



**Ein ganz normaler Tag in meinem besonderen
Leben – empowered by Ergotherapie**
Herbsttagung DVE des
Fachausschusses Neurologie 2025

Esther Scholz-Minkwitz | Anke Heß (Hrsg.)

Esther Scholz-Minkwitz | Anke Heß (Hrsg.)

**Ein ganz normaler Tag in meinem besonderen Leben –
empowered by Ergotherapie**

Herbsttagung DVE
des Fachausschusses Neurologie 2025

Neue Reihe Ergotherapie
Herausgeber:
Deutscher Verband Ergotherapie e. V.
Reihe 10: Fachbereich Neurologie
Band 23



Deutscher Verband
Ergotherapie

Die Herausgeberinnen



Esther Scholz-Minkwitz, Jahrgang 1971, Ergotherapeutin M.Sc. in Occupational Therapy

Nach ihrer Ausbildung zur Ergotherapeutin 2002 schloss sie 2003 ein Studium an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL) ab, bei dem sie den Bachelor-Abschluss erwarb. Berufsbegleitend studierte sie an der Hochschule für angewandte Wissenschaft Hildesheim, Holzminden, Göttingen (HAWK), um 2014 ihren Masterabschluss in Ergotherapie zu erwerben.

Gegenwärtig ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der HAWK in dem Forschungsprojekt „Jobcoaching für Niedersachsen – Ergebnis und Nachhaltigkeit“ sowie in der Lehre im Fachbereich Gesundheit der HAWK tätig.

Für den Deutschen Verband Ergotherapie e. V. (DVE) arbeitet sie seit 2003 ehrenamtlich im Fachausschuss Neurologie. Außerdem arbeitet sie in der Landesgruppe Niedersachsen des DVE, dem Strukturkomitee und im Netzwerk „TATKRAFT“ mit, das sich mit Gesundheitsförderung bei älteren Menschen beschäftigt.

Kontakt: e-scholz@gmx.de



Anke Heß, Jahrgang 1980, Ergotherapeutin B.Sc. in Angewandte Therapiewissenschaft – Ergotherapie

Seit ihrer Ausbildung zur Ergotherapeutin 2001 arbeitet sie im Bereich der subakuten neurologischen Rehabilitation und Frührehabilitation. Sie studierte berufsbegleitend an der Hochschule Fresenius in Idstein und engagierte sich in einer Arbeitsgruppe für die Konzeption eines „Occupational Reasoning“ – eines professionellen Reasoning für Ergotherapeut:innen und andere teilhabeorientiert arbeitende Berufsgruppen.

Als Therapiegesamtleitung der Aataalklinik Wünnenberg GmbH sieht sie ihren Auftrag in der kontinuierlichen Optimierung und Reinnovation teilhabeorientierter, interdisziplinärer Neurorehabilitation.

Sie wirkte in interdisziplinären Arbeitsgruppen an der Konzeption, Untersuchung und Etablierung diverser Therapieverfahren und -methoden der Neurorehabilitation mit.

Die nebenberufliche Dozententätigkeit im Ausbildungsgang Ergotherapie an einer Berufsfachschule in NRW ermöglicht ihr eine reflexive Verbindung von Theorie und Praxis in ihrem Beruf. Seit 2012 ist sie für den Deutschen Verband Ergotherapie e. V. (DVE) als berufenes Mitglied im Fachausschuss Neurologie aktiv.

Kontakt: hess@aataalklinik.de

Esther Scholz-Minkwitz | Anke Heß (Hrsg.)

Ein ganz normaler Tag in meinem besonderen Leben – empowered by Ergotherapie

Herbsttagung DVE
des Fachausschusses Neurologie 2025

WISSEN

Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

1. Auflage 2026

ISBN 978-3-8248-1365-0

e-ISBN: 978-3-8248-1091-8

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2026

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Herstellung: Susanne Koch

Umschlagabbildung: © Marcus Aurelius – pexels.com

Druck und Bindung: MedienHaus Plump GmbH,

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Das Buch enthält Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalte der Verlag keinen Einfluss hat und für deren Inhalte er auch keine Gewähr übernehmen kann. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich.

Die Informationen in diesem Buch sind von den Herausgeberinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeberinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Esther Scholz-Minkwitz

Vorwort 7

Alina Fastus

Die Morgenhygiene als bedeutungsvolle Betätigung in der
neurologischen Frührehabilitation – vom Waschen im Bett
bis zur Körperpflege am eigenen Waschbecken 9

Tanja Rethmeier

Grenzenloses Kochvergnügen?! Möglichkeiten für eine
größtmögliche Selbstständigkeit in der Küche 21

Juliane Ebert

Eine Ballerina auf Bergwanderung –
interdisziplinäre Zusammenarbeit für ein (letztes) Stück
Lebensqualität 39

Hanne Karow

Betätigungsorientierung trifft auf die neurokognitive
Rehabilitation (NKR) von Prof. Perfetti 60

Dietlinde Arbenz, Corina Thöny

Energiemanagement-Schulung bei Fatigue –
wenn die Batterie plötzlich leer ist 78

Julia Knape, Anja Dittrich

Micha unterwegs – mit dem ÖPNV mobil nach einem Schlaganfall . . . 100

Sabine Bühler

Zurück ans Steuer – Peter will wieder Autofahren 117

Jasmin Wolf

„Vielleicht schaffe ich noch mal einen Marathon“
Neurokognitive Rehabilitation auf der Stroke Unit 138

Birgit Döringer

Empowerment zur Entfaltung des Gesundheitspotenzials:

Ergotherapie im Fokus. 157

Der Fachausschuss Neurologie 168



Esther Scholz-Minkwitz
Fachausschuss Neurologie

Vorwort

Kleine Handgriffe, alltägliche Routinen, große Projekte, besondere Vorhaben, Notwendiges, einfach schöne, alte Gewohnheiten, neue Horizonte, altbekannte und neue Herausforderungen – all das und noch weit mehr bedeutet doch das ganz normale Leben, oder nicht? „Ganz normal“ eigentlich und dennoch völlig ungewiss und problematisch für Menschen mit neurologischen Erkrankungen.

Für die Teilhabe an einem „ganz normalen Leben“ unter besonderen Bedingungen treten Ergotherapeut:innen jeden Tag an! Die Vielfalt der ergotherapeutischen Methoden und Herangehensweisen entspricht dabei der Vielfalt der Menschen in ihrem jeweiligen Kontext.

Es scheint längst überfällig, eine Herbsttagung des Fachausschusses Neurologie (DVE) ganz exklusiv dem wesentlichen Behandlungsauftrag der Ergotherapeut:innen in der Neurologie zu widmen: der konkreten Befähigung unserer Klient:innen zur individuell bedeutungsvollen Betätigung, dargestellt anhand vielfältiger Beispiele.

Von der Morgenhygiene als bedeutungsvolle Betätigung, dem grenzenlosen Kochvergnügen, einer Ballerina auf Bergwanderung, der Mobilität mit dem ÖPNV oder dem Auto – in abwechslungsreichen Fallbeispielen präsentieren Ihnen Klient:innen und erfahrene Referent:innen das bemerkenswerte Ringen ihrer Klient:innen an einem eigentlich ganz normalen Tag für ein eigentlich ganz normales Leben – empowered by Ergotherapie.

Der Fachausschuss Neurologie versucht bei seinen Herbsttagungen alle zwei Jahre, die Betätigung in den Fokus der neurologischen Rehabilitation zu stellen. Immer wieder hören und lesen wir, dass eine betätigungsorientierte Ergotherapie in der neurologischen Rehabilitation nicht leicht umsetzbar ist. Mit der diesjährigen Tagung wollen wir erfahrene Therapeut:innen und Klient:innen zu Wort kommen lassen, wie die alltäglichen Dinge Ziele der ergotherapeutischen Behandlung sein können.

Dass die Morgenhygiene in der neurologischen Frühreha eine bedeutungsvolle Betätigung sein kann, zeigt *Alina Fastus* auf. *Tanja Rethmeier* nimmt uns mit in das Küchentraining und zeigt Tipps und Tricks für den Alltag. Dass das Leben endlich ist und trotzdem voller Lebensqualität sein kann – auf der Bergwanderung einer Ballerina können wir *Juliane Ebert* begleiten. Auch Konzepte, die im ersten Eindruck wenig Betätigungsorientiertes zu haben scheinen, wie die neuro-kognitive Rehabilitation oder das Energiemanagement, werden von *Hanne Karow*, *Jasmin Wolf*, *Dietlind Arbenz* und *Corina Thöny* sehr betätigungsfokussiert dargestellt. Auch die Wiedererlangung der Mobilität spielt eine wichtige Rolle: Mit dem ÖPNV nach einem Schlaganfall mobil sein zu können oder wieder zurück ans Steuer zu dürfen, sind bedeutungsvolle Betätigungen und haben eine hohe Relevanz für die Menschen. Auf diese Reise in die Mobilität nehmen uns *Julia Knape*, *Anja Dittrich* und *Sabine Bühler* mit.

Einen wichtigen Beitrag leisten die Klient:innen, die von ihrer neurologischen Reha erzählen und ihre Erfolge mit uns teilen. Dies freut uns besonders. Der Dank geht an *Samuel Koch*, *Maike Meuthen* und *Katharina Körner*, die ihre Erfahrungen mit uns teilen und uns einen anderen Blickwinkel auf die Bedürfnisse nach einem neurologischen Ereignis ermöglichen. Empowerment dient zur Entfaltung des Gesundheitspotenzials – damit schließt *Birgit Döringer* die Veranstaltung ab.

Wir freuen uns darauf, gemeinsam einen vielfältigen Strauß an Perspektiven und Vorschlägen für individuelle, betätigungsorientierte und teilhabeorientierte Ergotherapie betrachten zu können.



Alina Fastus

Die Morgenhygiene als bedeutungsvolle Betätigung in der neurologischen Frührehabilitation – vom Waschen im Bett bis zur Körperpflege am eigenen Waschbecken

Zusammenfassung

Das morgendliche Waschen und Anziehen wieder möglichst selbstständig durchführen zu können, ist für Menschen nach erworbener Hirnschädigung und deren soziales Umfeld meist eines der größten Ziele in der Frührehabilitation.

Wie können Ergotherapeut:innen Behandlungskonzepte, wie das Affolter-Modell®, Bobath oder das Konzept des Facio-Oralen-Traktes nach Coombes (F.O.T.T.®) gezielt beim täglichen Waschen und Anziehen der Klient:innen einsetzen, um messbare Ziele in diesem Bereich zu erreichen? Der Vortrag soll aufzeigen, inwiefern die tägliche Morgenhygiene als bedeutsame Handlung Klient:innenzentriert in der Therapie umgesetzt werden kann. Mittels des Klassifikationssystems der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) wird ein Fallbeispiel anhand des Gesundheitsproblems und dessen Wechselwirkung mit Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation analysiert sowie der Einfluss von Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren dargestellt. Es soll dabei zudem veranschaulicht werden, wie sich das therapeutische Setting beim Waschen und Anziehen im Verlauf verändern kann – beginnend beim Waschen liegend im Bett bis zur gesamten Körperpflege sitzend oder stehend am Waschbecken. Dabei werden Möglichkeiten gezeigt, wie das Tätigkeitsfeld erweitert, die Handlung graduiert und vermehrte Positionswechsel befundspezifisch möglich gemacht werden können.

Schlüsselwörter: bedeutungsvolle Betätigung, Waschen, Anziehen, ICF

Die ICF als Grundlage der therapeutischen Betrachtung

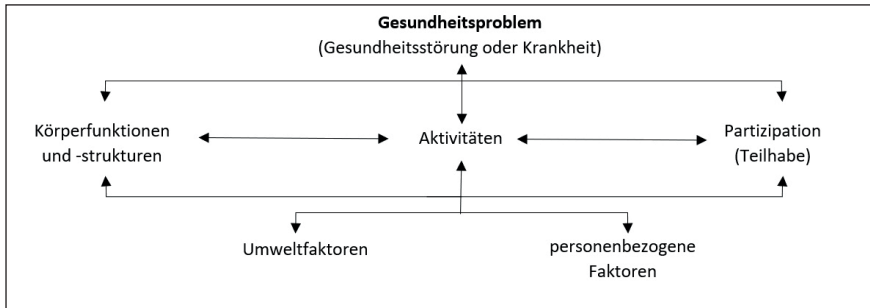


Abb. 1: ICF. Angelehnt an: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, DIMDI, 2005

Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) stellt den mehrperspektivischen, bio-psycho-sozialen Zugang zu Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit dar (vgl. WHO, 2005) und kann dadurch multiprofessionell eingesetzt werden.

Dabei geht der Blick auf die „Komponenten der Gesundheit“ (WHO, 2005, S. 10) anstatt auf die bloße Betrachtung der Folgen oder Einschränkungen einer Krankheit.

Ziel ist es nicht nur eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen und internationale Datenvergleiche zu ermöglichen, sondern vor allem die Basis für eine gemeinsame Sprache zwischen allen Beteiligten festzulegen (vgl. WHO, 2005, S. 11).

Dadurch lassen sich insbesondere die aufgrund der eingeschränkten Gesundheit entstandenen Auswirkungen in den nach ICF definierten Domänen darstellen.

Körperstrukturen	Körperfunktionen
▪ Strukturen des Nervensystems ▪ Auge, Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen ▪ Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind ▪ Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und Atmungssystems ▪ Strukturen, die mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel- und endokrinen System in Zusammenhang stehen ▪ Strukturen, die mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem in Zusammenhang stehen ▪ Strukturen, die mit der Bewegung in Zusammenhang stehen ▪ Strukturen der Haut- und der Hautanhangsgebilde	▪ mentale Funktionen ▪ Sinnesfunktion und Schmerz ▪ Stimm- und Sprechfunktion ▪ Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems ▪ Funktionen des Verdauungs-, Stoffwechsel- und des endokrinen Systems ▪ Funktionen des Urogenital- und Reproduktionssystems ▪ Neuromuskulosketale und bewegungsbezogene Funktionen ▪ Funktionen der Haut- und der Hautanhangsgebilde
Aktivität und Partizipation	Umweltfaktoren
▪ Lernen und Wissensanwendung ▪ Allgemeine Aufgaben und Anforderungen ▪ Kommunikation ▪ Mobilität ▪ Selbstversorgung ▪ Häusliches Leben ▪ Interpersonelle Interaktion und Beziehungen ▪ Bedeutende Lebensbereiche ▪ Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	▪ Produkte und Technologien ▪ Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt ▪ Unterstützung und Beziehungen ▪ Einstellungen ▪ Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Abb. 2: Übersicht der ICF-Dimensionen. In Anlehnung an: Ergotherapie – Vom Behandeln zum Handeln, C. Scheepers, U. Stedig-Albrecht, P. Jehn, 2015.

Mit dem Hintergrund der Einschränkungen, aber auch der Ressourcen aus den Bereichen Körperfunktionen und -strukturen spielen für die Ergotherapie insbesondere die Dimensionen der Aktivitäten und Partizipation eine bedeutsame Rolle. In der ICF aufgeführt sind „Lernen und Wissensanwendung“, „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“, „Kommunikation“, „Mobilität“, „Selbstversorgung“, „Häusliches Leben“, „Interpersonelle Interaktionen und

Beziehungen“, „Bedeutsame Lebensbereiche“ sowie „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ (WHO, 2005).

In der neurologischen Frührehabilitation werden hiervon vorrangig die Lebensbereiche Mobilität, Selbstversorgung sowie Kommunikation therapeutisch relevant.

Blickt man speziell auf die Morgenhygiene als bedeutungsvolle Betätigung, gehören folgende Kategorien der ICF mit hinein:

Tab. 1: Relevante ICF-Kategorien für die Morgenhygiene

Wissens-anwendung	Allg. Aufgaben/ Anforderungen	Mobilität	Selbstversorgung
d160 Aufmerksamkeit fokussieren	d210 eine Einzelaufgabe übernehmen	d410–d429 die Körperposition ändern und aufrechterhalten	d510 sich waschen
d175 Probleme lösen	d220 Mehrfachaufgaben übernehmen	d430–d449 Gegenstände tragen, bewegen und handhaben	d520 seine Körperteile pflegen
d177 Entscheidungen treffen	d230 die tägliche Routine durchführen	d450–d469 Gehen und sich fortbewegen	d530 die Toilette benutzen d540 sich kleiden

Die personenbezogenen Faktoren werden im Modell nicht klassifiziert. Die Umweltfaktoren sind in der neurologischen Reha besonders zu beachten und im klinischen Setting anders zu bewerten als im häuslichen Umfeld der Klient:innen. Beispielsweise kann der/die Klient:in den Toilettengang in der Rehaeinrichtung im behindertengerechten Bad zwar selbstständig durchführen, zu Hause kann er/sie seine Strategien aber vielleicht nicht mehr anwenden, weil das Bad zum Beispiel mit Rollator oder Rollstuhl nicht zugänglich ist.

Fallbeispiel: Frau M. (Name redaktionell verändert)

Rehabilitationsdiagnose(n):

- Aneurysmatische SAB bei flussassoziiertem Aneurysma bei zerebellarer AV Malformation mit Ventrikeleinbruch und konsekutiver Liquoraufstau

- **Begleit-/Folgediagnosen:** Infarktdemarkation im Gebiet der A. cerebelli inferior posterior rechts und im Splenium des Corpus callosum

Befundung zum Zeitpunkt der Aufnahme

Um ein besseres Bild der Klientin zu zeichnen, beschreibe ich im Folgenden den Allgemeinzustand sowie meine Beobachtungen in den oben genannten für die Morgenhygiene relevanten ICF-Kategorien bei Befundung.

Zum Aufnahmezeitpunkt war Frau M. wach, schlief im Laufe der Therapieeinheit dann jedoch ein. Sie kommunizierte situationsadäquat über Kopfnicken und -schütteln und versuchte, einzelne Worte verbal zu formulieren. Diese waren nur schwer oder nicht verständlich. Die Atmung erfolgte oral, flach und klang stark brodelnd. Sie hustete bei Positionsveränderungen immer wieder, jedoch deutlich kraftgemindert, wodurch sie ihre Atemwege nicht effektiv bereinigen konnte. Die Schluckfrequenz war deutlich herabgesetzt, das Schlucken war klinisch ineffektiv. Frau M. zeigte eine faziale Parese linksseitig, die Zunge wich beim Herausstrecken leicht nach links ab und der Mundraum war mit trockenen gelblichen Sekreten belegt.

Es bestand eine neurogene Dysphagie bei klinisch hohem Aspirationsrisiko (ASHA-Score 1, MUCSS-S: Score 3, MUCSS-N: Score 8).

Betrachtet man die Dimensionen der Wissensanwendung, zeigte Frau M. Auffälligkeiten in der Vigilanz, Kapazität und damit des Aufmerksamkeitsfokus. Einfache Entscheidungsfragen konnte sie mittels Kopfgestik situationsadäquat beantworten. Eingeleitete Handlungsschritte führte sie beim Waschen von Gesicht und Oberkörper liegend im Bett mit der rechten Hand weiter und zu Ende. Die Ausführung war nicht effektiv. Als ihr die Haarbürste in die Hand gegeben wurde, initiierte sie nicht. Nach geführter Einleitung bürstete sie kurzzeitig weiter, hörte dann jedoch verfrüht auf.

Daher konnte sie allgemeine Aufgaben und Anforderungen, in diesem Fall die Morgenhygiene als tägliche Routine, bestehend aus Einzel- und Mehrfachaufgaben mit Unterstützung einer Fachkraft durchführen.

In Bezug auf die Mobilität war es Frau M. möglich, mit Unterstützung beim Drehen im Bett sowie beim Aufsitzen an der Bettkante mitzuhelfen. Sie pushte leicht nach links und verlor im Handeln schnell ihre Position. Daher wurde sie mit der Hilfe einer Fachkraft an der Bettkante oder im Passivrollstuhl positioniert. Mit der rechten Hand konnte Frau M. Gegenstände, wie beispielsweise das Duschgel, motorisch manipulieren. Die linke obere Extremität bezog sie weder aktiv noch passiv mit in die Handlung ein. Sie zeigte das klinische Bild einer linksseitigen Hemiparese (BBS:0, SAFE: li 3 / re 10). Alle Gelenke

waren altersentsprechend frei beweglich. Die linken Extremitäten zeigten beginnend Funktion, das linke Bein konnte auf Aufforderung gegen die Schwerkraft angestellt, jedoch nicht dort gehalten werden. Der linke Arm konnte bei geführter Bewegung den Tonus anpassen und mitbewegen (Kraftwert 2-3). Mit der linken Hand konnte Frau M. zudrücken (Kraftwert: 3-4).

In Aktivitäten der Selbstversorgung fiel auf, dass sie beim Waschen, Pflegen und Kleiden des Oberkörpers – wie oben beschrieben – mit Hilfe durch Weiterführen eines eingeleiteten Schrittes, dabei kein selbstständiges effektives Übernehmen zeigte. Das Zähneputzen sowie das Waschen und Kleiden des Unterkörpers mussten übernommen werden. Frau M. war bei Aufnahme inkontinent.

Ergotherapeutische Ziele im Bereich der Morgenhygiene für den gesamten Rehaaufenthalt:

Frau M. kann sich selbstständig die Zähne putzen, dabei sowohl ihren Speichel als auch die Flüssigkeit managen und ohne Penetration oder Aspiration abschlucken. Bei Bedarf setzt sie effektive Schutzmechanismen ein, um die Atemwege zu bereinigen.

Frau M. wäscht und kleidet sich den Unterkörper selbstständig liegend im Bett, wenn sich die Gegenstände greifbar im Tätigkeitsfeld befinden.

Frau M. wäscht, kleidet und pflegt Gesicht und Oberkörper selbstständig sitzend am Waschbecken, wenn sich die Gegenstände am gewohnten Ort befinden. Dabei kann sie ohne Sturzgefahr aufstehen, um sich beispielsweise ein neues T-Shirt aus dem Schrank oder Kosmetikartikel aus dem Spiegelschrank zu holen. Transporte erledigt sie mit dem Aktivrollstuhl.

Blickwinkel Bobath

Ressourcen: Frau M. kann alle vier Extremitäten bewegen, der Muskeltonus auf der weniger betroffenen Seite (rechts) scheint grundsätzlich unauffällig, Schlüsselpunkte können ins Alignment gebracht werden und alle Gelenke sind frei beweglich.

Schwierigkeiten: Auffallend bei der Befundaufnahme von Frau M. sind die Schwierigkeiten in der Haltungskontrolle. Sowohl das statische als auch das dynamische Gleichgewicht sind in allen Ausgangsstellungen, besonders aber im Sitzen und im Stand erheblich eingeschränkt. Es besteht eine Schwäche der linksseitigen Extremitäten.

Das Bobath-Konzept setzt ganzheitliches, alltagsorientiertes und interdisziplinäres Arbeiten in den Fokus. Es sollen in der Behandlung sowohl die Klient:innenbedürfnisse als auch die Angehörigen miteinbezogen werden und in engem Bezug zu dem Befund stehen. Fokussiert werden hier die Erarbei-

tung des Alignments in allen Ausgangsstellungen, eines normalen Haltungs-tonus und Koordination von Bewegungsübergängen und Bewegung allgemein (vgl. Scheepers, Stedig-Albrecht & Jehn, 2015, S. 333-336).

Blickwinkel Affolter-Modell®

Ressourcen: Frau M. führt eingeleitete Handlungsschritte kurzzeitig weiter, zeigt beim Führen Zeichen von Aufmerksamkeit und Verständnis durch Blick-zuwendung, Tonusanpassung und Ruhigwerden.

Schwierigkeiten: Frau M. zeigt eine kinästhetische Informationssuche zur Position in Form von hoher Körperspannung, bei Positionsveränderungen eher Massenbewegung statt selektiver koordinierter Bewegung von Rumpf und Extremitäten, Explorieren überwiegend mit der rechten Hand in Form von kurzen schnellen Berührungen, kein vollständiges Umgreifen von Gegenständen, Vernachlässigung der linken oberen Extremität. Sie führt den Handlungsschritt nach geführter Einleitung weiter, kein selbstständiges Initiieren. Dadurch kommt sie selbstständig nicht ans Ziel der Handlung.

Durch pflegerisches Führen nach Affolter unter Miteinbezug von stabiler Umwelt sollen die Extremitäten vom Rumpf sowie die linke und die rechte Körperhälfte differenziert und damit das Körperschema verbessert werden. Das elementare Führen nach Affolter verhilft den Klient:innen zu Spürinformationen, um die Hypothesenbildung anzuregen und zum einen die Handlungsplanung und zum anderen die Qualität der Ausführung zu fördern (vgl. Boehm & Fischer, 2023).

Blickwinkel F.O.T.T.®

Ressourcen: Frau M. passt den Tonus im gesamten fazio-oralen Bereich während der therapeutischen Mundpflege an, öffnet den Mund situationsadäquat und kann dabei verbale Aufforderungen umsetzen.

Schwierigkeiten: Frau M. zeigt überwiegend eine Mundatmung, der Kiefer und die Lippen sind nur schwer zum Schließen zu faszilitieren, dadurch ist das Schlucken zusätzlich erschwert. Die Sensibilität im laryngopharyngealen Bereich scheint herabgesetzt, ein effektiver Einsatz von Schutzmechanismen ist ihr vermutlich aufgrund einer Kombination aus herabgesetzter Sensibilität und Kraftminderung der Rumpfmuskulatur nicht möglich. Ebenso passt die reduzierte Larynx- und Hyoidelevation ins Bild der generellen Kraftminderung.

Der erste Fokus liegt hierbei nach dem F.O.T.T.®-Konzept in der Erarbeitung des Speichelmanagements unter Miteinbezug des Haltungshintergrunds und Herstellung eines bestmöglichen Alignments als Voraussetzung für suffizien-

tes Atmen und physiologisches Schlucken. Hierfür kann die Mundpflege als therapeutisches Mittel genutzt werden.

Erst im späteren Verlauf kommt der Einsatz von Nahrung zuerst in Kleinstmengen, im Verlauf dann im Alltagskontext des Essens hinzu.

Graduierungsmöglichkeiten

Möglichkeiten, die Handlung schwerer oder einfacher zu graduieren liegen zum einen in der Auswahl der Position und zum anderen in der Gestaltung der Aktivität. Als Ausgangsstellung kann das Liegen, das Sitzen und das Stehen gewählt werden. Oder aber man nutzt eine Kombination daraus und macht dadurch Positionswechsel in der Handlung notwendig. Hierbei ist zudem das Ausmaß an stabiler Umwelt relevant dafür, welche Ansprüche an die Klient:innen gestellt werden. So ist es Frau M. zum Beispiel möglich, in der Nische aufzustehen, um das Deo aus dem Schrank zu holen, das freie Sitzen während des Haarekämmens am Waschbecken ist jedoch noch sehr unsicher. Betrachtet man die Anforderungen an die Handlungsplanung, gibt es weitere kleinschrittige Graduierungsmöglichkeiten. Ich kann das Waschen und Anziehen als Therapeutin übernehmen, mache es dabei durch pflegerisches Führen spürbar und nachvollziehbar, arbeite somit am Situationsverständnis und an der Differenzierung des Körperschemas. Ich kann die Klient:innen beim Waschen führen, kann den benötigten Gegenstand in die Hand geben, die Gegenstände im Sichtfeld verteilen, einzelne Gegenstände außerhalb des Sichtfeldes deponieren, Transporte miteinbauen, nur gewohnte Orte verwenden oder unbekannte Plätze nutzen, um die Klient:innen zum Explorieren zu bringen.

In der Befundungssituation versuche ich herauszufiltern, auf welcher Graduierungsstufe meine Klient:innen derzeit zum Ziel kommen. In der Therapie gehe ich dann eine Graduierungsstufe höher, um Fortschritte zu ermöglichen.

Therapeutischer Verlauf

Beginnend waren die Lagerung nach LINN®, atemtherapeutische Maßnahmen, Mobilisation sowie die Anbahnung von Sekretmanagement Schwerpunkt der Therapie. Genutzt wurden während des Waschens also Bauchlagerungen, Rumpfmobilisation zur Sekretmobilisation, therapeutische Mundpflege in sicherer Ausgangsstellung sowie atemerleichternde Lagerung oder Vertikalisieren zur Steigerung der Vigilanz.

Im weiteren Verlauf verbesserte sich dann das Sekretmanagement, Frau M. schluckte ihren Speichel klinisch effektiv und sicher ab, zeigte eine freie Atmung und setzte bei Bedarf effektive Schutzmechanismen ein.