

DVE

Deutscher Verband
Ergotherapie



PROGRAMM

Herbsttagung 2025

FACHAUSSCHUSS NEUROLOGIE IM DVE

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

07. und 08. November 2025

BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum

Für die Ergotherapie der Zukunft.

Freitag 07.11.2025

13:00 - 13:15 Uhr

Begrüßung und Bericht aus der Arbeit des Fachausschusses Neurologie

Esther Scholz-Minkwitz

Moderation: *Brigitte Kohn*

13:15 - 14:00 Uhr

„Das Leben geht weiter als man denkt.“

Ein Interview mit Samuel Koch

„Ich Holzkopf bin mit dem Kopf gegen ein Auto gerannt und habe mir viermal das Genick gebrochen. Seitdem war es nicht immer einfach. Aber möglich.“

Das Leben geht weiter ... als man denkt. Man kann auf jedem Niveau klagen, aber auch auf jedem Niveau glücklich sein.“

Samuel Koch gibt einen sehr persönlichen Einblick in die größte Krise seines Lebens: die Zeit nach seinem Unfall, als ihm klar wurde, dass er die Klinik nicht auf seinen eigenen Beinen verlassen wird.

Wie hat er es geschafft, nicht zu verzweifeln, sondern sein Leben aktiv zu gestalten, berufstätig zu sein und Abenteuerreisen zu unternehmen?

Auch wenn Samuel Koch keine allgemeingültigen Ratschläge geben kann, so kann er doch von sich und seinem Weg erzählen.

„In einer hoffnungslosen Situation Hoffnung zu finden, ist ohne Hilfe kaum möglich. Zu versuchen, dankbar zu sein, kreative Lösungen zu entwickeln, einen Sinn zu sehen, sich mit seiner Lage zu versöhnen, vergangene Ideen loszulassen – das alles waren für mich mentale Hürden, die es zu überwinden galt.“

Wie können Ergotherapeut:innen professionelle Wegbegleiter:innen für solche komplexen Lebenssituationen sein?

Auf dieser Herbsttagung zum Thema „Ein ganz normaler Tag in meinem besonderen Leben“ gehört das erste Wort einem Menschen, der besser als jede Fachfrau weiß, was Selbstbestimmung im persönlichen Leben bedeutet und was sie kosten kann.

Dieses Interview ist ein Plädoyer dafür, unseren Klient:innen zuzuhören, von ihnen zu lernen – in Anerkennung ihrer Bedürfnisse und Herausforderungen und in Respekt vor ihrer Autonomie und Einzigartigkeit.

14:00 – 14:45 Uhr

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

Alisa Fastus

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 Patient:innen einsetzen, um messbare Ziele in diesem Bereich zu erreichen? Der Vortrag soll aufzeigen, inwiefern die tägliche Morgenhygiene als bedeutsame Handlung patient:innenzentriert in der Therapie umgesetzt werden kann.

Mittels des Klassifikationssystems 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 graduert und vermehrte Positionswechsel möglich gemacht werden können.

14:45 – 15:15 Uhr Pause

15:15 – 16:00 Uhr

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

Tanja Rethmeier

Selbstständigkeit und Selbstbestimmung werden durch eine gesundheitliche Einschränkung oft stark reduziert. Diese Erfahrung machen Betroffene insbesondere beim Essen bzw. der Zubereitung.

In der heutigen Zeit gibt es zum Glück viele Möglichkeiten, satt zu werden:

Da steht das fertige Menü beim Supermarkt im Regal und muss nur noch in der Mikrowelle erwärmt werden. Auch als Tiefkühlkost gibt es eine große Auswahl zu kaufen. Beim „Essen auf Rädern“ wird es sogar fertig nach Hause geliefert. Die Fleischerei um die Ecke hat einen Mittagstisch im Angebot und Restaurants haben zum Teil 24/7 geöffnet.

Aber ist das immer die gewünschte Lösung? Und wie komme ich zur Fleischerei? Wie öffne ich diese verflixte Verpackung mit nur einer Hand?

Manchmal ist es nur ein kleiner Trick und endlich geht die Dose auf. Und die selbst geschälten Kartoffeln schmecken so viel besser als die Fertigen aus dem Glas.

Daher ist die Küche ein wichtiges Arbeitsfeld in der Ergotherapie, um die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung von Menschen mit Einschränkungen zu erweitern. Die Referentin gibt Einblicke in das Küchentraining in einer neurologischen Rehaklinik und zeigt Beispiele vom allgemeinen Aufbau und Gestaltung des Küchentrainings, der Planung von Patient:innen und bis hin zum speziellen Hilfsmiteinsatz bei verschiedenen Krankheitsbildern und Einschränkungen.

Anhand von Patient:innenbeispielen werden unterschiedliche Möglichkeiten und Lösungsansätze gezeigt.

16:00 – 16:45 Uhr

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

Juliane Ebert

Hallo. Mein Name ist Sophia, ich bin 18 Jahre alt.

Ich bin ein Mädchen mit einem ganz normalen Leben: Ich bin Tochter, Schwester, Schülerin, Freundin, Tänzerin – ja, eine echte Ballerina – und Weltentdeckerin.

Ich liebe das Leben, das Lachen, das Feiern.

Und dann ist da dieser besondere Tag in meinem bis dahin ganz normalen Leben:

Ich sehe doppelt, meine rechte Hand fühlt sich wie gelähmt an, ich habe Kopfschmerzen und höre auf dem linken Ohr nicht mehr gut. Drei Tage später herrscht Gewissheit.

Die Diagnose: Astrozytom in der Pons (WHO Grad 4).

Die WHO (2024) definiert die Rehabilitation als „eine Reihe von Interventionen, die darauf abzielen, die Funktionsfähigkeit zu optimieren und die Behinderung von Personen mit gesundheitlichen Problemen im Zusammenspiel mit ihrer Umgebung zu verringern“.

Doch wie geht ein interdisziplinäres Behandlungsteam damit um, wenn ein junger Mensch eintritt und von Anfang an klar ist, dass es sich um eine Palliativsituation handelt? Ist das überhaupt ein Auftrag für die Neuroreha? Die Herausforderung verschärft sich, wenn Klientin und Angehörige sich in unterschiedlichen Phasen der emotionalen Belastung befinden.

Im interprofessionellen Team entsteht ein ethisches Dilemma zwischen der eigenen Haltung und den Erwartungen aller Beteiligten. Ist es in dieser Situation wichtiger, Therapie zu machen oder mit einer jungen

Frau schöne Momente zu sammeln? Wie können Teilhabeziele in dieser Phase des Lebens aussehen? Was ist konkret unser Auftrag?

Durch diese Zeit hat mich mein „Team Sophia“ begleitet: meine Familie, meine Schwester, meine Freunde und das Reha-Team. Auf meinem Bergweg habe ich Höhen und Tiefen durchlebt. Mein Rucksack war schwer, immer wieder anders bepackt – mit Wünschen, Träumen, Zielen. Und wenn ich heute von hier oben auf euch hinabblicke, dann weiß ich: Dank euch allen war dieses wertvolle Stück Leben(-squalität) für einen kleinen Moment noch einmal möglich.

16:45 – 17:15 Uhr Pause

17:15 – 18:00 Uhr

Grundannahmen Perfetti neu interpretiert in drei Fallbeispielen mit verschiedener persönlicher Bedeutung

Hanne Karow

In der neurokognitiven Rehabilitation werden kognitive Prozesse der Klient*innen genutzt, um eine Reorganisation auf zentraler Ebene zu erzielen. Diese Vorgehensweise führt die Klient*innen selbstwirksam dahin, physiologisch wahrzunehmen und dieses dann zielführend für eine physiologische Bewegungsplanung einzusetzen. Dabei steht zunächst die Qualität der Ausführung und nicht deren Quantität im Vordergrund, um einen Lernprozess ohne die Bildung von Pathologien zu erreichen. Dieses ist ein intensiver und hochanspruchsvoller Prozess, welcher ein geplantes und kleinschrittiges Vorgehen benötigt. Wie aber ist dies zu vereinbaren mit der Betätigungsorientierung in der Ergotherapie, in der eine Verbesserung einer alltäglichen Handlung häufig durch die Handlung selbst beübt wird? Gerade nach neurologischen Schädigungen sind Teilaspekte der Bewegung wie z.B. Kraftdosierung oder Oberflächensensibilität nicht oder nur eingeschränkt vorhanden und müssten bei einer zu frühen Aktivierung von Betätigung evtl. durch das visuelle System kompensiert werden.

Die Referentin wird in ihrem Beitrag darstellen, wie sich die neurokognitive Rehabilitation mit ihren Basisprinzipien in den ergotherapeutischen Auftrag der Betätigungsorientierung integrieren kann. Es findet eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Betätigung statt und es wird dargestellt, was alles notwendig ist, um überhaupt etwas bedeutsames für den Klienten zu finden. Dafür wird zwingend beleuchtet, wie eine Betätigung/Handlung überhaupt entsteht, und was man dahingehend aus neurokognitiver Sicht in der Therapieplanung berücksichtigen sollte.

Anspruch der Arbeit ist zu verdeutlichen, welche Vor- und Nachteile sich aus dem ergotherapeutischen Ziel eine Betätigung zu erreichen ableiten lassen. Dafür werden unterschiedlichste Therapiesituationen beschrieben, um die Möglichkeiten und Grenzen der neurokognitiven Rehabilitation in Bezug auf die Betätigungsorientierung zu veranschaulichen.

18:00 – 18:45 Uhr

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

Dietlinde Arbenz und Corina Thöny

Fatigue ist eine tiefgreifende Erschöpfung, die durch Ruhe, Erholung oder Schlaf nicht vollständig behoben wird. Sie steht in keinem Verhältnis zur vorherigen Aktivität und hat schwerwiegende Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen. Über 50 % der Personen mit Long-COVID leiden unter Fatigue, bei Multipler Sklerose sind es je nach Studie 75 - 90 %. Viele Betroffene können alltägliche Betätigungen nicht mehr ausführen, ihre Rollen im sozialen und beruflichen Leben nicht mehr wahrnehmen und laufen Gefahr, ihren Arbeitsplatz zu verlieren.

In diesem Vortrag stellen wir die von Hersche und Weise (2016) entwickelte Energiemanagement-Schulung für die ergotherapeutische Behandlung von Menschen mit Fatigue vor. Diese Schulung wurde im Rahmen eines langjährigen Forschungsprojekts ausgearbeitet und kontinuierlich weiterentwickelt.

Die Schulung basiert auf internationalen Evidenzen zum Fatigue-Management in der Ergotherapie, Verhaltensänderung, Selbstwirksamkeit sowie auf Konzepten der Patientenedukation und des Empowerments. Ursprünglich für stationäre Gruppensettings konzipiert, wurde das Programm später für den ambulanten Bereich und die Einzeltherapie weiterentwickelt und adaptiert. Die Schulung kann bei allen Menschen mit chronischer Fatigue eingesetzt werden, unabhängig ihrer Grunderkrankung.

Das Ziel der Schulung ist es, einen Perspektivenwechsel zu ermöglichen – weg vom Gedanken „Ich bin so erschöpft und müde“ hin zu der Frage: „Wie kann ich meine vorhandene Energie sinnvoll einteilen und nutzen?“. Die Betroffenen werden darin unterstützt, ihren Alltag trotz Einschränkungen möglichst zufriedenstellend zu gestalten.

Im Vortrag geben wir einen Überblick über die Inhalte der Schulung und veranschaulichen anhand exemplarischer Fallbeispiele die Betätigungsprobleme von Menschen mit Fatigue sowie den klientenzentrierten Nutzen der Energiemanagement-Schulung.

Ab 18:45 Uhr

Sektempfang 50 Jahre Fachausschuss Neurologie

Samstag, 08.11.2025

09:00 – 09:45 Uhr

„48 h sind für einen Tag im Leben mit Behinderung nicht genug ...“

Ein Interview mit Maïke Meuthen

Bei einer Tagung mit dem Titel „Ein ganz normaler Tag in meinem besonderen Leben“ müssen ganz einfach auch Menschen auf die Bühne, die erleben, wovon wir Ergotherapeut:innen reden!

Wir interviewen darum Maïke Meuthen (26J), die mit Mut und Konsequenz unvorstellbare Barrieren überwunden hat und weiter jeden Tag für ihr selbstbestimmtes Leben kämpft.

Maïke hatte während eines Schüleraustausches in den USA im Jahr 2015 in Folge einer Gefäßanomalie eine Hirnblutung erlitten.

Die Ärzte räumten ihr kaum eine Überlebenschance ein. Sie widerlegte diese Prognose. Doch nichts war mehr wie vorher.

Dreieinhalb Jahre danach konnte Maïke nicht sprechen und an eigenständige Bewegung war nicht zu denken. Lediglich durch eine Ja-Nein-Kommunikation durch Augenzwinkern konnte Maïke ihren Willen ausdrücken.

Vor ihrer Krankheit wollte Maïke Zahnärztin werden, spielte Eishockey in den USA und Fußball im Verein ihrer Heimatstadt in NRW.

Ihre Mutter erkämpfte für Maïke einen Platz an einer Schule, an der man sich einsetzte, Wege zur Kommunikation mit Maïke zu finden. Mit einem Sprachcomputer mit Augensteuerung und einer 24-Stunden-Assistenz holte sie so das Fachabitur nach und schloss die Höhere Handelsschule für Verwaltung und Wirtschaft mit einem Notenschnitt von 1,0 ab. Dennoch empfahl man ihr damals, sich für ihre Zukunft mit einer Arbeit in der WfbM abzufinden.

Im Oktober 2018 stellte die Physiotherapeutin von Maïke die Hypothese auf, dass Maïke vielleicht kein Dopamin mehr produzieren könne, da ihre Symptomatik sie an Mb. Parkinson erinnerte. Als ihr dieser Botenstoff experimentell vom Neurologen verabreicht wurde, gelang ein Durchbruch. Maïke konnte mit einem Mal wieder sprechen und ihren rechten Arm bedingt bewegen. Für Maïke begann ein neues Leben!

Heute wohnt Maïke an der südlichen Weinstraße. Sie lebt in einer glücklichen Partnerschaft und arbeitet in Vollzeit als Finanzbeamtin. Zudem ist sie Gastdozentin im Studiengang Sonderpädagogik und Referentin für Inklusion an der TU Dortmund.

Klingt wie aus einem Märchen, und doch ahnen Außenstehende kaum, welche Anstrengung und welchen Aufwand es für Maïke bedeutet, einen „ganz normalen Tag“ zu leben – als selbstbestimmter Mensch mit einem Job auf dem ersten Arbeitsmarkt und einem bedeutungsvollen Privatleben.

Für Ihren Alltag benötigt Maïke eine 24-Stunden-Assistenz. Sie berichtet von der Mühe, ein Pflorgeteam zu finden, welches ihr schon morgens das unentbehrliche Dopamin verabreicht, sie bei allen körperbezogenen Aktivitäten unterstützt und ihr ebenso im Berufsleben assistiert.

Leider sind mit dem Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben unablässige Auseinandersetzungen mit der Krankenkasse und ein enormer Bürokratieaufwand mit immer neuen Hürden verbunden.

Es ist oft hart, doch Maïke hat sich dafür entschieden, diesen Kampf nicht aufzugeben.

09:45 – 10:30 Uhr

Micha unterwegs – mit ÖPNV mobil nach einem Schlaganfall

Julia Knappe und Anja Dittrich

Micha, 46 Jahre, nach einem Schlaganfall vor 12 Monaten und seit 6 Monaten in der neurologischen Langzeitreha, berichtet:

„Vor einem Jahr, kurz nach meinem Schlaganfall mit Mitte 40, dachte ich noch, dass ich bald wieder wie vorher laufen kann. Nach einiger Zeit habe ich festgestellt, dass sich dieser Wunsch nicht so schnell erfüllt wie gedacht. Ich schaffe es zwar, einige Schritte, z.B. in meinem Apartment zum Bad oder zum Briefkasten zu laufen, aber weitere Wege strengen mich zu sehr an. Früher war ich gerne unterwegs auf Konzerten, bei Freunden und bin viel gereist, auch beruflich. Es ist mir auch weiterhin sehr wichtig, in der Freizeit aktiv zu sein. Meine Ergotherapeutin hat all dies als Betätigungsanliegen von mir bezeichnet und gemeinsam haben wir überlegt, wie ich mobil sein kann, auch wenn ich bis jetzt nur kurze Strecken laufe. Den Rollstuhl fand ich schon immer blöd und einen Elektrorollstuhl wollte ich schon gar nicht. Weitere Wege laufen, z. B. zum Biomarkt ging gar nicht und mit dem Faltrollstuhl brauchte ich Ewigkeiten und war danach total erschöpft. Meine Ergotherapeutin ist drangeblieben und hat mir immer wieder angeboten, es mit dem Elektrorollstuhl zu probieren – und das ging tatsächlich besser. Als wir dann noch die Nutzung von Bussen, U-Bahnen, S-Bahnen und dem Regionalverkehr mit Aktivrollstuhl und Elektrorollstuhl besprochen und ausprobiert haben, fühlte ich mich irgendwann sicher, selbstständig mobil zu sein. Nun habe ich verschiedene Möglichkeiten, Wege zurückzulegen und entscheide das so, dass ich noch genug Kraft für die mir wichtigen Aktivitäten habe. Ich musste wirklich einige Strategien und Tricks für die Nutzung vom ÖPNV und der Bahn mit dem Rollstuhl lernen. Darüber, wie man mit einem Rollstuhl ein- und aussteigt, wo ich nach barrierefreien Strecken; Fahrzeugen oder Unterstützung suche, habe ich mir vorher keine Gedanken machen müssen. Heute besuche ich jedes zweite Wochenende meine Freundin, wir waren schon gemeinsam auf einem Konzert und nächstes Jahr sehe ich uns mit dem Zug in den Urlaub in den Niederlanden fahren.“

10:30 – 11:00 Uhr Pause

11:00 – 11:45 Uhr

Zurück ans Steuer – Peter will wieder Autofahren

Sabine Bühler

Wie für viele Erwachsene spielte das Thema Autofahren auch für Peter eine entscheidende Rolle für einen selbstständigen und selbstbestimmten Alltag und ermöglichte ihm wieder alle seine Rollen auszufüllen.

Wie konnte die Ergotherapie Peter dabei helfen?

Zunächst erfolgte eine Bestandsaufnahme, welche motorischen und kognitiven Fähigkeiten aktuell gegeben sind. Zu Beginn benötigten Peter und seine Frau konkrete Informationen zum Thema Fahreignung. Für beide war es wichtig, Informationen nicht nur mündlich, sondern auch schriftlich zu bekommen, um diese in Ruhe nachlesen zu können. Nach Rücksprache und mit Erlaubnis von Peter wurde Kontakt zum behandelnden Neurologen und seinen anderen Therapeuten aufgenommen und die Ergotherapeut:in erhielt neben deren Berichten auch den Bericht des vorbehandelnden Neuropsychologen aus der stationären Reha.

Da in der Ergotherapie die einzelnen Fähigkeiten zum Autofahren zusammengeführt werden, wurde vereinbart, dass die Ergotherapeut:in alle diesbezüglichen Maßnahmen koordiniert.

In der Ergotherapie wurden dann vor allem die motorischen und kognitiven Fähigkeiten trainiert, die für das Autofahren eine wichtige Rolle spielen. Anfangs war dieses Training ziemlich abstrakt und es war wichtig für Peter den Bezug zum Ziel Autofahren herzustellen. Im Verlauf wurden die Trainingssituationen immer realistischer und fanden auch rund um das Auto und im stehenden Fahrzeug bzw. einem Übungsauto statt.

Frühzeitig wurde der Kontakt zu einer Fahrschule hergestellt und erforderliche Schritte auf dem Weg zu einer praktischen Fahrprobe abgesprochen. Mit Erlaubnis von Peter wurde der Fahrlehrer informiert, welche Probleme noch bestanden und worauf er bei den Fahrstunden vor allem achten sollte. Peter wurde bei der ersten Fahrstunde und der praktischen Fahrprobe durch die Ergotherapeut:in begleitet, die ergänzend zum Fahrlehrer Schlüsselsituationen dokumentierte.

Auch ein möglicher negativer Ausgang der praktischen Fahrprobe wurde im Vorfeld mit Peter thematisiert und das weitere Vorgehen für diesen Fall besprochen.

11:45 – 12:30 Uhr

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

Jasmin Wolf

Der Vortrag nimmt die Teilnehmenden drei Tage mit, auf die Stroke Unit, zu einem Klienten mit beinbetonter Ataxie nach Kleinhirninfarkt.

Es geht um eine Falldarstellung aus dem Kontext des Abschlusses zur Fachtherapeutin für Neurokognitive Rehabilitation.

Bereits zwei Stunden nach Aufnahme äußerte der Klient sein Betätigungsziel deutlich: „Ich möchte wieder um meinen (wohnnahen) See selbstständig und allein laufen bzw. joggen.“

Geschildert und erklärt werden die Übungen auf der Stroke Unit, von der strikten Bettruhe übers sichere Laufen am Rollator (auf Station) bis zum Joggen am See. Hier zeigte sich, dass mittels der Neurokognitiven Rehabilitation, das genannte Betätigungsziel mit vielen Eigenübungen verfolgt werden kann.

Der besonders erfolgreiche Einsatz von Imaginationsübungen im Rahmen der Therapie wird mit Beispielen erklärt.

Abschließend werden noch meine eigenen Lernerfahrung aus diesem Fallbeispiel erläutert.

12:30 – 13:00 Uhr Pause

13:00 – 13:45 Uhr

„100 Wege ein Toastbrot zu schmieren ...“

Ein Interview mit Katharina Körner

Auch Katharina Körner (40J) interviewen wir an dieser Tagung, um Betroffenen eine weitere Stimme zu geben.

Katharina war mit ihren 24 Jahren mitten in der Ausbildung zur Kauffrau für Marketingkommunikation, als sie im Dezember 2009 einen Rückenmarksinfarkt erlitt und sich quasi über Nacht plötzlich an den Rollstuhl gebunden, vom Hals abwärts gelähmt, wiederfand.

Es folgten lange Reha-Aufenthalte, in denen sie sich mit unbändigem Kämpfergeist Stück für Stück ihr Leben zurückeroberte und stets für ein höchstmögliches Maß an Autonomie kämpfte. Unermüdlich probierte sie an allen Stellen des Alltags, die immer wieder entstehenden Hürden zu meistern und wie sie sagt „Umwege“ zu finden, damit der Alltag für sie machbar war und sie so viel wie möglich selbst und damit selbstbestimmt tun konnte.

2013 konnte sie dann mit einer neuen Ausbildung zur Kauffrau für Bürokommunikation beginnen, welche sie nach zwei Jahren erfolgreich abschloss. Bis heute ist sie in diesem Unternehmen als Assistenz in der Rechtsabteilung eingesetzt. Hier erlebte sie Inklusion in ihren Anfängen und ist heute an einem Arbeitsplatz tätig, an dem alles getan wird, damit sie mit ihren Einschränkungen dort bestmöglich arbeitsfähig ist und bleibt.

Bei allem spielt für Katharina die Unterstützung ihrer Familie und Freunde eine große Rolle in ihrem Leben. Mit dieser Unterstützung wagten ihr Mann und sie sich im Jahr 2020 an das Abenteuer Kind und seit Oktober 2020 ist Katharina Mutter eines inzwischen 5jährigen Mädchens. Auch diese Rolle braucht immer wieder Umwege, die für Katharina inzwischen irgendwie dazugehören und die sie von außen gesehen, einfach nimmt.

Gesundheitlich wird Katharina derweil immer wieder vor sehr große Herausforderungen gestellt. Im Oktober 2022 wurde bei ihr Brustkrebs diagnostiziert. Die Behandlung mit Chemo, OP und Bestrahlung brachte sie hinter sich und erlitt dann im Oktober 2023, vermutlich als Nebenwirkung, eine Hirnblutung. Die Therapie und ihre Begleiterscheinungen wirkten sich negativ auf ihre Handfunktion aus. Dies warf sie bei Tätigkeiten im Alltag und im Beruf (z. B. Schreiben mit einem Kugelschreiber) wieder stark zurück.

Diese immer wiederkehrenden Schicksalsschläge hatten auch emotionale und psychische Auswirkungen, die Katharina mittlerweile Dank professioneller Hilfe und dem familiären Rückhalt zum Großteil überwunden hat.

Allen diesen Herausforderungen begegnet Katharina mit unbändigem Lebenswillen und einer großen Prise Humor, der sie zusammen mit der Unterstützung ihrer Familie durch diese schwierigen Lebensphasen bringt. Und doch ist an manchen Tagen auch bei ihr nicht alles einfach. Wenn man diese lebensfrohe und humorvolle

Frau trifft, dann vergisst man leicht, was diese vielen „Umwege“ im Alltag an Kraft und Energie kosten. Sie selbst sagt, dass vielen anderen Betroffenen das irgendwann einfach zu viel wird. Der Wunsch nach größtmöglicher Autonomie und die Abneigung dagegen, immer und überall nach Hilfe fragen zu müssen treibt sie an und lässt sie ihre Umwege suchen und finden. Davon erzählt sie uns in unserem Interview.

13:45 – 14:30 Uhr

Abschlussvortrag:

Empowerment zur Entfaltung des Gesundheitspotenzials: Ergotherapie im Fokus

Birgit Döringer

Ergotherapeutische Kompetenzen sind im 21. Jahrhundert unverzichtbare Schlüsselressourcen für eine moderne Gesundheitsversorgung. Die Verbindung von „Outcome Handlungsfähigkeit“ und einer „klientenzentrierten Orientierung“ in ergotherapeutischen Interventionen ermöglicht einen innovativen Denk- und Handlungsansatz, der den komplexen Anforderungen an die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Menschen jeden Alters gerecht wird. Zudem ist es entscheidend, dass die Rolle der Ergotherapeut:innen nicht nur auf die Tätigkeit als Heilmittelerbringer:innen reduziert wird. Die gezielte Entfaltung des Gesundheitspotenzials und die Stärkung der Kompetenzen unserer Klient:innen verkörpern den Ansatz der Gesundheitsförderung und finden im Konzept des (Patienten-) Empowerments eine fundierte Verankerung in der Gesundheits- und Versorgungsforschung (vgl. Alma-Ata-Erklärung, 1978; Ottawa Charta, 1986). Angesichts der Tatsache, dass Empowerment ein zentrales Element der WHO-Vision zur Gesundheitsförderung darstellt, sind ergotherapeutische Interventionen ein essenzieller Baustein auf diesem Weg – vorausgesetzt, Ergotherapeut:innen erkennen und kommunizieren den Wert ihrer Arbeit in diesem Kontext und zeigen ein bewusstes professionelles Selbstbild. Im Hinblick auf 80 Jahre Ergotherapie in Deutschland ist es an der Zeit, dass Ergotherapeut:innen im Jahr 2025 selbstbewusst für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung eintreten.

14:30 Uhr

Abschluss

Esther Scholz-Minkwitz, Carolin Lüdeking, Anne Specht, Anke Heß, Brigitte Kohn, Susanne Klein, Eileen Behrens