checkbox"/> Hohe Wirksamkeit in der Praxis <input type="checkbox"/> Kulturunabhängigkeit

	<input type="checkbox"/> Langfristige Wirksamkeit bei Patientinnen und Patienten <input type="checkbox"/> Simple/Gute Umsetzbarkeit <input type="checkbox"/> Weiterempfehlung von Kolleginnen und Kollegen <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe
IN13 Aus welchen Gründen würden Sie eine Anwendung des Konzepts in der Handtherapie nicht empfehlen?	<input type="checkbox"/> Begrenzte Auswahl an Fachbüchern <input type="checkbox"/> Fehlende Studien <input type="checkbox"/> Ich fühle mich nicht genügend geschult <input type="checkbox"/> Kurzfristige Wirkung bei Patientinnen und Patienten <input type="checkbox"/> Niedrige Wirksamkeit <input type="checkbox"/> Schwierige Umsetzbarkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges ____ <input type="checkbox"/> Keine Angabe

(Spiraldynamik®, 2024) - Spiraldynamik® Fortbildungen

2.2.2 Pretest

Nach Perkhofer et al. (2016) sollte vor der offiziellen Aussendung ein Pretest mit externen Personen durchgeführt werden, um die Validität und Objektivität des Fragebogens sicherzustellen. Dabei können sprachliche Unstimmigkeiten sowie technische Probleme – etwa in der Darstellung oder Reihenfolge der Fragen – erkannt und behoben werden (Perkhofer et al., 2016). Am 23. Jänner 2025 wurde eine Testversion des Fragebogens an sieben Personen, welche nicht am Prozess der Erstellung beteiligt waren, versandt.

Änderungen, die vorgenommen wurden, werden nachfolgend in Tabelle 3 dargestellt. Diese beschreibt den Code der jeweiligen Frage, das erlangte Feedback und die vorgenommene Anpassung.

Tabelle 3 Übersicht der Änderungen nach dem Pretest

Frage	Feedback	Anpassung
AN04	Bei mobiler Ansicht unübersichtlich	In Spaltenansicht geändert
IN01 IN04 IN07	Filterfragen wurden nicht als solche gekennzeichnet	Als Filterfragen gekennzeichnet
IN09	Zu wenige Krankheitsbilder der Hand angeführt	Liste ausgebaut
WB01	Mehrfachnennungen möglich	Einfachnennung über höchstes Ausbildungslevel
<i>(eigene Darstellung)</i>		

AN04 = Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte, um Spiraldynamik® in Ihrem therapeutischen Alltag einzusetzen?
IN01 = Haben Sie Spiraldynamik® schon einmal an der Schulter eingesetzt?
IN04 = Haben Sie Spiraldynamik® schon einmal am Ellbogen eingesetzt?
IN07 = Haben Sie Spiraldynamik® schon einmal an der Hand eingesetzt?
IN09 = Bei welchen Krankheitsbildern der Hand haben Sie Spiraldynamik® genutzt?
WB01 = Welches Fortbildungsmodul der Spiraldynamik® ist das höchste, das sie abgeschlossen haben?

Zudem wurden einzelne Fragen präziser formuliert, ergänzt oder entfernt. Darüber hinaus wurde für alle Items – mit Ausnahme der Filterfragen – eine Antwortpflicht eingeführt. Nach einer vollständigen und umfangreichen Testphase konnten die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten für die Studie rekrutiert werden.

2.2.3 Rekrutierung der Teilnehmenden

Am 21. Jänner 2025 wurde eine erste Kontaktaufnahme mit der Spiraldynamik®-Akademie hergestellt. Infolge des telefonischen Gesprächs erklärte sich eine Mitarbeiterin der Spiraldynamik®-Akademie dazu bereit, das Anliegen weiterzuleiten und als Ansprechperson zur Verfügung zu stehen. Nach einer klärenden Unterhaltung und anschließendem E-Mail-Austausch wurde der Fragebogen direkt von der Institution versandt. Dadurch entfiel eine aufwändige Kontaktsuche, und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten gezielt per E-Mail erreicht und rekrutiert werden.

Am 30.01.2025 wurde der Fragebogen an die Spiraldynamik®-Akademie digital übermittelt, welche diesen am 12.02.2025 an 510 qualifizierte Kursabsolventinnen und Kursabsolventen per E-Mail versandte. Alle angeschriebenen Personen hatten mindestens ein Modul der Spiraldynamik®-Fortbildung abgeschlossen und waren als Ergotherapeutin oder Ergotherapeut beschäftigt. Der Fragebogen konnte über einen Link aufgerufen werden und online ausgefüllt werden.

2.2.4 Ein – und Ausschlusskriterien

Ausgeschlossen wurden jene Professionistinnen und Professionisten, welche bei der Spiraldynamik® Holding AG beschäftigt sind. Ein Einschluss jener könnte aufgrund subjektiver Beziehungen und mangelhafter Objektivität zu manipulierten Forschungsergebnissen führen und sogenannte Antworttendenzen zur Folge haben

(Perkhofer et al., 2016). Weiters wurden Therapeutinnen und Therapeuten aus der Studie ausgeschlossen, welche das Konzept anwenden, ohne eine Fortbildung dazu absolviert zu haben. Eingeschlossen wurden Spiraldynamik®-Praktizierende des Fachbereichs Ergotherapie, damit eine große Vielfalt an Beweggründen für oder gegen eine Anwendung erfasst und mehr Forschung für die ergotherapeutische Praxis erzielt werden konnte. Zudem wurden Daten, welche bis zur elften Seite erfasst wurden, sowie vollständig ausgefüllte Fragebögen in die Analyse miteingeschlossen. Dieser Abschnitt wurde bewusst gewählt, da jener alle wichtigen Informationen enthält, die für die Beantwortung der Forschungsfrage notwendig sind. Dazu gehören personenbezogene Angaben wie etwa das Alter, Geschlecht, Berufsland, die Art der Arbeitsstätte, Dauer der Berufstätigkeit, Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten mit Hand- oder Armverletzungen im letzten Monat, sowie ob und wie lange Spiraldynamik® angewendet wird oder bereits wurde. Außerdem wurde bis dahin das höchste abgeschlossene Fortbildungsmodul, potenzielle Nachteile des Konzepts und die Interessensquelle des Interesses an Spiraldynamik® erhoben. Durch die teilweise Begrenzung dieser vollständig ausgefüllten Datensätze konnte dennoch eine verlässliche und vergleichbare Datenbasis sichergestellt werden. Verbleibende Daten wurden herangezogen und folglich analysiert. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden nachfolgend in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	
✓	Ehemalige Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer der Spiraldynamik® Holding AG, welche das Konzept anwenden
✓	Ehemalige Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer der Spiraldynamik® Holding AG, welche das Konzept nicht anwenden
Ausschlusskriterien	
×	Angestellte der Spiraldynamik® Holding AG
×	Professionistinnen und Professionisten, welche kein Spiraldynamik® Modul absolviert haben und das Konzept nutzen

(eigene Darstellung)

2.3 Datenanalyse

Im Laufe dieser Fragebogenstudie wurden sogenannte Rohdaten ermittelt, welche Ergebnisse liefern und somit einer Beantwortung der Forschungsfrage dienlich sind.

Die erhobenen Daten wurden mithilfe deskriptiver Statistik analysiert, um einen strukturierten Überblick über die Auswertung zu ermöglichen (Perkhofer et al., 2016) und die Ergebnisse der Fragebögen verständlich aufzubereiten. Dabei wurde die Häufigkeit für nominale Variablen sowie die Standardabweichung und der Mittelwert für metrische Variablen berücksichtigt. Für die Auswertung wurde R-Studio eingesetzt, während Microsoft Excel zur Datenbereinigung und zur individuellen Darstellung genutzt wurde. Der Bereinigungsprozess wird nach Perkhofer et al. (2016) empfohlen und in Tabelle 5 zusammengefasst.

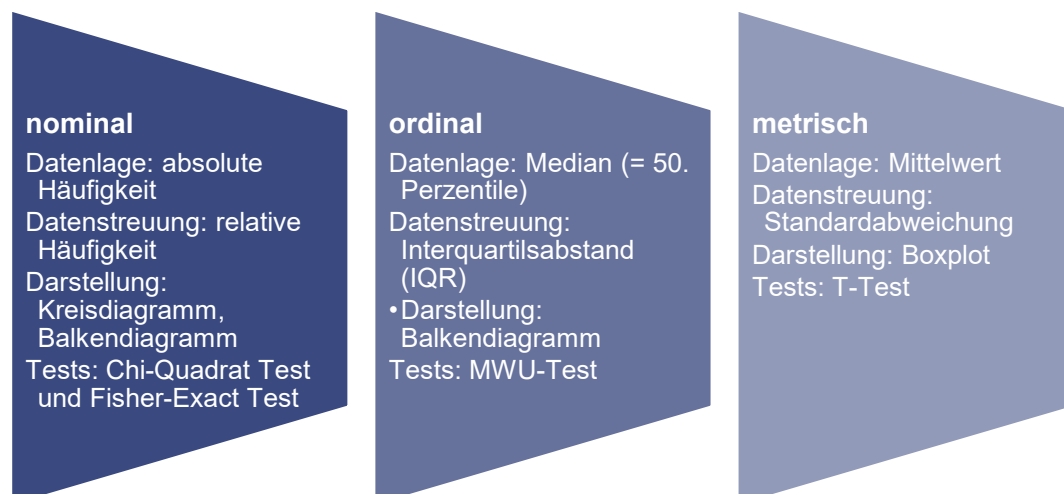
Tabelle 5 Datenbereinigung

<p>Bereinigung der Spalten Alle automatisierten Variablen, welche nicht von Belangen für die Auswertung des Fragebogens sind, wie beispielsweise die zeitliche Dauer, welche zum Ausfüllen des Fragebogens benötigt wurde, wurden herausgelöscht. Die Kategorisierung der befragten Personen wurde beibehalten, um sie später zuordnen zu können.</p>
<p>Bereinigung der Zeilen In diesem Abschnitt werden die Cases (Beobachtungen/Datenpunkte in einem Datensatz), welche nicht von Nutzen sind, wie beispielsweise Testdurchgänge, zu viele leere Zeilen oder Ähnliches herausgelöscht.</p>

(eigene Darstellung)

Die Skalierungstypen werden in nominale, ordinale, Intervall - und Ratio-Variablen eingeteilt und werden in Abbildung 1 grafisch dargestellt.

Abbildung 1 Skalierungstypen



(eigene Darstellung)

Nominale Variablen stellen verschiedene Facetten einer Kategorie dar und können nicht gewertet werden (Perkhofer et al., 2016). Im weiteren Verlauf der Analyse lassen sich damit Kreuztabellen erstellen, die den Zusammenhang zwischen zwei Variablen veranschaulichen. Ordinale Skalierungen geben eine Rangordnung an (Perkhofer et al., 2016) und zielen auf subjektive Empfindungen ab. Bei vorhandener Normalverteilung werden auch metrische Variablen, einbezogen. Andernfalls erfolgen Verarbeitung und Analyse wie bei ordinalen Variablen. Metrische Daten messen Intervalle zwischen Werten, und ermöglichen Datenvergleiche. (Perkhofer et al., 2016).

2.4 Ethische Überlegungen

Diese Arbeit orientiert sich nicht an Forschungen am Menschen, weshalb eine Einreichung bei der Ethikkommission nach Ritschl et al. (2016) nicht notwendig war. Ebenso wird durch die Anonymität der Teilnehmenden und die ausschließliche Befragung an Professionistinnen und Professionisten die Einhaltung des Datenschutzgesetzes gewährleistet, da die Zuordnung einer Person aufgrund von angegebenen Daten nicht möglich ist (Ritschl et al., 2016).

Um eine Mitwirkung an dieser Studie zu ermöglichen, wurde auf der Anfangsseite des Fragebogens eine schriftliche Zustimmung zur anonymisierten Verarbeitung der Daten erbeten. Dabei wurden die Ziele, welche diese Arbeit verfolgt, die angewandte Methodik und der Studienverlauf geschildert (Ritschl et al., 2016) um alle Teilnehmenden in den Prozess und dessen Verlauf miteinzubinden.

Da die Umfrage ohne die Unterstützung der Spiraldynamik®-Akademie nicht durchführbar gewesen wäre, werden die erhobenen Daten nach Abschluss der wissenschaftlichen Arbeit auf deren ausdrückliche Bitte hin mit ihnen geteilt. Entsprechend erhalten sie auch die daraus resultierenden Ergebnisse.

Die erhobenen Daten im Rahmen dieser Studie werden nach Ablauf und Fertigstellung gänzlich vernichtet und somit datenschutzrechtlich verwendet.

3 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der durchgeführten Umfrage detailliert vorgestellt. Dabei wird sowohl der Rücklauf der Antworten im Zeitverlauf analysiert als auch eine grafische Darstellung der erworbenen Daten vorgenommen. Abschließend werden grundlegende Erkenntnisse übersichtlich zusammengefasst und die Grundlage für die anschließende Diskussion geschaffen.

3.1 Rücklaufquote

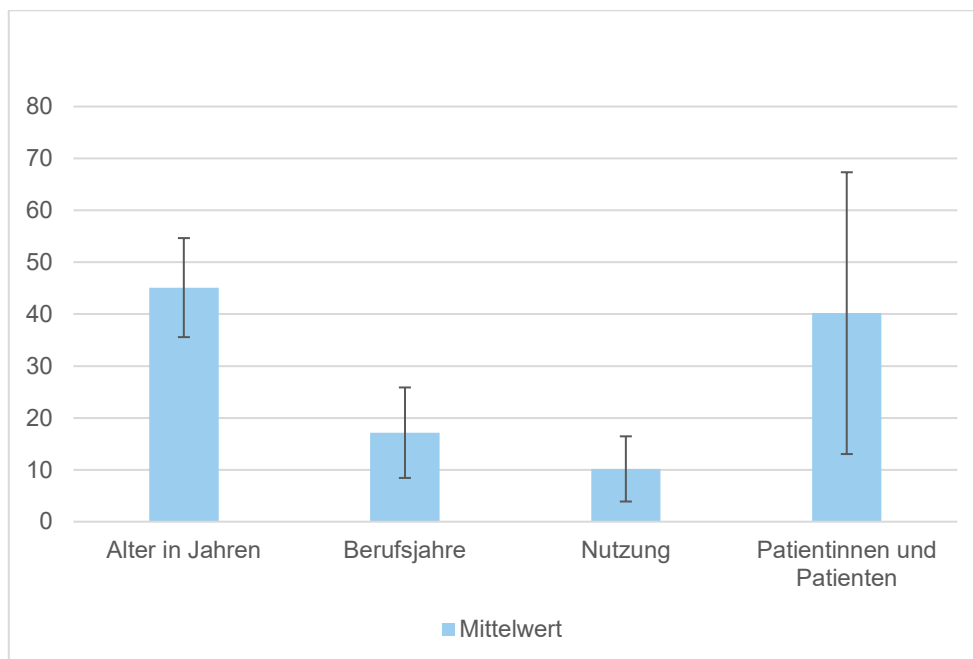
Insgesamt wurden 510 Personen kontaktiert, woraus sich 196 Aufrufe des Fragebogens ergaben - einschließlich versehentlicher doppelter Klicks, Aufrufe durch Suchmaschinen oder ähnliches. Davon konnten 80 gültige Fälle erfasst und in die Auswertung miteinbezogen werden. Dadurch ergibt sich eine Rücklaufquote von etwa 15,7%, welche laut Perkhofer et al. (2016) eher niedrig ist, jedoch bei Fragebögen keine Seltenheit darstellt. Nach der Bereinigung der Variablen blieben 72 Datensätze übrig, welche zur Datenanalyse verwendet werden konnten.

3.2 Personenbezogene Faktoren

Dieser Abschnitt beschreibt die Ergebnisse hinsichtlich der personenbezogenen Angaben. Es wurden dabei das Geschlecht, Alter, aktueller Berufsort und aktuelles Berufsbild sowie die Art der Arbeitsstätte erfasst.

Das durchschnittliche Alter der Befragten betrug 45,11 Jahre ($\pm 9,54$) und die Berufsjahre lagen im Schnitt bei 17,15 ($\pm 8,72$) Jahren. Bei der Erhebung der Anzahl von Patientinnen und Patienten mit einer Hand/-Armverletzung im letzten Monat wurde ein Mittelwert von 40,19 ($\pm 27,15$) verzeichnet. Zudem gaben alle Teilnehmenden an Spiraldynamik® zu nutzen, wobei die Dauer der Nutzung durchschnittlich 10,17 ($\pm 6,28$) Jahre ergab. Die Ergebnisse werden in Abbildung 2 grafisch dargestellt.

Abbildung 2 Mittelwert und Standardabweichung



(eigene Darstellung)

Auffallend ist zudem der deutliche Frauenüberschuss unter den Teilnehmenden: An der Umfrage nahmen 71 (98,61%) Frauen und lediglich ein Mann (1,39%) teil. Wenngleich mehrere Berufsgruppen erfasst werden sollten, beteiligten sich ausschließlich Berufsangehörige der Ergotherapie an der Studie.

Arbeitsstätte

Weiters wurde die aktuelle Arbeitsstätte erfragt, wobei die meisten Befragten angegeben hatten in einer freien Praxis tätig zu sein ($n = 54$). Eine gleiche Verteilung wurde bei „Mobil mit Hausbesuchen“ und „Spital/Ambulatorium“ ersichtlich, diese wurden von 13 Personen angegeben. Keine Verzeichnungen konnten im Bereich Yoga gemacht werden und die wenigsten waren bei Seminaren, Workshops o.ä. tätig. Unter Sonstigem wurden das Institut für Sozialmedizin Interdisziplinäre Praxis Ergo/Physio in einem Krankenhaus (Akut- und Früh-Reha), eine Lehre, Praxis bei dem schweizerischen roten Kreuz und eine Praxisgründung genannt. Die gesamten Ergebnisse hinsichtlich der Arbeitsstätte werden nachfolgend in Tabelle 6 gelistet.

Tabelle 6 Arbeitsstätte

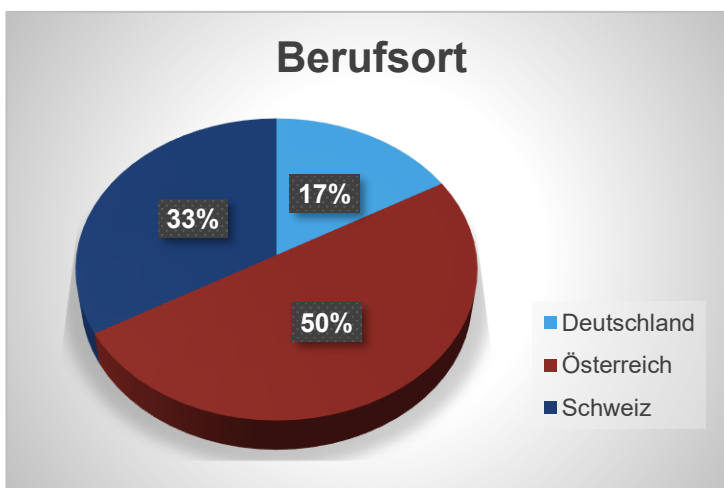
Variablen	False	True
Freie Praxis, n (%)	18 (25.00)	54 (75.00)
Mobil mit Hausbesuchen, n (%)	59 (81.94)	13 (18.06)
Physikalisches Institut, n (%)	68 (94.44)	4 (5.56)
Reha-Zentrum, n (%)	6 (87.50)	9 (12.50)
Seminar, Workshops o.ä., n (%)	70 (97.22)	2 (2.78)
Spital/Ambulatorium, n (%)	59 (81.94)	13 (18.06)
Yogazentrum, n (%)	72 (100.00)	0 (0.00)
Sonstiges, n (%)	66 (91.67)	6 (8.33)

(eigene Darstellung)

Länderverteilung

Es nahmen drei europäische Länder an der Umfrage teil: Deutschland, Österreich und die Schweiz. Etwa 17% waren in Deutschland tätig, 33% in der Schweiz und 50% in Österreich, welches den meistausgewählten Berufsstandort darstellt. Die Verteilung wird in Abbildung 3 veranschaulicht.

Abbildung 3 Länderverteilung



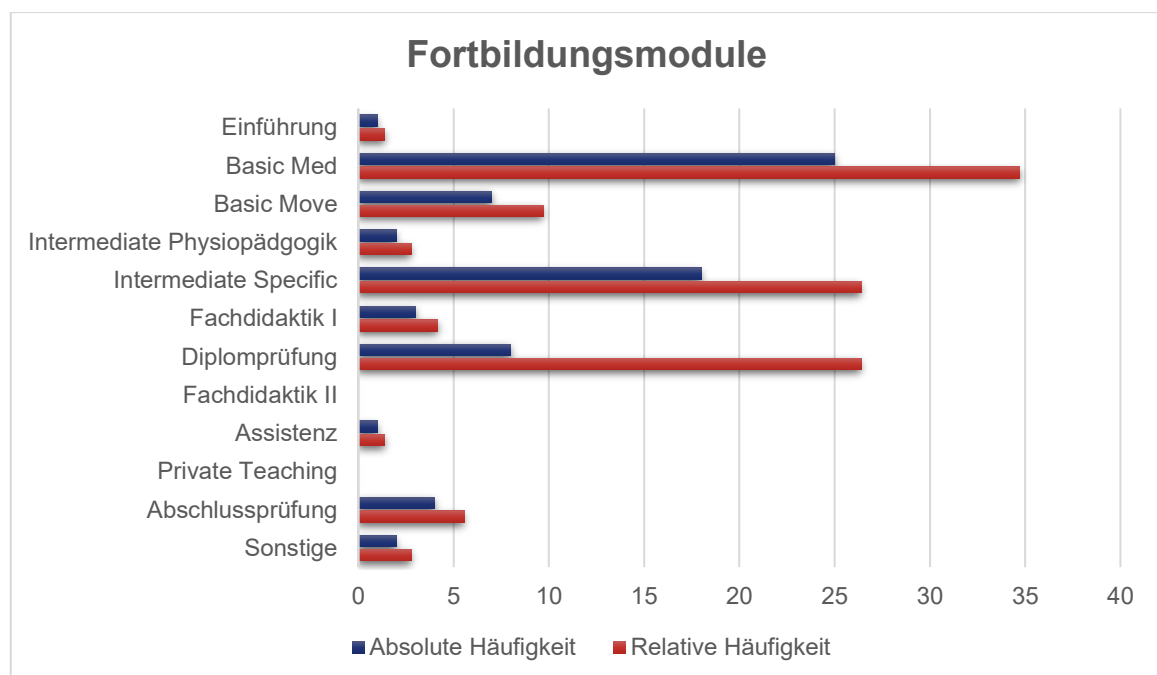
(eigene Darstellung)

3.3 Ausbildungsniveaus

Um Mehrfachantworten differenzieren und potenzielle Kategorien schaffen zu können, wurde das höchste abgeschlossene Ausbildungslevel erfragt. Dabei wurde unter anderem der Berufsort und das Niveau der Ausbildung miteinander verglichen

und eine deutliche Mehrheit bei Österreicherinnen und Österreichern beim Modul „Basic Med“ festgestellt ($n = 25$). Als zweithäufigstes abgeschlossenes Level gaben 18 Personen (26,39%) „Intermediate Specific“ an. Zwei von 72 Befragten gaben an, ein abweichendes Ausbildungsniveau absolviert zu haben. Eine Person nannte dabei den Abschluss „Professional“, die andere eine spezialisierte Ausbildung mit dem Schwerpunkt „Spiraldynamik® Handtherapie“. Die gesammelten Ergebnisse werden in Abbildung 4 dargestellt.

Abbildung 4 Höchstes Ausbildungslevel



(eigene Darstellung)

3.4 Wichtigkeitsskala

Die Einstufung der Wichtigkeit von verschiedenen Aspekten war für diese Forschung essenziell, um herausfiltern zu können, aus welchen Gründen Praktizierende Konzepte bewusst anwenden. Dabei wurde auf das Verständnis, die Simplität in der Anwendung, die Evidenzbasierung, die langfristige Wirkung, umfassende Forschung, Abhängigkeit von materiellen und zeitlichen Ressourcen, die Unterstützung durch das berufliche Umfeld, die Verfügbarkeit verschiedensprachiger Literatur sowie die Vielseitigkeit eingegangen. 49 Teilnehmende (68,05%) stuften

das einfache Verständnis als „sehr wichtig“ ein, um ein Konzept anzuwenden, wohingegen die Unterstützung durch das berufliche Umfeld eher nicht wichtig erscheint (n = 10). Eine umfassende Forschung wurde von der Mehrheit als „eher wichtig“ (n = 26) und „teilweise wichtig“ (n = 31) eingestuft. Die exakten Ergebnisse werden nachfolgend in Tabelle 7 aufgelistet.

Tabelle 7 Wichtigkeitsskala

Variablen	Sehr wichtig	Eher wichtig	Teilweise wichtig	Eher nicht wichtig	Nicht wichtig	NA
Verständnis, n (%)	49 (68.05)	11 (15.27)	6 (8.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (8.33)
Einfach in Anwendung, n (%)	45 (62.50)	19 (26.39)	2 (2.78)	0 (0.00)	1 (1.39)	5 (6.94)
Evidenzbasierung, n (%)	16 (22.22)	29 (40.28)	17 (23.61)	3 (4.17)	1 (1.39)	6 (8.33)
Langfristigkeit, n (%)	61 (84.72)	7 (9.72)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (5.56)
Umfassende Forschung, n (%)	7 (9.72)	26 (36.11)	31 (43.06)	2 (2.78)	0 (0.00)	6 (8.33)
Materialunabhängigkeit, n (%)	23 (31.94)	21 (29.17)	17 (23.61)	4 (5.56)	1 (1.39)	6 (8.33)
Zeitunabhängigkeit, n (%)	15 (20.83)	25 (34.72)	17 (23.61)	5 (6.94)	1 (1.39)	9 (12.50)
Unterstützung berufliches Umfeld, n (%)	6 (8.33)	19 (26.39)	23 (31.94)	10 (13.89)	1 (1.39)	13 (18.06)
Literatur in verschiedenen Sprachen, n (%)	3 (4.17)	10 (13.89)	27 (37.50)	16 (22.22)	10 (13.89)	6 (8.33)
Vielseitigkeit, n (%)	52 (72.22)	13 (18.06)	2 (2.78)	0 (0.00)	1 (1.39)	4 (5.56)

(eigene Darstellung)

3.5 Vor- und Nachteile der Spiraldynamik®

Um eine neutrale Auswertung zu gewährleisten, wurden sowohl Vor- als auch Nachteile der Spiraldynamik® erhoben. Nur wenige Befragte sahen Nachteile (n = 10), weshalb die Teilnahme an diesem Abschnitt gering war. Keine einzige Person gab die Schwierigkeit der Umsetzung in der Praxis und die vorwiegend deutschsprachige Literatur als Nachteile des Konzepts an. Als sonstige Nennungen für negative Aspekte wurden hoher Erklärungsbedarf bei Patientinnen und Patienten, eingeschränkte Anwendbarkeit bei kognitiven oder sprachlichen Barrieren, erforderliche Mitarbeit und erforderliche Körperwahrnehmung genannt. Die meisten Teilnehmenden sahen Vorteile, insbesondere die Vielseitigkeit des Konzepts (n = 61) und dessen langfristige Wirksamkeit (n = 56). Bloß zwei Praktizierende empfanden die Verfügbarkeit der Literatur in mehreren Sprachen als Vorteil. Auffallend ist weiters die

seltene Nennung der umfassenden Forschung als positiven Faktor für Spiraldynamik®. Unter den sonstigen Vorteilen wurden die ganzheitliche Betrachtungsweise, der gelungene Transfer in den Alltag, die Wirksamkeit bei Überlastungssyndromen und die Förderung der Selbstwirksamkeit hervorgehoben. Die detaillierten Ergebnisse zu den Vor- und Nachteilen werden in Tabelle 8 geschildert.

Tabelle 8 Vor- und Nachteile

Variablen	False	True	NA
Existenz Nachteile, n (%)	61 (84.72)	10 (13.88)	1 (1.39)
Fehlende Studienlage, n (%)	9 (12.50)	1 (1.39)	62 (86.11)
Kulturabhängigkeit, n (%)	8 (11.11)	2 (2.78)	62 (86.11)
Nicht umfassend genug, n (%)	9 (12.50)	1 (1.39)	62 (86.11)
Schnelle Ermüdung, n (%)	9 (12.50)	1 (1.39)	62 (86.11)
Schwierig in Praxis umzusetzen, n (%)	10 (13.89)	0 (0.00)	62 (86.11)
Vorwiegend deutschsprachige Literatur, n (%)	10 (13.89)	0 (0.00)	62 (86.11)
Sonstiges, n (%)	2 (2.78)	8 (11.11)	62 (86.11)
Keine Angabe, n (%)	8 (11.11)	2 (2.78)	62 (86.11)
Existenz Vorteile, n (%)	1 (1.39)	71 (98.61)	0 (0.00)
Einfach zu verstehen, n (%)	37 (51.39)	34 (47.22)	1 (1.39)
Einfache Anwendung, n (%)	35 (48.61)	36 (50.00)	1 (1.39)
Evidenzbasierung, n (%)	51 (70.83)	20 (27.78)	1 (1.39)
Langfristige Wirksamkeit, n (%)	15 (20.83)	56 (77.78)	1 (1.39)
Umfassende Forschung, n (%)	66 (91.67)	5 (6.94)	1 (1.39)
Materialunabhängigkeit, n (%)	23 (31.94)	48 (66.67)	1 (1.39)
Zeitunabhängigkeit, n (%)	51 (70.83)	20 (27.78)	1 (1.39)
Unterstützung durch Umfeld, n (%)	60 (83.33)	11 (15.28)	1 (1.39)
Verfügbarkeit Literatur in mehreren Sprachen, n (%)	69 (95.84)	2 (2.77)	1 (1.39)
Vielseitigkeit, n (%)	10 (13.89)	61 (84.72)	1 (1.39)
Keine Angabe, n (%)	70 (97.22)	1 (1.39)	1 (1.39)
Sonstiges, n (%)	56 (77.78)	15 (20.83)	1 (1.39)

(eigene Darstellung)

3.6 Faktor Arbeitsort

In einem weiteren Schritt wurde erhoben, inwieweit der Arbeitsort als Einflussfaktor für die Anwendung der Spiraldynamik® wahrgenommen wird. Lediglich 17 Teilnehmende (23,61 %) bewerteten diesen Aspekt als wesentlich für den Einsatz des Konzepts. Am häufigsten genannt wurde der Austausch mit Kolleg*innen (n = 12; 16,67 %), gefolgt von den zeitlichen Ressourcen (n = 10; 13,89 %). Material und Ausstattung spielten hingegen für die Mehrheit eine eher unbedeutende Rolle (n = 6). Als sonstige Aspekte wurden insbesondere die selbstständige Entscheidungsmöglichkeit, ein hoher Grad an Offenheit für die Anwendung verschiedener Konzepte sowie die Gestaltungsspielräume in der eigenen Praxis genannt. Die detaillierten Ergebnisse sind in Tabelle 9 angeführt.

Tabelle 9 Faktor Arbeitsort

Variablen	False	True	NA	KA	Sonstiges
Wichtigkeit Arbeitsort, n (%)	41 (56.94)	17 (23.61)	4 (5.56)	8 (11.11)	2 (2.78)
Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, n (%)	7 (9.72)	12 (16.67)	53 (73.61)	0 (0.00)	0 (0.00)
Förderungen durch Institution, n (%)	11 (15.28)	8 (11.11)	53 (73.61)	0 (0.00)	0 (0.00)
Räumlichkeiten, n (%)	11 (15.28)	8 (11.11)	53 (73.61)	0 (0.00)	0 (0.00)
Zeitliche Ressourcen, n (%)	9 (12.50)	10 (13.89)	53 (73.61)	0 (0.00)	0 (0.00)
Ausstattung, n (%)	13 (18.06)	6 (8.33)	53 (73.61)	0 (0.00)	0 (0.00)
Material, n (%)	13 (18.06)	6 (8.33)	53 (73.61)	0 (0.00)	0 (0.00)
Sonstiges, n (%)	16 (22.22)	3 (4.17)	53 (73.61)	0 (0.00)	0 (0.00)
Keine Angabe, n (%)	18 (25.00)	1 (1.39)	53 (73.61)	0 (0.00)	0 (0.00)

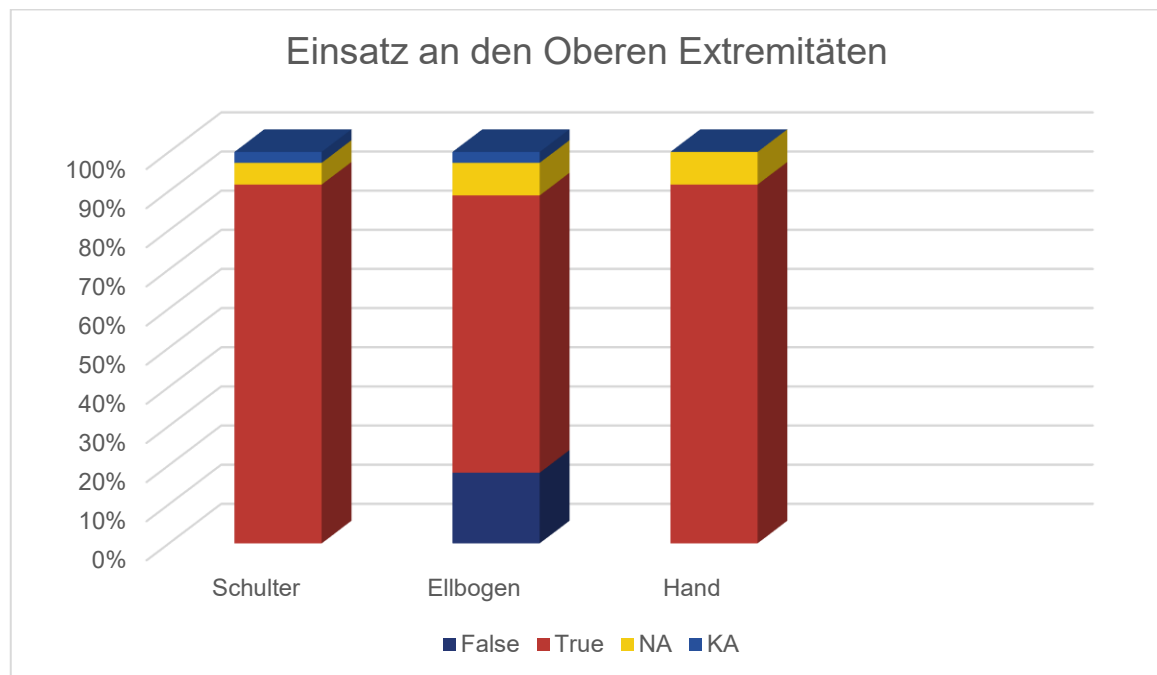
(eigene Darstellung)

3.7 Anwendung an den Oberen Extremitäten

Da die Handtherapie mehrere Strukturen umfasst, wurden auch die Beweggründe Spiraldynamik® an der Schulter, am Ellbogen und der Hand einzusetzen, erfasst. Dabei gaben 66 Befragte an, Spiraldynamik® an der Schulter und an der Hand zu nutzen, einem Prozentanteil von 91,67% entsprechend. Weniger Personen (n = 51; 70,83%) gaben an, das Konzept am Ellbogen zu nutzen. Die nachfolgenden Unter-

kapitel analysieren den Einsatz der Spiraldynamik® und zeigen, in welchen Bereichen und bei welchen Krankheitsbildern der oberen Extremitäten das Konzept zur Anwendung kommt. Anhand folgender Abbildung wird der Einsatz von Spiraldynamik® an den Oberen Extremitäten (OEs) ersichtlich.

Abbildung 5 Einsatz OEs



(eigene Darstellung)

3.7.1 Gründe für den Einsatz an der Schulter

In jenem Abschnitt wurden die Beweggründe für den Einsatz des Konzepts an der Schulter untersucht. Besonders hervorzuheben ist, dass 53 Teilnehmende (73,61 %) angaben, „Positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten“ als entscheidenden Beweggrund zu sehen. Ebenso bemerkenswert sind die 52 Personen (72,22%), welche die „Weiterempfehlung durch Kolleginnen und Kollegen“ nicht als ausschlaggebenden Grund für die Anwendung der Spiraldynamik® nannten. Interessanterweise wurde die fachliche Literatur ebenfalls als eher unbedeutend für den Einsatz von Spiraldynamik® an der Schulter eingestuft (n = 54). Die übrigen Ergebnisse werden in Tabelle 10 detailliert aufgelistet.

Tabelle 10 Beweggründe Einsatz Schulter

Variablen	False	True	NA	KA
Einfache Umsetzbarkeit, n (%)	23 (31.94)	41 (56.94)	8 (11.11)	0 (0.00)
Fachliche Literatur, n (%)	54 (75.00)	10 (13.89)	8 (11.11)	0 (0.00)
Wenig Erfordernis von Material, n (%)	39 (54.17)	25 (34.72)	8 (11.11)	0 (0.00)
Positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten, n (%)	11 (15.28)	53 (73.61)	8 (11.11)	0 (0.00)
Weiterempfehlung durch Kolleginnen und Kollegen, n (%)	52 (72.22)	12 (16.67)	8 (11.11)	0 (0.00)
Sonstiges, n (%)	52 (72.22)	12 (16.67)	8 (11.11)	0 (0.00)
Keine Angabe, n (%)	64 (88.89)	0 (0.00)	8 (11.11)	0 (0.00)

(eigene Darstellung)

3.7.2 Krankheitsbilder der Schulter

Im Anschluss an die Beweggründe wurde erhoben, bei welchen Schulterdiagnosen Spiraldynamik® zur Anwendung kommt. Am häufigsten genannt wurden das Impingement-Syndrom, Frozen Shoulder und Arthrose im GHG (Glenohumeralgelenk). Tendinosis Calcarea wurde am seltensten angegeben. Zudem fanden sich zahlreiche sonstige Nennungen, insbesondere orthopädische Diagnosen wie Instabilitäten, Subluxationen und Frakturen sowie neurologische Erkrankungen wie Hemiparese. Die vollständigen Ergebnisse sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 11 Krankheitsbilder der Schulter

Variablen	False	True	NA
Arthrose GHG, n (%)	29 (40.28)	37 (51.39)	6 (8.33)
Bursitis subacromialis, n (%)	46 (63.89)	20 (27.78)	6 (8.33)
Frozen Shoulder, n (%)	28 (38.89)	38 (52.78)	6 (8.33)
Impingement Syndrom, n (%)	15 (20.83)	51 (70.83)	6 (8.33)
Omarthrose, n (%)	50 (69.44)	16 (22.22)	6 (8.33)
RMS-Ruptur, n (%)	32 (44.44)	34 (47.22)	6 (8.33)
Tendinosis Calcarea, n (%)	51 (70.83)	15 (20.83)	6 (8.33)
Sonstiges, n (%)	42 (58.33)	24 (33.33)	6 (8.33)
Keine Angabe, n (%)	62 (86.11)	4 (5.56)	6 (8.33)

(eigene Darstellung)

3.7.3 Gründe für den Einsatz am Ellbogen

Da der Einsatz am Ellbogen ebenso relevant ist, wurden zusätzlich die Beweggründe für die Nutzung von Spiraldynamik® erfragt. Mit 35 Angaben für die Antwort „Positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten“, stellte dies die häufigste Antwort dar (n = 35, 43,06%), dicht gefolgt von einfacher Umsetzbarkeit und der geringe Materialbedarf. Die fachliche Literatur sowie die Weiterempfehlung von Kolleginnen fanden am wenigsten Zustimmung in diesem Abschnitt. Als sonstige Gründe wurden insbesondere die logische und wirksame Anwendbarkeit, die Langzeitwirkung und eine sinnvolle Einbettung im bestehenden Therapiekonzept genannt. Zudem wurde die Armspirale als zentrales Prinzip bei Ellbogenbeschwerden hervorgehoben. Die Ergebnisse werden in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12 Gründe für den Einsatz am Ellbogen

Variablen	False	True	NA	KA
Einfache Umsetzbarkeit, n (%)	20 (27.78)	33 (45.83)	19 (26.39)	0 (0.00)
Fachliche Literatur, n (%)	50 (69.44)	3 (4.17)	19 (26.39)	0 (0.00)
Wenig Erfordernis von Material, n (%)	22 (30.56)	31 (43.06)	19 (26.39)	0 (0.00)
Positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten, n (%)	18 (25.00)	35 (48.61)	19 (26.39)	0 (0.00)
Weiterempfehlung durch Kolleginnen und Kollegen, n (%)	52 (72.22)	12 (16.67)	19 (26.39)	0 (0.00)
Sonstiges, n (%)	46 (63.89)	7 (9.72)	19 (26.39)	0 (0.00)
Keine Angabe, n (%)	53 (73.61)	0 (0.00)	19 (26.39)	0 (0.00)

(eigene Darstellung)

3.7.4 Krankheitsbilder des Ellbogens

In der folgenden Frage wurden jene Krankheitsbilder des Ellbogens erhoben, bei denen Spiraldynamik® am häufigsten zur Anwendung kommt. Die Teilnehmenden gaben an, das Konzept am meisten bei einem Sulcus-Ulnaris-Syndrom anzuwenden (n = 49). Auch Entzündungen wie Epicondylitis lateralis und Epicondylitis medialis scheinen sehr beliebt in Bezug auf eine Anwendung von Spiraldynamik® zu sein. Bei einer Ruptur des ulnaren Seitenbands (n = 2) und Osteochondrosis (n = 15) wird das Therapiekonzept eher seltener angewandt. Unter den sonstigen Angaben wurden orthopädische Diagnosen wie Ellbogenfrakturen (z. B. Radiusköpfchen

-und Monteggia-Fraktur), Instabilitäten sowie Supinator - und Pronator-Teres-Syndrom genannt. Neurologische Angaben umfassten periphere Nervenverletzungen, Hemiparese und Kontrakturen. Die gesammelten Ergebnisse werden in Tabelle 13 geschildert.

Tabelle 13 Krankheitsbilder EG

Variablen	False	True	NA
Bizepssehnenruptur, n (%)	39 (54.17)	15 (20.83)	18 (25.00)
Ellbogenluxation, n (%)	46 (63.89)	8 (11.11)	18 (25.00)
Epicondylitis lat., n (%)	7 (9.72)	47 (65.28)	18 (25.00)
Epicondylitis med., n (%)	11 (15.28)	43 (59.72)	18 (25.00)
Osteochondrosis, n (%)	51 (70.83)	15 (20.83)	18 (25.00)
Ruptur des ulnaren Seitenbands, n (%)	52 (72.22)	2 (2.78)	18 (25.00)
Sulcus Ulnaris Syndrom, n (%)	17 (23.61)	49 (68.06)	18 (25.00)
Trizepssehnenruptur, n (%)	50 (69.44)	4 (5.56)	18 (25.00)
Sonstiges, n (%)	44 (61.11)	10 (13.89)	18 (25.00)
Keine Angabe, n (%)	50 (69.44)	4 (5.56)	18 (25.00)

(eigene Darstellung)

3.8 Gründe für den Einsatz an der Hand

Diese Frage stellte den Kern der vorliegenden Arbeit dar und sollte die Beweggründe Spiraldynamik® in der Handtherapie einzusetzen, erheben. Dabei stellte sich „Positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten“ als meistgenannte Antwort heraus (n = 56), dicht gefolgt von den Personen, welche die „Einfache Umsetzbarkeit“ als zweitwichtigsten Grund nannten (n = 52). Auffallend sind die wenigen Angaben bei der Auswahlmöglichkeit „Fachliche Literatur“, diese empfanden nur 23,61% als relevanten Grund. In den sonstigen Angaben wurden vor allem die Bedeutung des Handgewölbes, eigene Behandlungserfahrungen, die hohe Wirksamkeit, Prävention und die Einbindung in bestehende Therapiekonzepte betont. Tabelle 14 beschreibt die gesamten Ergebnisse für Gründe, Spiraldynamik® an der Hand einzusetzen.

Tabelle 14 Gründe für den Einsatz an der Hand

Variablen	False	True	NA
Einfache Umsetzbarkeit, n (%)	14 (19.44)	52 (72.22)	6 (8.33)
Fachliche Literatur, n (%)	49 (68.06)	17 (23.61)	6 (8.33)
Wenig Erfordernis von Material, n (%)	21 (29.17)	45 (62.50)	6 (8.33)
Positive Erfahrungswerte von Patientinnen und Patienten, n (%)	10 (13.89)	56 (77.78)	6 (8.33)
Weiterempfehlung durch Kolleginnen und Kollegen, n (%)	49 (68.06)	17 (23.61)	6 (8.33)
Sonstiges, n (%)	56 (77.78)	10 (13.89)	6 (8.33)
Keine Angabe, n (%)	66 (91.67)	0 (0.00)	6 (8.33)

(eigene Darstellung)

3.8.1 Krankheitsbilder der Hand

Die Teilnehmenden wurden zu jenen Krankheitsbildern befragt, bei welchen sie Spiraldynamik® im Bereich der Hand anwenden. Am häufigsten genannt wurden Arthrosen der Fingergelenke, Karpaltunnelsyndrom und Rhizarthrose (87,5 %, n = 63). Es folgten die Handgelenksfraktur (81,94 %, n = 59) und die Radiusfraktur (77,78 %, n = 56). Seltener wurden Diagnosen wie das Loge-de-Guyon-Syndrom oder das Supinator-tunnelsyndrom genannt. Zu den sonstigen Angaben zählten unter anderem CRPS, TFCC-Läsionen, Frakturen, Ganglien, neurologische Erkrankungen sowie Überlastungssyndrome und unspezifische Beschwerden. Einzelne gaben an, Spiraldynamik® unabhängig von der Diagnose oder allgemein im handtherapeutischen Kontext einzusetzen. Weitere Ergebnisse sind in Tabelle 15 dargestellt.

Tabelle 15 Krankheitsbilder Hand

Variablen	False	True	NA
Arthrosen der Fingergelenke, n (%)	3 (4.17)	63 (87.50)	6 (8.33)
Karpaltunnelsyndrom (CTS), n (%)	3 (4.17)	63 (87.50)	6 (8.33)
Frakturen einzelner Finger, n (%)	17 (23.61)	49 (68.06)	6 (8.33)
Handgelenksfraktur, n (%)	7 (9.72)	59 (81.94)	6 (8.33)
Loge De Guyon-Syndrom, n (%)	37 (51.39)	29 (40.28)	6 (8.33)
Morbus De Quervain, n (%)	27 (37.50)	39 (54.17)	6 (8.33)
Morbus Dupuytren, n (%)	29 (40.28)	37 (51.39)	6 (8.33)
Nervus Medianus Läsion, n (%)	30 (41.67)	36 (50.00)	6 (8.33)

Radiusfraktur, n (%)	10 (13.89)	56 (77.78)	6 (8.33)
Rheumatische Erkrankung, n (%)	13 (18.06)	53 (73.61)	6 (8.33)
Rhizarthrose, n (%)	3 (4.17)	63 (87.50)	6 (8.33)
Schwanenhalsdeformität, n (%)	17 (23.61)	49 (68.06)	6 (8.33)
Sehnenscheidenentzündung, n (%)	17 (23.61)	49 (68.06)	6 (8.33)
Ski-Daumen, n (%)	28 (38.89)	38 (52.78)	6 (8.33)
Sulcus-Ulnaris-Syndrom, n (%)	32 (44.44)	34 (47.22)	6 (8.33)
Supinator-tunnelsyndrom, n (%)	46 (63.89)	20 (27.78)	6 (8.33)
Tendovaginitis Stenosans, n (%)	25 (34.72)	41 (56.94)	6 (8.33)
Sonstiges, n (%)	54 (75.00)	12 (16.67)	6 (8.33)
Keine Angabe, n (%)	66 (91.67)	6 (8.33)	6 (8.33)

(eigene Darstellung)

3.8.2 Quellen um Spiraldynamik® anzuwenden

Die Teilnehmenden wurden gebeten, Lernmethoden anzugeben, durch die ihr Interesse an der Spiraldynamik® geweckt wurde. Am häufigsten wurde „Kolleg*innen“ genannt (65,28 %, n = 47), während „Studien“ von keiner Person ausgewählt wurde (n = 72, 100 % False). „Fortbildungen/Kursmodule“ wurden von 45 Befragten (62,50 %) angegeben. Unter den sonstigen Nennungen fanden sich unter anderem „eigener Bedarf“, „Freundeskreis“, „Stellenausschreibungen“ und „Kennenlernen in der Ausbildung zur Ergotherapeutin“. Zwei Personen machten keine Angabe. Die gesamten Ergebnisse dieses Abschnitts sind in Tabelle 16 dargestellt.

Tabelle 16 Lernmethoden

Variablen	False	True
Bücher, n (%)	60 (83.33)	12 (16.67)
Fachartikel/Fachzeitschriften, n (%)	60 (83.33)	12 (16.67)
Fortbildungen/Kursmodule, n (%)	45 (62.50)	27 (37.50)
Kolleginnen und Kollegen, n (%)	25 (34.72)	47 (65.28)
Spiraldynamik®-Homepage, n (%)	66 (91.67)	6 (8.33)
Studien, n (%)	72 (100,00)	0 (0.00)
Sonstige, n (%)	64 (88.89)	8 (11.11)
Keine Angabe, n (%)	70 (97.22)	2 (2.78)

(eigene Darstellung)

3.8.3 Gründe für eine Empfehlung von Spiraldynamik® in der Handtherapie

Zuletzt wurden die Gründe, Spiraldynamik® in der Handtherapie zu empfehlen, erfasst. Da dies eine der zentralen Fragen für die Beantwortung der Forschungsfrage war, werden diese Ergebnisse ausführlicher behandelt. Bezugnehmend auf die Berechnungen, welche in Abbildung 5 sichtbar werden, fällt auf, dass jene Teilnehmende, welche angegeben hatten, das Konzept in der Handtherapie einzusetzen, jenes auch empfehlen würden (n = 66). Am bedeutendsten ist für die Teilnehmenden die „Langfristige Wirksamkeit bei Patientinnen und Patienten“ mit einem Prozentsatz von 84,72% (n = 61), dicht gefolgt von der hohen Wirksamkeit in der Praxis, die 58 Personen auswählten. Bloß 12 Befragte würden Spiraldynamik® aufgrund einer Weiterempfehlung von Kolleginnen und Kollegen in der Handtherapie weiterempfehlen. Sonstige ausgefüllte Textfelder implizierten den ganzheitlichen Ansatz, die alltagstaugliche Anwendung, sowie die Vermittlung funktioneller Zusammenhänge für Patientinnen und Patienten. Zudem wurde Spiraldynamik® als ergonomisch hilfreich und nachhaltig wirksam beschrieben. Die genauen Ergebnisse finden sich untenstehend in Tabelle 17.

Tabelle 17 Gründe für Empfehlung in Handtherapie

Variablen	False	True	NA
Empfehlung Einsatz Hand, n (%)	0 (0.00)	66 (91.67)	6 (8.33)
Große Auswahl an Fachbüchern, n (%)	48 (66.67)	18 (25.00)	6 (8.33)
Gute Evidenzlage, n (%)	47 (65.28)	19 (26.39)	6 (8.33)
Hohe Wirksamkeit in Praxis, n (%)	8 (11.11)	58 (80.56)	6 (8.33)
Kulturunabhängigkeit, n (%)	50 (69.44)	16 (22.22)	6 (8.33)
Langfristige Wirksamkeit bei Patientinnen und Patienten, n (%)	5 (6.94)	61 (84.72)	6 (8.33)
Simple/Gute Umsetzbarkeit, n (%)	19 (26.39)	47 (65.28)	6 (8.33)
Weiterempfehlung von Kolleginnen und Kollegen, n (%)	60 (83.33)	6 (8.33)	6 (8.33)
Sonstiges, n (%)	58 (80.56)	8 (11.11)	6 (8.33)
Keine Angabe, n (%)	66 (91.67)	0 (0.00)	6 (8.33)

(eigene Darstellung)

4 Diskussion

Dieses Kapitel betrachtet kritisch die aus der Umfrage gewonnenen Erkenntnisse und stellt mögliche Zusammenhänge mit aktuell verfügbarer Literatur fest. Zunächst folgt eine inhaltliche Diskussion mit den zentralen Erkenntnissen, welche aus den Ergebnissen gewonnen wurden. Im weiteren Verlauf werden die angewandte Methodik, sowie die daraus hervorgegangenen Limitationen diskutiert. Zuletzt wird weiterführende Forschung in den Gebieten der Spiraldynamik®, Ergotherapie und Handtherapie diskutiert und es werden Möglichkeiten zur praktischen Implikation geboten.

4.1 Inhaltliche Diskussion

Ziel dieser Bachelorarbeit war es, die Beweggründe von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten für den Einsatz der Spiraldynamik® in der Handtherapie zu erfassen, trotz bislang fehlender Studien in diesem Bereich. Die Ergebnisse der durchgeführten Umfrage liefern Einblicke in die Realität der praktischen Arbeit und legen Kernelemente offen, welche für die Anwendung des Konzepts wesentlich erscheinen.

Geschlechterverteilung in Berufsgruppen

Die Ergebnisse der personenbezogenen Faktoren zeigen zunächst die überwiegende Frauenquote mit einem Anteil von 98,61 % der Anwenderinnen und Anwender von Spiraldynamik®. Diese Tendenz wurde bereits in einer Masterarbeit aus dem Sommersemester 2024 von Nastberger (2024) bestätigt, in welcher ebenso eine deutlich höhere Anzahl an Frauen bei einer wesentlich größeren Stichprobe festgestellt wurde.

In der Beschäftigungsstatistik der unselbstständig Beschäftigten in Gesundheitsberufen der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) im Jahre 2023 belief sich die Anzahl der Frauen in ganz Österreich auf 6.752. In Bezug auf männliche Angestellte im Gesundheitswesen wurde ein Wert von 3.899 verzeichnet (WKO, 2025). Die Daten

der letzten zwei Jahre deuten auf eine geschlechtsspezifische Überrepräsentation in Österreich hin. Eine möglichst ausgewogene geschlechtliche Verteilung in diesem Berufsfeld könnte tendenziell zur Erweiterung therapeutischer Perspektiven beitragen und die Gelegenheit schaffen, noch gezielter auf individuelle Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten einzugehen.

Geographische Verteilung

Ebenso aufschlussreich ist die geographische Verteilung der Befragten, da die meisten Teilnahmen und demnach Antworten aus Österreich stammten. Dies könnte einerseits auf das verstärkte Angebot an Spiraldynamik® Fortbildungen in dieser Region zurückzuführen sein. Andererseits wird vermutet, das Konzept fände im österreichischen Gesundheitswesen mehr Anwendung, wengleich dies im Rahmen dieser Studie nicht überprüft wurde. Im Bildungskatalog der LGA Niederösterreich 2025 finden sich einige Fortbildungsangebote, um einen Einblick in die Spiraldynamik® erlangen zu können. Somit ermöglichen auch österreichische Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber eine Einführung in das Therapiekonzept und schaffen eine erste Interessensbildung (NÖ Landesgesundheitsagentur, 2024).

Aus – und Fortbildung

Bezugnehmend auf die Aus- und Fortbildungen fällt ebenso das häufig absolvierte Ausbildungsniveau „Basic Med“ der Befragten auf. Tiefgreifendere Spezialisierungen wie „Intermediate Physiopädagogik“ scheinen hingegen weniger verbreitet zu sein. Ein potenzieller Grund dafür könnte eine möglichst schnelle Integration in die Praxis bereits nach einer Basisausbildung sein.

Anwendbarkeit und Beweggründe

Die Mehrheit der Befragten ist der Spiraldynamik® gegenüber insbesondere aufgrund ihrer unkomplizierten, alltagstauglichen Umsetzung positiv eingestellt. Auch der geringe Bedarf an zusätzlichem Material scheint ein wichtiger Beweggrund für die Anwendbarkeit zu sein.

Die Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer finden sich in bereits veröffentlichten wissenschaftlichen Zeitschriften wieder. Der Einsatz von Spiraldynamik® an der Schulter wird oftmals als nahezu selbstverständlich beschrieben – auch dann, wenn die eigentliche Problematik in der Hand lokalisiert ist. Diese Notwendigkeit der Betrachtung von nebenliegenden und miteinander verbundenen Strukturen betonte bereits Flicker (2001) in ihrem Zeitschriftenartikel. Bäck (2025) beschreibt in ihrer Fortbildung „Spiraldynamik® - Schwerpunkt Hand“ die Zusammenhänge zwischen den jeweiligen Komponenten und macht die Betrachtung der benachbarten Körperteile bei jeglichen Pathologien deutlich. Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass Spiraldynamik® überwiegend aufgrund persönlicher Erfahrungen und Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten angewandt wird. Therapeutinnen und Therapeuten greifen demnach weniger auf wissenschaftliche Evidenz als auf subjektive Einschätzungen und beobachtete Behandlungserfolge zurück. Hinsichtlich dessen ist es denkbar, dass die Bewegungsfreude, die mit der Anwendung von Spiraldynamik® einhergeht, eng mit den positiven Erfahrungswerten von behandelten Personen verknüpft ist. Diese Freude an der Bewegung könnte wiederum zur Therapietreue beitragen und somit den Eindruck von Wirksamkeit aus Sicht der Therapeutinnen und Therapeuten weiter verstärken.

Vergleich zu anderen Therapieansätzen

Interessanterweise deckt sich die Betonung der positiven subjektiven Erfahrungen mit Aussagen aus anderen Therapieansätzen, bei denen ebenfalls die Körperwahrnehmung und die Förderung der Eigenaktivität elementare Faktoren darstellen. Als Beispiel sei hier die Feldenkrais-Methode genannt, deren Wirksamkeit im Verlauf einer qualitativen Studie von Connors et al. (2010) untersucht wurde. Die Spiraldynamik® und deren Wirksamkeitsanalyse ähnelt den elementaren Prinzipien der Feldenkrais-Methode in ihrem Leitsatz „Bewusstsein durch Bewegung“. Auch die Spiraldynamik® Übungen scheinen die besten Effekte zu erzielen, wenn Anwenderinnen und Anwender über ein ausgeprägtes Körperbewusstsein verfügen und ihre Haltung verbessern möchten. Connors et al. (2010) kamen zu dem Ergebnis, dass die Feldenkrais-Methode eine Wirksamkeit aufweist, sofern eine grundlegende

Rumpfbeweglichkeit gegeben war (Connors et al., 2010). Anhand des Zusammenhangs von benachbarten Strukturen - wie beispielsweise der Rumpfmuskulatur in Hinblick auf die Feldenkrais-Methode - entsteht die Möglichkeit eines Vergleichs zur Spiraldynamik®.

Diese Annahme basiert jedoch auf einer Vermutung und wurde bislang nicht wissenschaftlich belegt, wodurch eine vertiefende Auseinandersetzung im Rahmen zukünftiger Forschung als essenziell erscheint. Darin zeigt sich wiederum das Spannungsfeld zwischen praktischer Relevanz und wissenschaftlicher Fundierung: Wenngleich fundierte Studien bislang fehlen, wird Spiraldynamik® dennoch regelmäßig in der ergotherapeutischen Praxis angewandt.

Praxis versus Evidenzbasierung

Diese Diskrepanz zwischen Alltagspraxis und wissenschaftlicher Evidenz verweist auf eine übergeordnete Problematik, die nicht nur die Anwendung einzelner Konzepte betrifft, sondern vielmehr eine grundlegende Herausforderung im Gesundheitswesen widerspiegelt. Rausch (2018) diskutiert dieses Spannungsfeld im Buch „Evidenzbasierte Praxis in den Gesundheitsberufen: Chancen und Herausforderungen für Forschung und Anwendung“, welches allgemeine Chancen und Risiken einer evidenzbasierten Praxis aufzeigt. Die sogenannte „Versorgungsrealität“, welche die tatsächliche Anwendung in der Praxis widerspiegelt, ist eine relevante Thematik, womit sich viele medizinische und therapeutische Berufsgruppen befassen. Der Diskurs veranschaulicht, inwiefern Konzepte im Berufsalltag häufig abweichend von ihrer evidenzbasierten Theorie eingesetzt werden (Rausch, 2018) und schafft somit einen Zusammenhang zur Forschung im Bereich der Spiraldynamik®. Es besteht die Vermutung, die bislang kaum wissenschaftlich erforschte Spiraldynamik® würde aufgrund von persönlichen Erfahrungen weiterentwickelt werden, während die Evidenzbasierung an Bedeutsamkeit verliert.

Diese Herausforderung weist eine Ähnlichkeit mit einer verwandten Problematik auf. Therapeutinnen und Therapeuten stehen in einem Loyalitätskonflikt zwischen dem Anspruch, evidenzbasiert zu arbeiten, und gleichzeitig der Notwendigkeit therapeutische Interventionen auf individuelle Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten

abzustimmen. Aus diesem Grund scheint es naheliegend persönlichen Erfahrungen einen wichtigen Stellenwert zuzuschreiben. Unmittelbare Rückmeldungen könnten zu einem ausschlaggebenden Kriterium für Therapieentscheidungen werden, insbesondere in Bereichen, in denen die wissenschaftliche Evidenz noch lückenhaft ist. Diese lösungsorientierte Vorgehensweise ist einerseits notwendig für therapeutische Berufsfelder, andererseits birgt sie das Risiko einer Übersteigerung in der Bewertung hinsichtlich subjektiver Einschätzungen, was wiederum zu einer Depriorisierung evidenzbasierter Ansätze führen könnte.

Blanco et al. (2025) untersuchten in ihrer qualitativen Studie „Development of client-centredness: Perceptions of interprofessional health care students“ die Wichtigkeit von personenzentriertem Arbeiten in Form von Fokusgruppen und beleuchteten dabei auch den Aspekt der Evidenzbasierung in der Praxis. Die Studie macht deutlich: Während evidenzbasiertes Arbeiten in der Gesundheitsausbildung oft auf objektiven Daten, standardisierten Verfahren und überprüfbarem Wissen aufbaut, steht die Klientinnen – und Klientenzentrierung für Subjektivität, Individualität und Beziehungsgestaltung (Blanco et al., 2025). Studierende der Ergotherapie gaben an, im Verlauf ihrer Ausbildung klientinnen – und klientenzentrierte Ansätze zu verfolgen, hatten dabei jedoch mit Spannungen zwischen akademischem Anspruch und praktischer Umsetzung zu kämpfen. Die Erkenntnisse der Studie verdeutlichen die Notwendigkeit in der Gesundheitsausbildung von Lernformaten wie Storytelling und Reflexion, um sowohl wissenschaftlich fundiert als auch empathisch und personenzentriert arbeiten zu können. Dadurch würde nach Blanco et al. (2025) die Möglichkeit einer persönlichen Auseinandersetzung mit Werten und Beziehungsgestaltung entstehen. Vor diesem Hintergrund erscheint es umso dringlicher Studien durchzuführen, um den wissenschaftlichen Horizont zu erweitern. Dieser neue Blickwinkel könnte erreicht werden indem verschiedene Methoden angewandt und andere Perspektiven eingenommen werden. Demnach wird auch im nächsten Schritt ein kritischer Blick auf das gewählte Erhebungsinstrument und die angewandte Methodik geworfen.

4.2 Methodendiskussion

Der Fragebogen erwies sich grundsätzlich als geeignetes Erhebungsinstrument für die relevanten Daten, wodurch eine größere Anzahl an Personen orts- und zeitunabhängig erreicht werden konnte. Durch die Anonymität der Antworten konnten ehrliche Antworten insbesondere bei subjektiveren Angaben wie der Einstufung von Wichtigkeiten für die Nutzung von Spiraldynamik®, ermöglicht werden. Durch diese Authentizität konnten Antwortverzerrungen reduziert werden. Ein weiterer relevanter Aspekt ist die finanzielle Ersparnis, da das Programm SoSci Survey kostenlos im Rahmen des Studiums zur Verfügung gestellt wurde und somit ein Fragebogen in wenigen Schritten erstellt werden konnte. Gleichzeitig erzielte das Studiendesign eine hohe Vergleichbarkeit der Antworten und eine strukturierte quantitative Auswertung.

4.2.1 Limitationen

Dennoch sind gewisse Limitationen zu berücksichtigen, die sich im Zuge der Arbeit ergaben, welche nachfolgend beschrieben werden.

Zum einen stellte der Umgang mit dem Analyseprogramm R eine gewisse Herausforderung dar, da die Verfasserin dieser Arbeit erstmals mit einer derartigen statistischen Software arbeitete, um die Forschungsfrage in weiterer Folge adäquat beantworten zu können. Dabei kam es zu Verzögerungen aufgrund einer umständlich langen Umkodierung der Variablen, welche eine negative Auswirkung auf die zeitlichen Ressourcen bewirkte. Eine weitere Hürde stellte die sachliche Formulierung der Fragebogenitems dar, da trotz einer persönlichen Überzeugung für dieses Konzept eine neutrale und objektive Ausdrucksweise sichergestellt werden musste.

Aufgrund der geringen Rücklaufquote kann ein Nonresponse-Bias laut Perkhofer et al. (2016) nicht ausgeschlossen werden. Dieser entsteht, wenn sich die Teilnehmenden in relevanten Merkmalen systematisch von den Nicht-Teilnehmenden unterscheiden, was zu einer einseitigen Verzerrung der Ergebnisse führen kann (Perkhofer et al., 2016). Zudem besteht bei schriftlichen Fragebögen die Gefahr Angaben missverständlich zu interpretieren, da Rückfragen nicht möglich sind. Dies hat ein vermindertes Spektrum an Informationen zur Folge, da wenig vertiefende

Aussagen oder spontane Rückmeldungen erfasst werden konnten. Einen positiven Aspekt bot hierbei jedoch die offene Texteingabe bei ausgewählten Fragen.

Da es für die Verfasserin von besonderem Wert war, die Umfrage möglichst neutral zu gestalten, wurden sowohl die Vor- als auch die Nachteile erhoben. Dennoch kann ein sogenannter Sampling Bias in Bezug auf die Rekrutierung der Teilnehmenden nicht ausgeschlossen werden (Ritschl et al., 2016). Dieser könnte aufgrund der Formulierung des Rekrutierungstextes unbeabsichtigt hervorgerufen worden sein. Da die Einladung zur Teilnahme gezielt an erfahrene Berufsgruppen im Umgang mit Spiraldynamik® gerichtet war und dabei möglicherweise bereits ein positiver Bezug zu Spiraldynamik® geschaffen wurde, könnte dies insbesondere Personen zur Teilnahme motiviert haben, die das Konzept bereits kennen oder nutzen. Weiters könnte die insgesamt positive Einstellung der Befragten gegenüber Spiraldynamik® durch soziale Erwünschtheit beeinflusst worden sein. Da sich alle Teilnehmenden bereits mit dem Thema in Fortbildungen auseinandergesetzt hatten, ist von einem grundsätzlich positiven Zugang auszugehen. Dies könnte insbesondere bei subjektiven Angaben zur Wirksamkeit zu einer unbewussten Verzerrung geführt haben. Der vollständige Rekrutierungstext kann in Anhang 1 nachgelesen werden.

Nach den CHERRIES Guidelines (Eysenbach, 2004) kann die Neutralität der Teilnahmen infrage gestellt werden, da die Verfasserin dieser Arbeit die Umfrage direkt von der Spiraldynamik® Akademie an ehemalige Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer versenden ließ. Da es sich zusätzlich um eine freiwillige Teilnahme handelte, können potenzielle Verzerrungen durch Selbstselektion laut Ritschl et al. (2016) nicht vollständig ausgeschlossen werden. Die zuständige Stelle bekundete ihr Interesse an weiterführender Forschung und stimmte der Mitwirkung an der Studie zu. Dies bekundet ihre Offenheit gegenüber wissenschaftlicher Reflexion und unterstreicht den Bedarf an vertiefender wissenschaftlicher Auseinandersetzung.

4.3 Implikationen

Der folgende Abschnitt soll mögliche Implikationen für die Theorie und die Praxis liefern und damit zu einer weiterführenden Forschung in diesem Bereich beitragen.

4.3.1 Theoretische Implikationen

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen einen erheblichen Forschungsbedarf im Bereich der Anwendung der Spiraldynamik® in der Ergotherapie und insbesondere der ergotherapeutischen Handtherapie. Grundlegend dafür wäre die Untersuchung zwischen subjektiv wahrgenommener Wirksamkeit und tatsächlichem Effekt in Form einer klinischen Studie. Für derartige Forschung wären randomisiert-kontrollierte Studien mit Kontrollgruppen zielführend, die den Effekt von Spiraldynamik® im Vergleich zu anderen Therapieformen untersuchen.

Auch qualitative Studien in Form von Einzel- oder Gruppeninterviews könnten wertvolle Erkenntnisse liefern. Dabei wäre es wesentlich die unterschiedlichen Sichtweisen von Patientinnen und Patienten sowie den Zusammenhang zwischen Beweggründen von Praktizierenden und Meinungen von behandelten Personen gegenüberzustellen und einen Vergleich zu schaffen. Eine interessante Fragestellung für ein zukünftiges Projekt könnte daher lauten: „Wie wirkt sich der gezielte Einsatz von Spiraldynamik® auf die funktionelle Handrehabilitation bei einem ausgewählten Krankheitsbild aus?“

4.3.2 Praktische Implikationen

Für die ergotherapeutische Praxis lassen sich mehrere Anknüpfungspunkte aus den Ergebnissen ableiten. Zum einen ist die Umsetzbarkeit von Spiraldynamik® in der Ergotherapie durch wenig Erfordernis von Materialien auch in kleineren Praxen oder im Rahmen von Hausbesuchen gegeben. Zum anderen decken sich die Angaben über Alltagstauglichkeit mit den Anforderungen der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Der hohe Stellenwert der Patientenedukation und die Betonung der Eigenverantwortung für den eigenen Körper machen das Konzept besonders geeignet für die Arbeit mit Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten. Ebenso spielt die Spiraldynamik® bereits bei funktionellen Einschränkungen der oberen Extremitäten eine wichtige Rolle und lässt sich den Teilnehmenden zufolge gut in bestehende Therapiekonzepte einfügen. Künftige Fortbildungsangebote sollten nicht nur die praktische Umsetzung fördern, sondern im Sinne der Qualitätssicherung auch

die wissenschaftliche Fundierung stärker thematisieren. Dies könnte sowohl die Reflexion im Berufsalltag fördern als auch Interesse für weiterführende Forschung bewirken. Insbesondere die Handtherapie bedarf weiterer wissenschaftlicher Fundierung. Durch gezielte Maßnahmen kann Nachhaltigkeit im Sinne einer langfristigen Integration von Spiraldynamik® in der ergotherapeutischen Praxis unterstützt werden.

5 Conclusio

Diese Arbeit befasste sich mit den Beweggründen von Berufsangehörigen der Ergotherapie, Spiraldynamik® trotz fehlender Evidenzlage in der Handtherapie anzuwenden. Die Ergebnisse der quantitativen Umfrage heben vor allem praxisnahe Aspekte hervor - insbesondere die Alltagstauglichkeit und die einfache Umsetzbarkeit. Weitere zentrale Einflussfaktoren waren positive Erfahrungswerte in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten sowie der geringe Materialbedarf.

Der Entschluss zur Anwendung wird somit weniger durch wissenschaftliche Fundierung, als vielmehr durch subjektive Einschätzungen und praktische Therapieerfahrungen im Berufsalltag beeinflusst. Diese Aspekte verdeutlichen die Notwendigkeit, evidenzbasierte Erkenntnisse stärker in therapeutische Konzepte zu integrieren. In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, bestehende Fortbildungsangebote hinsichtlich ihrer inhaltlichen Gestaltung zu überdenken und den wissenschaftlichen Diskurs darin verstärkt aufzugreifen.

Aus methodischer Sicht konnte der Online-Fragebogen das Ziel erfüllen, ein tieferes Verständnis für die Anwendungsmotive von Spiraldynamik® zu gewinnen. Trotz Limitationen wie einer geringen Rücklaufquote und möglichen Verzerrungen durch Sampling Bias, schaffen die Ergebnisse eine wertvolle Grundlage für weiterführende Forschung.

Hinsichtlich einer Wirksamkeitsüberprüfung von Spiraldynamik® wäre eine randomisiert kontrollierte klinische Studie mit Kontrollgruppen ein nächstes sinnvolles Projekt. Eine solche Untersuchung könnte zur Evidenzbasierung in der ergotherapeutischen Praxis beitragen und langfristig auch den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

6 Nutzung von künstlicher Intelligenz

Zur sprachlichen Überarbeitung der vorliegenden Arbeit wurde die künstliche Intelligenz ChatGPT (<https://chatgpt.com/>) ausschließlich zur Unterstützung bei der grammatikalischen Korrektur einzelner Textabschnitte eingesetzt. Für die Übersetzung einzelner Begriffe oder Passagen ins Englische diente das Übersetzungstool DeepL (<https://www.deepl.com/de/translator>) als Hilfsmittel. Die Nutzung dieser digitalen Programme erfolgte rein unterstützend und hatte keinerlei Einfluss auf den inhaltlichen oder wissenschaftlichen Gehalt der Arbeit. Die Verantwortung für die Auswahl, Prüfung und Interpretation aller Inhalte, Daten und Schlussfolgerungen liegt uneingeschränkt bei der Verfasserin.

Literaturverzeichnis

- Amshoff, T. (2003). Spiraldynamik-dreidimensionale Körperwahrnehmung. *Orthopädie-Technik*, 54(11), 804-809.
- Bäck, G. (2025). *Einführung in die Spiraldynamik®- Schwerpunkt Hand* [Fortbildungsunterlagen]. Therawissen.
- Blanco, D., Ripat, J., MacDonald, L., Ateah, C., & Wener, P. (2025). Development of client-centredness: Perceptions of interprofessional health care students. *Can J Dent Hyg*, 59(1), 36-44.
- Bundesministerium für Arbeit, S., Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, . (2025). *Evidenzbasiert*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK). Retrieved 15.05.2025 from <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/E/lexikon-evidenzbasiert.html>
- Connors, K. A., Galea, M. P., Said, C. M., & Remedios, L. J. (2010). Feldenkrais Method balance classes are based on principles of motor learning and postural control retraining: a qualitative research study. *Physiotherapy*, 96(4), 324-336.
- Deswarte, Y., & Larsen, C., Dr. med. . (1994). Spiraldynamik: 12 Freiheitsgrade der Skoliose-Therapie *Physio*, 1-3.
- Diday-Nolle, A. P., & Breier, S. (2014). Klinische Erfassung. In A. P. Diday-Nolle, A. R. Eigenheer, B. Waldner-Nilsson, H. Troeger, D. U. S. Wintsch, & S. Breier (Eds.), *Handrehabilitation: Für Ergotherapeuten und Physiotherapeuten* (3 ed., Vol. 1, pp. 64). Springer Berlin Heidelberg.
- Eysenbach, G. (2004). Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res*, 6(3). <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e34>
- Flicker, W. (2001). Die Schulter, Ergotherapie und Spiraldynamik. *Praxis Ergotherapie*, 4(6), 1-10.
- Grobe, I. (2003). Fortbildungsführer Spiraldynamik: Gebrauchsanleitung für den Körper. *physiopraxis*(6), 36-39.
- Heel, C. (2006). Das Bewegungssystem - Ein Wirkort stellt sich vor. In A. Hüter-Becker, U. Betz, C. Heel, C. Kern, S. Quinten, S. Rauch, & A. Weinberg (Eds.), *Das neue Denkmodell in der Physiotherapie* (3 ed.). Thieme.
- Heel, C., Christen, M., Lauper, R., & Meyer, A. (2020). *Spiraldynamik® Lehrgang Basic Move* [unpublished manuscript].
- Ismaier, J. (2021). Occupational therapy after complex hand injuries : Remedy with focus on activity and participation. *Unfallchirurg*, 124(6), 465-472. (Ergotherapie nach komplexen Handverletzungen : Heilmittel mit Fokus auf Betätigung und Partizipation.)
- Larsen, C., & Miescher, B. (2020). *Spiraldynamik® - schmerzfrei und beweglich: Die besten Übungen für den ganzen Körper* (2 ed.). TRIAS.
- Leu, S. (2010). Spiraldynamik-Gesundheit ist leibar. *promanu*(2), 26-29.
- Leu, S. (2015). Der oft unterschätzte fünfte Finger: Klein, aber von großer Bedeutung [journal article]. *Zeitschrift für Handtherapie*(1), 14-20.
- Leu, S. (2021). Das Gewölbeprinzip der Hand funktionell verstehen. *Praxis Ergotherapie*(3), 118-125.

- Nastberger, S. (2024). *Anwendung der Spiraldynamik® in der medizinisch-therapeutischen Praxis- Eine explorative Fragebogenstudie* [Master thesis, IMC Fachhochschule Krems]. Krems.
- NÖ Landesgesundheitsagentur. (2024). *Bildungsprogramm 2025*. NÖ Landesgesundheitsagentur. Retrieved 29.04.2025 from https://www.landesgesundheitsagentur.at/fileadmin/media_data/Dateien/LK_NOE_Webseite/Medien-Center/Publikationen/bilkat2025v3/422-423/
- Perkhofer, S., Stamm, T., Ritschl, V., Hirmann, E., Huber, A., Unterhumer, G., Oberhauser, H., Weigl, R., Jocham, A., Moser, D., Ameshofer, L., & Neururer, S. (2016). Quantitative Forschung. In V. Ritschl, R. Weigl, & T. Stamm (Eds.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (pp. 138-202). Springer-Verlag.
- Platzer, W., & Shiozawa-Bayer, T. (2018). *Taschenatlas Anatomie, Band 1: Bewegungsapparat*. Thieme.
- Rausch, M. (2018). Zum Wissenschaftsverständnis in Logopädie und Sprachtherapie. In R. Haring & J. Siegmüller (Eds.), *Evidenzbasierte Praxis in den Gesundheitsberufen: Chancen und Herausforderungen für Forschung und Anwendung* (pp. 1-16). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55377-0_1
- Ritschl, V., Weigl, R., & Stamm, T. (2016). Besonderheiten der Forschung im Gesundheitswesen. In T. Stamm, G. Karner, J. Möseneder, V. Ritschl, S. Perkhofer, G. Tucek, & R. Weigl (Eds.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (pp. 27-39). Springer-Verlag.
- Spiraldynamik®. (2024). *Spiraldynamik - Intelligent Movement*. Spiraldynamik® Holding AG. Retrieved 20.12.2024 from <https://spiraldynamik.com/de/unternehmen/index.html>
- Statistik Austria. (2024). *Operative Eingriffe 2023 nach Geschlecht (Tabelle)*. Statistik Austria. Retrieved 17.11.2024 from <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/gesundheitsversorgung-stationaer-medizinische-leistungen>
- Waldner-Nilsson, B. (2013a). Bedeutung der Hand. In S. Breier, B. Waldner-Nilsson, A. P. Diday-Nolle, I. Saur, & A. R. Eigenheer (Eds.), *Handrehabilitation: Für Ergotherapeuten und Physiotherapeuten Band 2: Verletzungen* (2 ed., pp. 1-21). Springer Berlin Heidelberg.
- Waldner-Nilsson, B. (2013b). Einführung. In S. Breier, B. Waldner-Nilsson, A. P. Diday-Nolle, D. U. S. Wintsch, & A. R. Eigenheer (Eds.), *Handrehabilitation: Für Ergotherapeuten und Physiotherapeuten Band 1: Grundlagen, Erkrankungen* (3 ed., pp. 1-6). Springer Berlin Heidelberg.
- Wippert, J., & Walther, M. (2014). Spiraldynamik® bei Restbeschwerden nach operativen Eingriffen am Fuß. *Fuß & Sprunggelenk*, 12(3), 152-159.
- WKO. (2025). *Gesundheitsberufe: Branchendaten*. WKO. Retrieved 18.05.2025 from <https://www.wko.at/statistik/BranchenFV/b-118.pdf>

Anhang

Anhang 1 Rekrutierungstext

Betreff: Spiraldynamik® in der Handtherapie – Was denken Sie?

Spiraldynamik® gewinnt in den Gesundheitsberufen immer mehr an Bedeutung. Wo sehen Sie Vorteile und Nachteile der Spiraldynamik in der Handtherapie? Nun benötige ich Ihre Mithilfe.

Ihre Meinung ist gefragt!

Unterstützen Sie bitte meine Forschung. Helfen Sie mir ein tieferes Verständnis für die Anwendung von Spiraldynamik® zu schaffen und nehmen Sie an der Umfrage teil!

Die Umfrage setzt sich aus 30 Fragen zusammen und ist innerhalb von etwa 15 Minuten auszufüllen.

Drücken Sie auf den nachstehenden Link, um direkt zum Fragebogen zu gelangen:

<https://www.soscisurvey.de/SpiraldynamikUmfrage/>

Vielen Dank im Voraus!

Stefanie Wernsdorfer - Studentin an der IMC Hochschule für Angewandte Wissenschaften Krams