

Esther Scholz-Minkwitz | Kirsten Minkwitz (Hrsg.)

**Lebensweltorientierung in der Neurologie –
Ergotherapeuten als Komplizen für Teilhabe**

Herbsttagung DVE des Fachausschusses Neurologie 2019

Neue Reihe Ergotherapie
Herausgeber:
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
Reihe 10: Fachbereich Neurologie
Band 20



Die Herausgeberinnen



Esther Scholz-Minkwitz, Jahrgang 1971, Ergotherapeutin M.Sc. in Occupational Therapy seit 2002. 2003 erwarb sie den Bachelor-Abschluss an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL). Berufsbegleitend studierte sie an der Hochschule für angewandte Wissenschaft Hildesheim, Holzminden, Göttingen (HAWK), und erwarb 2014 ihren Masterabschluss in Ergotherapie.

Gegenwärtig ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der HAWK in dem Forschungsprojekt „Arbeits- und Gesundheitsschutz für pädagogische Fachkräfte in niedersächsischen Kindertageseinrichtungen (0–3 Jahre) – Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines präventiven Konzeptes“ tätig und unterrichtet an der HAWK im Bachelorstudiengang Ergotherapie/Logopädie/Physiotherapie.

Parallel dazu behandelt sie Klienten in einer ergotherapeutischen Praxis in Hannover in den Fachbereichen Neurologie, Psychiatrie und Schmerzsyndrome.

Für den Deutschen Verband der Ergotherapeuten ist Esther Scholz-Minkwitz seit 2003 für den Fachausschuss Neurologie ehrenamtlich tätig. Zusätzlich arbeitet sie im Netzwerk „TATKRAFT“ mit, das sich mit Gesundheitsförderung bei älteren Menschen beschäftigt.

Kontakt: e-scholz@gmx.de



Kirsten Minkwitz, Jahrgang 1965, Ergotherapeutin seit 1989. Sie arbeitet seit 1989 in verschiedenen Bereichen der neurologischen Rehabilitation. Seit 1997 ist sie zusätzlich mit einer Spezialisierung auf neurophysiologische Rehabilitationsverfahren international in der Fort- und Weiterbildung beschäftigt.

Gegenwärtig beschäftigt sie sich schwerpunktmäßig mit Projekten zum E-Learning und E-Teaching. Für den Deutschen Verband der Ergotherapeuten ist sie seit 1990 mit Unterbrechungen im Fachausschuss Neurologie mit den unterschiedlichsten Aufgaben beratend tätig.

Kontakt: k.minkwitz@web.de

Esther Scholz-Minkwitz | Kirsten Minkwitz (Hrsg.)

Lebensweltorientierung in der Neurologie – Ergotherapeuten als Komplizen für Teilhabe

Herbsttagung DVE des Fachausschusses Neurologie 2019



**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.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2020

ISBN: 978-3-8248-1253-0

e-ISBN: 978-3-8248-9957-9

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2020

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Eitel, Martina Schulz-Kirchner

Herstellung: Susanne Koch

Umschlagfoto: Alexander Ozerov – fotolia.com

Druck und Bindung: MedienHaus Plump GmbH,

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

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

Ulrike Dünwald

Vorwort 7

Eileen Behrens, Carolin Lüdeking

Klientin XY plus Lebensweltorientierung – Ausnahme oder Routine? 11

Birthe Hucke, Bettina Kuhnert

Betätigungsorientierung umsetzen: Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten im stationären und ambulanten Setting 23

Corinna Sibold

Meine Klientin hat Betätigungsanliegen benannt – was nun?
Die Betätigungsanalyse als Baustein betätigungsorientierter Ergotherapie . . 39

Christiane Knorr

Zielorientiertes Coaching in Frührehabilitation und ambulanter
Behandlung – ein Praxisbericht. 55

Jennifer Wiesner, Nora Hermanns, Maren Riemann

Lebensweltorientierte Versorgungsprozesse gestalten.
Die Ergotherapeutin in der Rolle der Schlaganfall-Lotsin 71

Tabea Böttger, Julia Knappe

Lebenswelt in der stationären Langzeitrehabilitation: ein Paradoxon? 95

Susanne Waldow-Meier, Brigitte Kohn

Die drei Refahfelder der HoDT – eine praxisnahe Möglichkeit,
um zwischen Lebenswelten zu vermitteln 119

Tabea Signer, Andrea Weise

Betätigungsorientierte Patientenedukation und Kompensation
im stationären Rehabilitations-Alltag:
die ‚Energiemanagement-Schulung‘ – ein Fallbeispiel 135

Inhalt

<i>Cornelia Hübler</i> Arbeitstherapie in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation am Beispiel des Lehrbauhofs Berlin	153
<i>Sabine Bühler</i> „Ohne Auto bin i aufg'schmissen!“	167
<i>Susanne Tyll</i> L(i)ebenswert wohnen – ein Leben lang	185
<i>Birgit Döringer</i> Lebensweltorientierung – ressourcenorientierte Interventionen im Kontext Patient Reported Outcomes	197
<i>Esther Scholz-Minkwitz, Kirsten Minkwitz</i> Nachwort	209
Der Fachausschuss Neurologie	211

Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir im Folgenden in der Regel im Singular die weibliche Form und im Plural die männliche Form von Personenbezeichnungen. Selbstverständlich sind damit stets Männer und Frauen gemeint.

Ulrike Dünwald

Vorwort

Lebensweltorientierung in der Neurologie

„Niemand ist eine Insel“ – diese Erkenntnis ist nicht neu und wurde mit dieser Gedichtzeile 1624 von John Donne, einem englischen Dichter, in Worte gefasst. Niemand ist allein, für sich stehend, sondern immer Teil des großen Ganzen, das alle Menschen umfasst. „Das große Ganze“ meint zunächst alles Lebendige und beginnt beim familiären und sozialen Nächsten und endet bei der Menschheit, deren Los letztlich alle teilen. Nicht zuletzt bezieht es sich auch auf alles Physische und Metaphysische, das uns umgibt.

Große Worte als Einführung für eine (ergo-)therapeutische Fragestellung, die neu erscheinen mag, es aber nicht ist. In der sozialen Arbeit wird seit nahezu 50 Jahren mit dem Begriff der „Lebensweltorientierung“ gearbeitet. Die theoretischen Grundlagen des Begriffes finden sich u. a. in der Soziologie, der Philosophie und der Pädagogik. „Lebensweltorientierung“ meint, sehr kurz zusammengefasst, die Ausrichtung an den inneren wie äußeren Bedingungen, die das Leben und damit den Alltag eines Menschen prägen.

Im Rahmen dieser Tagung soll es darum gehen, über welches Rüstzeug Ergotherapeuten bereits verfügen, um sich der Herausforderung lebensweltorientierter Therapie in der Praxis zu stellen. Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) bietet mit ihren Komponenten einen Rahmen für eine umfassende, ganzheitliche Betrachtung der gesundheitlichen Situation von Menschen. Die Klassifikation der Umweltfaktoren zeigt eine Fülle an Begriffen, die die Komplexität von Lebenswelten beschreiben, sowohl z. B. in sozialer, in kultureller, physischer als auch in wirtschaftlicher und politischer Hinsicht. Diese Themen tauchen auch bei ergotherapeutischen Modellen, in unterschiedlicher Begrifflichkeit und Ausführlichkeit, wieder auf.

Ergotherapeuten lernen in ihrer Ausbildung, dass es Mikro-, Meso- und Makrosysteme gibt, die Kriterien für unterschiedlich weit gefasste Beschreibungsmöglichkeiten der menschlichen Lebenswelten nennen. Bewusstheit für kulturelle

Prägungen ist ebenfalls ein wichtiges Thema, das ohne konkrete Einblicke in andere Lebenswelten und deren Bedeutungsgrundlagen nicht zu erarbeiten ist. Überhaupt helfen die sozialwissenschaftlichen Grundlagen beim Blick über den Tellerrand hin in andere Lebenswelten.

Ergotherapeuten betrachten sich als Alltags- und Betätigungsexperten. Tätigkeiten/Betätigungen finden IMMER in einem Kontext statt, in dem der subjektiven und der kulturellen Bedeutungsgebung wie auch in der objektiv-konkreten Welt der Dinge, der Geografie, der Wissenschaft, des Rechts, der Wirtschaft oder der Politik. Dieser Kontext bildet sich in den unterschiedlichen Arten von ergotherapeutischen Aufgabenanalysen ab. Es gibt die *Aktivitätenanalyse*, in der es um die „Standarddurchführung“ einer Tätigkeit geht, wie sie in der Regel von den Menschen eines Kulturraumes bzgl. Zeit, Dauer, Ort, Materialien, Zweck usw. geteilt wird. Die *betätigungsbasierte Aktivitätenanalyse* erfragt die individuelle Perspektive der handelnden Person, ihre persönliche Bedeutungsattribution und Handlungsdurchführung. Die *theoriefokussierte Aktivitätenanalyse* geschieht auf der Basis ergotherapeutischer Theoriekenntnisse, z. B. die PRPP-Analyse einer Tätigkeit auf der Basis neuropsychologischer und handlungstheoretischer Kenntnisse, oder die Analyse des Schluckakts im Rahmen der F.O.T.T., die ohne fundierte Kenntnisse von u. a. Anatomie, Bewegungsabläufen und Möglichkeiten sowie Grenzen des Untersuchungsverfahrens nicht möglich ist. Die HoDT zeigt, dass Handlungsziele einer Klientin nur in und mit ihrem Kontext zu erreichen sind, und hat die Lebenswelt von Anfang an im Blick gehabt.

Experienced Involvement, Peer Support – also Menschen mit eigener Erfahrung als Betroffene und damit als Experten für das Leben mit z. B. einer neurologischen Erkrankung anzuerkennen und in den therapeutischen Prozess miteinzubinden, ist ein weiterer Schritt hin zur Lebensweltorientierung in der Ergotherapie. Dies setzt die Anerkennung der Tatsache voraus, dass der ergotherapeutische Blick auf die Lebenswelt von Klienten sich nicht mit dem Selbsterleben der Betroffenen decken muss und kann. Die Beteiligung dieser Erfahrenen als Genesungsbegleiter ist unschätzbar.

Lebensweltorientierung gehört implizit zum Selbstverständnis der Ergotherapie und wird häufig als „ganzheitlicher Blick“ bezeichnet. Es geht jedoch nicht nur um die Lebenswelt der Klientin, sondern die Klientin in ihrer Situation und kulturellen Prägung, das Gesundheitssystem mit seinen Grenzen und Möglichkeiten, die persönlichen Lebensumstände und eine Fülle weiterer Faktoren prägen die

Lebenswelt auch der Ergotherapeutin und ermöglichen ihr damit eine mehr oder weniger gut umzusetzende Lebensweltorientierung im therapeutischen Alltag.



Ulrike Dünwald

Eileen Behrens, Carolin Lüdeking

Einführung zum Vortragsband

Klientin XY plus Lebensweltorientierung – Ausnahme oder Routine?

Zusammenfassung

Wer ist meine Klientin? Ist sie eine autonome Person? Was ist, wenn sie mir sagt, sie sei beeinflusst von ihrer Umwelt oder Lebenswelt? Was mache ich dann? Ignoriere ich das? Nein! Klar, weil ich Ergotherapeutin bin. Ich betrachte meine Klienten ganzheitlich und arbeite grundsätzlich mit ihnen zusammen. Aber mit wem noch? Was ist denn eigentlich die Lebenswelt meiner Klientin? Gibt es eine oder mehrere? Wer gehört zu meiner Klientin? Und was? Haus, Arbeit, Hobby, Familie? Was muss ich denn jetzt tun?

Die Lebensweltorientierung ist ein weitverbreiteter, aber bisher noch begrenzt definierter Begriff. Anzufangen gilt es daher sicher mit der Definition der Lebenswelt, um diesen Begriff von anderen Begriffen abzugrenzen und Parameter für die Einschätzung einer Lebensweltorientierung in der Praxis zu ermöglichen. Ist die Lebenswelt nicht alles, was den Menschen umgibt? Der Professor für Ergotherapie Klaus D. Joswig zählt als Lebenswelt sowohl die subjektive private und öffentliche Lebenswelt als auch die objektive Lebenswelt aller Menschen sowie die Lebenswelt als soziales System.

Diese Zusammenfassung hört sich erst mal unglaublich komplex und unübersichtlich an. Wie soll sie mir also nun in meinem ergotherapeutischen Prozess mit meiner Klientin helfen?

Der Mensch soll ganzheitlich und im Sinne des Salutogenese-Modells betrachtet werden, wobei sowohl die Ressourcenorientierung als auch die Klientenzentrierung nach Joswig tragend sind. Der Begriff der Lebenswelt weist also auf das ergotherapeutische Interesse an Bedingungen, Beziehungen und Zusammenhängen aus dem persönlichen Umfeld der Klientin hin. Um sich dem Begriff weiter zu nähern, kann es hilfreich sein, das Grundverständnis des

Begriffes anderer Disziplinen zu berücksichtigen. In der Gemeinwesenarbeit werden unter dem Begriff Lebensweltorientierung die Formen, Verhältnisse und Zusammenhänge des Lebens verstanden. Hierbei steht nach Professor und Dipl.-Päd. Dieter Oelschlägel die Sicht der Menschen selbst im Fokus. Diese Annahme ist in der Ergotherapie auch in den bekannten Modellen (CMOP-E, MOHO) zu finden. Kerngedanke ist, dass die Klientin in Beziehung zu ihren Kontexten steht, wodurch diese rückschließend in der Therapie betrachtet werden müssen. Die Professorin für Ergotherapie Ulrike Marotzki beschreibt Lebensweltorientierung als Bestreben, sich an den Betätigungswünschen und Bedürfnissen der Klienten zu orientieren.

Ich, als Therapeutin, sollte also alle Kontextfaktoren meiner Klientin einbeziehen, die sie direkt sowie ihr nahestehende Personen beeinflussen, um ihre gesamte Lebenswelt zu betrachten und gegebenenfalls in meine Behandlung zu integrieren – oder? Aber wie mache ich dieses Vorgehen transparent für meine Klientin? Und was hält sie eigentlich davon?

Der Einführungsvortrag der Herbsttagung soll einen Auftakt bieten, aus allen Perspektiven über das Thema Lebensweltorientierung nachzudenken – aus der der Therapeutin, aus der der Klientin und aus der Perspektive ihrer Lebenswelten.

Schlüsselworte

Lebenswelt, Klientenzentrierung, Betätigungsorientierung

*„Alles, was die Menschen in Bewegung setzt,
muss durch ihren Kopf hindurch,
aber welche Gestalt es in diesem Kopf annimmt,
hängt sehr von den Umständen ab.“ (Friedrich Engels)*

Diese Präambel steht nicht nur für eine individuelle Anschauung der menschlichen Ganzheitlichkeit und Individualität, sondern kann insbesondere auch für den Fachbereich der Neurologie in der Ergotherapie weiter interpretiert werden.

Nach Chamaly und Geheb (2009) ist einer der Grundgedanken der Ergotherapie, „ein Maximum an Handlungsfähigkeit zu ermöglichen bzw. zu erhalten“. Hand-

lung oder Handlungsfähigkeit ist also ein wesentliches Kernelement der Ergotherapie, auch in der Neurologie. Jede Handlung und ihre vielfältigen Teilschritte finden in einem Kontext statt, der je nach Situation das persönliche Handlungsziel auslöst bzw. beeinflusst. Außerdem liegt jeder Handlung eine Planung zugrunde. Sie setzt sich aus Aktivitäten zusammen, die ein persönliches Ziel verfolgen.

Für die Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Klienten gilt es, bedeutungsvolle Betätigungen in der Lebenswelt der Klienten zu betrachten und darin zu verändern, um die von den Klienten angestrebten Ziele zu erreichen. Sind es doch immer Lebenswelten, in denen sich ein Mensch bewegt, die er bewegt und die ihn beeinflussen. Lebenswelten prägen und werden geprägt. Inwieweit der Einbezug der Lebenswelt durch die Therapeuten in einer ambulanten Praxis, einer Rehaeinrichtung, dem Wohnsitz oder am persönlichen Arbeitsplatz des Menschen stattfinden kann, ist nicht zuletzt aus strukturellen Gründen ausgesprochen schwer zu beantworten.

Dementsprechend betrachtet dieser Beitrag Lebenswelten in ihrer Vielfältigkeit. Er stellt ihre Bedeutung und auch Rückwirkung auf die ergotherapeutische Behandlung in ambulanten und stationären Settings der Neurologie dar und verdeutlicht die Zusammenhänge zwischen Lebenswelten, Handlungen und Betätigungen einer Person.

Historische und gegenwärtige Implementierung der Lebensweltorientierung in die Ergotherapie

Lebenswelt ist im Allgemeinen als „persönliches Umfeld; Welt, in der sich jemandes Leben abspielt“ definiert (Duden). Das biopsychosoziale Modell der ICF¹ stimmt mit dieser Definition dahingehend überein, dass der Mensch, im Sinne der ganzheitlichen Betrachtung, nicht nur durch sein Gesundheitsproblem, sondern mittels sowie innerhalb seiner Kontextfaktoren, einschließlich seiner räumlichen und sozialen Umwelt oder Lebenswelt, wahrgenommen wird. Die historischen und gegenwärtigen Paradigmen der Ergotherapie werden seit jeher durch eine ganzheitliche Sicht geprägt. Sie verschaffen der Klientin Zugewinn in ihrer persönlichen Teilhabe und Lebensqualität. Diese Sicht sollte, um sie für die Klientin greifbar und für die Therapie lebbar zu machen, direkt in Handlungen ge-

1 International Classification of Functioning, Disability and Health

fasst und in den Therapieeinheiten umgesetzt werden. Dabei ist eine Orientierung an den Alltagshandlungen und den Kontexten der Person notwendig. Reine bewegungsfördernde, wahrnehmungsfördernde oder vergleichbare Inhalte in den Therapieeinheiten lösen vielleicht in diesen Feldern selektiv Fortschritte aus, unterstützen jedoch die Klientin bei ihren komplexen Alltagsanliegen oft nicht genug. Diese Teilleistungsfortschritte können – wie wir heute wissen – trotz viel Übung nur begrenzt in den Alltag und Teilhabeaspekte integriert werden. Die Therapie hat dadurch „oft nur eine geringe Bedeutung für die Teilhabe“ (Bühler, 2009, S. 7). Denn die Klientin agiert immer in einem räumlichen und auch sozialen persönlichen Umfeld. Diese Wechselwirkung spielt für das Verändern einer Handlung hin zu einer zufriedenstellenden Ausführung eine enorm wichtige Rolle. Nur wenn funktionelle mit betätigungsorientierten Therapieinhalten – mindestens gedanklich, noch besser aber auch real – in Verbindungen stehen und die Kontextfaktoren der Klientin miteinbezogen werden, kann die Klientin direkt eine Steigerung der Handlungsqualität erfahren.

Auch in der Definition von Ergotherapie (DVE, 2007) wird für eine Berücksichtigung der Lebenswelt der Klienten plädiert und damit vorausgesetzt, dass die ergotherapeutische Arbeit – neben der Klientenzentrierung und Betätigungsorientierung – die Lebensweltorientierung als elementaren Bestandteil der Therapieausrichtung umsetzt.

Lebensweltorientierung wird dadurch nicht nur zu einer individuellen Vorliebe einzelner Therapeuten, sondern zu einer Grundvoraussetzung der Berufsidentität und -umsetzung. Schirmer betonte 2013 das lebensweltliche und alltagsorientierte ergotherapeutische Konzept als wesentlich für das berufliche Grundverständnis (S. 19).

Joswig appellierte schon 2009, dass die Lebensweltorientierung „eine auf das Alltagsleben unserer Klienten ausgerichtete Perspektive“ ist und machte damit die Verknüpfung zum Kerngedankengut der Ergotherapie deutlich. Nach Joswig ist die Lebenswelt, „eben die Welt, in der wir leben: regionale Alltagswelt, subjektive Umwelt, objektive Welt oder soziales System“ (Joswig, 2009b, S. 23). Für die Ergotherapie bedeutet dies, alle Maßnahmen auf die individuellen Bedürfnisse und subjektiven Betätigungsanliegen der Klientin in ihren Lebenswelten auszurichten (ebd.). Bühler (2009, S. 7) ergänzt als Ziel der Ergotherapie zudem: „[...] eine Rückkehr in diejenigen sozialen Bezüge (Teilhabe) [...], die für die Betroffenen wichtig sind.“ Dadurch wird deutlich, dass die Lebensweltorientierung für alle Phasen des ergotherapeutischen Prozesses eine wichtige Rolle spielt – sei es als Zieldefinition, oder auch in der Umsetzung oder Evaluation der Therapie. Marotzki (2009, S. 10) betont zum Beispiel, dass Klienten bzw. ihre Für-

sprecher nach Möglichkeit in allen Phasen ergotherapeutischen Handelns in den Entscheidungen beteiligt werden sollten und die gemeinsamen Aktivitäten in der Therapie konsequent auf den Alltag der Klienten bezogen werden müssten.

Der Gedanke der Lebensweltorientierung und der Positionierung im ergotherapeutischen Grundverständnis ist damit also nichts grundlegend Neues und wird in weiten Teilen der Therapie bereits umgesetzt und vielleicht auch oft nicht als Besonderheit, sondern als Grundlage und Selbstverständlichkeit betrachtet.

Ein besonderes Augenmerk möchten die Autorinnen hier auf folgenden Aspekt richten:

Inwieweit können diese schon lange bestehenden Grundlagen und notwendigen Elemente der Therapie auch bei komplizierten „Klientenfällen“ und isolierten Therapiesettings fernab der eigenen Kontexte der Klienten umgesetzt werden und in Zukunft gestaltet werden?

Typische Fragen für eine zufriedenstellende Zusammenführung von Theorie und Praxis könnten sein:

- Wie kann ich die Lebensweltorientierung bei einer Klientin alltagspraktisch bzw. erfolgreich umsetzen?
- Welche effektiven Strategien und Hilfen gibt es dabei für mich?

Exkurs: Gedankensturm einer Ergotherapeutin zur Umsetzung der Lebensweltorientierung

Um die bisherigen Fragen zu beantworten, muss zunächst eruiert werden, welche Hindernisse oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Lebensweltorientierung auftreten können. Ein beispielhafter Gedankengang einer Ergotherapeutin soll helfen, sich grundlegend mit den Anforderungen und Chancen dieses Themas zu befassen:

„Wer ist meine Klientin, ist sie eine autonome Person? Wie gehe ich mit ihr um? Was ist, wenn sie mir sagt, sie sei von ihrer Um- und Lebenswelt beeinflusst? Was kann ich dann tun? Ignoriere ich das? Auf gar keinen Fall! Das ist klar, weil ich im ergotherapeutischen Paradigma beruflich sozialisiert worden bin. Ich betrachte meine Klientin ganzheitlich und arbeite grundsätzlich im Sinne meiner Klientin und mit ihrer Um- und Lebenswelt zusammen. Aber mit wem denn genau? Was ist denn die Lebenswelt mei-

ner Klientin? Gibt es eine oder mehrere? Wer gehört zu meiner Klientin? Und was? Haus, Arbeit, Hobby, Familie? Was muss ich denn jetzt tun? Ja richtig, zusammenarbeiten. Fragen, was meine Klientin denn überhaupt genau erreichen möchte. Und warum und wie. Was für Ideen hat sie? Und jetzt? Zu den Personen und den Umwelten, ihren Lebenswelten. Was mache ich damit? Fragen hilft! Wer sind wichtige Personen? Mit wem hat meine Klientin zu tun? Was macht sie mit anderen Menschen? Und an welchen Orten? Wie sind diese beschaffen? Wo agiert sie überall? In der Wohnung, bei der Arbeit, beim Hobby, beim Einkaufen aber auch bereits. Sie bewegt sich überhaupt ja irgendwie fort. Wie macht sie das denn alles? STOPP! Wie macht sie das, was sie verändern möchte? Das frage ich sie, und zwar möglichst präzise und ausführlich. Was meinen ihre Bezugspersonen dazu? Ehepartner, Kinder, Freunde, Kollegen. Zu wem soll ich Kontakt aufnehmen, um das zu erfahren? Das entscheidet sie. Und wo kommt sie eigentlich her, auch innerhalb ihres Rehabilitationsprozesses? Bin ich die erste Station ihrer Rehabilitation? Dann wären da noch Ärzte als Partner. Die verschreiben bzw. verordnen ja. Vermutlich gibt es mehr Partner als nur die verordnende Ärztin. Sollte ich auch weitere Personen kontaktieren? Nur wenn es passt? Ja! Und zwar situativ. Umso wichtiger, wenn ich nicht die Erste auf ihren Rehabilitationsstationen bin, sondern sie lediglich ein Stück ihres Weges begleite. Andere Professionen gibt und gab es ja auch noch. Physiotherapeuten, Logopäden, andere Ergotherapeuten vor mir. Wenn wir als Team – also die Klientin, ihre Bezugspersonen, die ich ja nun definitiv auch zu ihr und uns als Team dazuzählen würde, und ich – Fragen haben oder uns Beobachtungen fehlen, sollten wir uns um Austausch bemühen. Dann könnten Meinungen und Empfehlungen von anderen Teilnehmern des Gesundheitssystems ja eventuell weiterhelfen und sinnvoll sein. Grundsätzlich sind wir als „Superheldenteam“ ja nicht allein. Genau genommen bleiben mindestens ihre Angehörigen und alle vertrauten Personen, wenn ich mich verabschiede. Bin ich eigentlich eine Vorgängerin? Meist gibt es von allem eine Nachwelt. Wie gebe ich meine Informationen weiter? Wenn ich gerne welche hätte, im Sinne der Klientin, wie kann ich meine Erkenntnisse denn dann formulieren und weiterreichen? Nachdem ich das herausgefunden habe, müsste die Berücksichtigung ihrer Umwelt oder Lebenswelt doch machbar sein, oder?

Und trotzdem enden die Fragen hier nicht. Denn im Anschluss an all diese Faktoren stellt sich doch noch die Frage: Wie empfindet meine Klientin die Lebensweltorientierung?