

## Das F.O.T.T.® Konzept

Das F.O.T.T.® Konzept als Therapieansatz hat seinen Ursprung in der Arbeit von Kay Coombes, Sprachtherapeutin aus England. Die Therapie des Facio-Oralen Trakts F.O.T.T.® beinhaltet sowohl die Rehabilitation der Schluckfunktion und der Nahrungsaufnahme als auch die bestmögliche Wiederherstellung der Gesichtsbewegungen, der Stimme und des Sprechens in jeder Phase der Rehabilitation (z.B. auch bei Wachkoma-Patienten). F.O.T.T.® bietet einen strukturierten Ansatz zur Befunderhebung und Therapie und ist sowohl für Kinder als auch Erwachsene konzipiert.

Als Gesunde nutzen wir das Mienenspiel unseres Gesichts als Kommunikationsmittel. Wir drücken beispielsweise Freude oder Missfallen damit aus. Liegen jedoch Einschränkungen der Bewegung und des Spürens vor, kann es nicht mehr wie früher genutzt werden. Unser Gesicht, der Mund (facio-oraler Trakt) und unsere Hände sind darauf angewiesen, dass sehr viele eindeutige Berührungsreize gegeben werden. Wir fassen uns häufig ins Gesicht – an den Mund, die Nase oder die Augen – streichen Haare zurück, benutzen einen Lippenstift etc. Dies alles passiert unbewusst aber zielgerichtet, weil es zum Beispiel an der Nase juckt oder die Haare ins Gesicht fallen.

Essen und Trinken haben in allen Lebensphasen einen hohen Stellenwert – auch in der Rehabilitation. Damit Essen und Trinken sicher geschehen können, darf keine Schluckstörung (Dysphagie) vorliegen. Wir bewegen die Zunge im Mund, auch wenn wir nichts essen, trinken oder reden. Wir sind jederzeit bereit, den Speichel zu schlucken – oder wenn wir uns verschlucken, zu räuspern oder zu husten. Dies dient der Sicherheit bzgl. Atmung und Schlucken.

### Bewegungsstörung

Menschen mit erworbenen Hirnverletzungen können in vielerlei Hinsicht beeinträchtigt sein. Das Schlucken an sich kann ein grosses Problem sein oder das Kauen und Bewegen der Nahrung im Mund können beeinträchtigt sein. Eventuell sind die Bewegungen des Gesichts und des Mundes eingeschränkt und der Speichel läuft deshalb aus dem Mund. Die Bewegungen von Zunge und Kiefer sind vielleicht beeinträchtigt und dadurch wird das Sprechen schwer verständlich. Häufig sind diese Probleme eine Kombination von Bewegungseinschränkungen und Wahrnehmungsschwierigkeiten.

### Therapieansatz nach dem F.O.T.T.® Konzept

Zu Beginn der Rehabilitation haben schwerbetroffene Patientinnen und Patienten häufig eine Trachealkanüle (Luftröhrenkanüle), die ihnen das Atmen erleichtert und/oder die Lunge schützt. Das Schlucken und Schutzmechanismen wie Räuspern oder Husten einzusetzen, wird damit jedoch erschwert. Der betroffene Mensch wird in dieser Zeit nicht über den Mund, sondern über eine Sonde, die direkt in den Magen geht, ernährt. Bevor die Trachealkanüle entfernt werden kann, muss erreicht wer-



Gezielte Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme

den, dass die Atmung wieder ausreichend über Nase und Mund stattfindet und das Zusammenspiel von Atmung und Schlucken sich normalisiert. Anschliessend wird mit den Patientinnen und Patienten an einem normalen Kostenaufbau gearbeitet.

In der Therapie wird von Anfang an strukturiert und alltagsbezogen im Gesicht und Mund stimuliert. Es werden Bewegungen der Zunge, der Lippen, des Kiefers und des Gesichts sowie das Spüren gezielt gefördert. Dies geschieht zum Beispiel im Rahmen einer speziellen Mundpflege. Sekundäre Probleme wie Überempfindlichkeit oder Beissen können so behandelt und/oder vermieden werden.

«Unsere Kompetenzen» eine Publikation des REHAB Basel über Fachbereiche erscheint in unregelmässigen Abständen. Bisherige Ausgaben unter dem Titel «REHAB aktuell» finden Sie unter [www.rehab.ch](http://www.rehab.ch)

#### REHAB Basel

Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte  
Schweizerisches Paraplegikerzentrum Basel

Chefärztin PD Dr. med. Margret Hund-Georgiadis

Im Burgfelderhof 40  
Postfach, CH-4012 Basel  
Tel. (+41) 061 325 00 00  
Fax (+41) 061 325 00 01  
E-mail: [rehab@rehab.ch](mailto:rehab@rehab.ch)  
[www.rehab.ch](http://www.rehab.ch)

# Unsere Kompetenzen



MEDIZIN  
PFLEGE  
**THERAPIEN**  
PHILOSOPHIE

## Informationen für Angehörige zu den Therapiekonzepten im REHAB Basel (Affolter-Modell®, Bobath-Konzept, F.O.T.T.® Konzept)

### Einleitung

Die Rehabilitation nach einer Hirnverletzung beginnt sofort nach Eintritt in das REHAB Basel und schliesst ein umfassendes 24 Stunden Management ein. Die Patientinnen und Patienten, welche im REHAB Basel betreut werden, bringen alle eine ganz individuelle Geschichte mit. So wird auch die Rehabilitation dem Zustand der Patientin und des Patienten laufend angepasst. Hauptsächlich werden die drei international anerkannten Therapiekonzepte Affolter®, Bobath, F.O.T.T.® eingesetzt. Wenn nötig werden sie durch weitere Therapiekonzepte ergänzt.

### Lebenslange Lernfähigkeit

Unser zentrales Nervensystem wird durch Reize, die es aufnimmt und verarbeitet, ständig in seiner Form und Funktion verändert. Die vom REHAB Basel angewendeten Therapien haben zum Ziel, diese Anpassung positiv zu beeinflussen. Dank der sogenannten Neuroplastizität ist das erneute Erlernen von Funktionen und Alltagsaktivitäten lebenslang möglich.

### Ziel der Rehabilitation

Ein interprofessionelles Team – bestehend aus Arztdienst, Pflege, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und weiteren Fachdisziplinen – ist an der Rehabilitation beteiligt. Die Wünsche und Anliegen sowie die sozialen Hintergründe der betroffenen Person und/oder ihrer Angehörigen werden mit einbezogen und mitberücksichtigt. Dies zeigt sich in den individuellen Zielsetzungen. Durch den koordinierten Einsatz medizinischer, therapeutischer, sozialer, beruflicher und technischer Massnahmen können Funktionen verbessert werden. Diese angestrebten Verbesserungen helfen, die grösstmögliche Eigenaktivität sowie eine weitestgehend unabhängige Partizipation (Teilhabe) in allen Lebensbereichen zu erreichen, damit die Patientin und der Patient in der Lebensgestaltung so frei wie möglich werden kann.

### Fachbegleitung Therapiekonzepte

Externe Patientinnen und Patienten und / oder deren Angehörige und Betreuungspersonen können sich von

unseren Fachpersonen beraten lassen. Diese Beratung kann sowohl im Ambulatorium des REHAB Basel als auch zu Hause oder im Pflege- oder Wohnheim stattfinden. Im weiteren bietet das REHAB Basel auch Fort- und Weiterbildungen zu den Therapiekonzepten an ([www.rehab.ch/veranstaltungen/fortbildung](http://www.rehab.ch/veranstaltungen/fortbildung)).

Das Team der Fachbegleitung besteht aus vier Rehabilitations-Fachpersonen.

Bei Interesse an einer Fachberatung oder Schulung setzen Sie sich mit uns in Verbindung.



(von links nach rechts: Stephan Behr, Heike Sticher, Bettina von Bidder, Laurent Munch)

**Stephan Behr**, Pflegefachmann AKP  
Bobath-Instruktor, Fachbereich Pflege IBITA Swiss  
Tel: 061 325 01 50 · [s.behr@rehab.ch](mailto:s.behr@rehab.ch)

**Bettina von Bidder**, Physiotherapeutin  
APW anerkannte Referentin Affolter-Modell®  
Bobath-Instruktorin IBITA  
Tel: 061 325 01 04 · [b.vbidder@rehab.ch](mailto:b.vbidder@rehab.ch)

**Laurent Munch**, Ergotherapeut  
Affoltherapeut APW  
Tel: 061 325 01 91 · [l.munch@rehab.ch](mailto:l.munch@rehab.ch)

**Heike Sticher MSc (Neurorehabilitation)**  
Physiotherapeutin, F.O.T.T.® Senior Instruktorin  
Tel: 061 325 02 95 · [h.sticher@rehab.ch](mailto:h.sticher@rehab.ch)

## Das Affolter-Modell®

Das Affolter-Modell® basiert auf dem von Dr. Felicie Affolter erarbeiteten Lern- und Entwicklungsmodell. Daraus wurde ein Therapiekonzept für Menschen mit Schwierigkeiten in der Organisation der Wahrnehmung abgeleitet.

### Entwicklung und Lernen beim Kind und Erwachsenen

Kinder sind dauernd in aktivem Kontakt mit ihrer Umwelt: Das Kind berührt und umfasst Gegenstände und Personen und lässt sie wieder los, nimmt Gegenstände auseinander und setzt sie wieder zusammen, holt und transportiert Gegenstände und bringt sie anderen Personen. Dabei verändert es seine Beziehung zwischen dem Körper und der Umwelt ständig. Diese Handlungen und Veränderungen seines Körpers sind nicht zufällig, sondern zielgerichtet und von Bedeutung für das Kind. Auf dem Weg, sein Ziel zu erreichen, treten immer wieder Probleme auf, die das Kind mit grosser Ausdauer zu lösen versucht: Es verändert seine Position mehrmals, um ein Spielzeug zu erreichen oder es passt seine Bewegungen und sein Handeln an, um zum Beispiel einen Apfel aus der Tasche zu nehmen. Es erwirbt über sein Tun kontinuierlich Erkenntnisse über die Beschaffenheit der Umwelt und deren Gesetzmässigkeiten und leitet dabei Regeln ab. Beispiel: Das Kind lernt: Ich muss die Tasche zuerst öffnen um den Apfel herausnehmen zu können. Diese vielfältigen Erfahrungen bilden die Grundlage für alle weiteren Entwicklungsleistungen und Fähigkeiten wie soziales und emotionales Verhalten, Planung, Sprache, Gedächtnis, etc. Als Erwachsene haben wir diese Gesetzmässigkeiten und Regeln verinnerlicht und können sie in unserem Alltag flexibel anpassen, wenn wir auf Probleme oder unvorhergesehene Situationen stossen.

### Verändertes Verhalten bei Störungen der Wahrnehmungsorganisation

Menschen mit erworbenen Hirnverletzungen haben Probleme mit Wahrnehmungsleistungen. Das heisst, sie können Reize, die sie über das Spüren, Sehen, Hören wahrnehmen, nicht sinnvoll verarbeiten und deshalb nicht angemessen reagieren und/oder handeln. Ihr Verhalten ist verändert. Dies führt dazu, dass sie oft schon bei einfachen Problemen scheitern und darum Schwierigkeiten haben, ihren Alltag zu bewältigen und Ziele zu verfolgen. Sie können z.B. Handlungen nicht beginnen, obwohl die dafür benötigten Gegenstände bereitliegen, sie brechen nach einem Handlungsschritt ab oder wiederholen denselben Schritt mehrmals oder machen ihn wieder rückgängig und kommen so nicht selbständig zum Ziel. Beispiel: Die Patientin hat Durst und möchte etwas trinken. Sie schraubt den Deckel der Flasche auf und – ohne einzugliessen – sofort wieder zu. Schwerst betroffene Menschen können sich häufig nicht gezielt bewegen. Sie können sich zum Beispiel nicht im Bett umdrehen, wenn sie sich in einer Position nicht wohl fühlen. Werden sie von einer Hilfsperson zu schnell gedreht, reagieren sie unter Umständen mit Erschrecken oder sogar Panik. Dies kann



Gezieltes Unterstützen (Führen) beim Lösen von Alltagsproblemen

sich unter anderem in einer starken Erhöhung der Körperspannung ausdrücken. Störungen in der Organisation der Wahrnehmung äussern sich auch im sprachlichen Verhalten. Betroffene können ihre Bedürfnisse schlecht ausdrücken oder Aufforderungen nicht verstehen und diese darum nicht umsetzen. Auch Lesen und Schreiben können beeinträchtigt sein.

### Therapieansatz im Affolter-Modell®

Weil Menschen mit einer Hirnverletzung Reize nicht angemessen verarbeiten und nur ungenügend auf ihre früher erworbenen gespeicherten Erfahrungen zurückgreifen können, haben sie Mühe, in ihrem individuellen Alltag zurechtzukommen. Sie benötigen gezielte Unterstützung beim Wiedererlernen von problemlösenden Strategien. In der therapeutischen Situation werden auftretende Probleme innerhalb von Alltagshandlungen gemeinsam mit der Patientin, dem Patienten – nicht für ihn – untersucht und gelöst: Wir «führen» dabei den Körper / die Hände der Betroffenen so, dass sie zur Erkenntnis über die momentane Situation und der zu lösenden Aufgabe kommen können. Beispiel: Frau M. will die Haarbürste aus dem Kulturbeutel nehmen, dabei rutscht dieser weg. Die Pflegefachfrau «führt» Frau M.: sie umfasst mit ihr den Beutel und fixiert ihn zwischen Arm und Oberkörper. So gelingt es Frau M., die Bürste herauszunehmen. Mit diesem Therapieansatz können die Betroffenen wieder lernen, Handlungsabläufe zu verstehen, zu planen und umzusetzen.

Schwerst betroffene Patientinnen, Patienten können oft noch nicht aktiv in Handlungen mit einbezogen werden. Darum machen die betreuenden Personen die nötigen Bewegungen und Veränderungen für den Betroffenen. Sie machen diese Veränderungen so, dass sie für den Betroffenen gut spürbar sind, er dadurch die Reize einordnen und die Handlungsschritte nachvollziehen und so wieder vertraut werden kann mit alltäglichen Abläufen. Beispiel: Der Pflegefachmann geht beim Umlagern des Patienten im Bett langsam und Schritt für Schritt vor.

## Das Bobath-Konzept

Das Bobath-Konzept als Therapieansatz hat seinen Ursprung in der Arbeit von Dr. Bertha und Dr. Karel Bobath. Es kommt in der Rehabilitation von Störungen der Bewegung und Haltung bei Menschen mit Schädigung des Zentralnervensystems (ZNS) zur Anwendung. Das Konzept wurde und wird immer weiterentwickelt. Die Grundlagen der gegenwärtigen Arbeit basieren auf dem momentanen Wissensstand über Bewegungskontrolle, Bewegungslernen und Neuroplastizität (Lernfähigkeit des Zentralnervensystems) sowie auf den Erkenntnissen der Biomechanik.

### Organisation von Bewegung

Menschen bewegen sich, weil sie in einer bestimmten Umwelt ein Ziel erreichen wollen. Beispiel: Die Person stützt sich auf den Tisch und bückt sich, weil sie einen Gegenstand vom Boden aufnehmen will; sie holt ein Glas aus dem Schrank, giesst Wasser ein und trinkt, weil sie Durst hat. Sowohl bei der Bewegung an sich als auch beim Lernen von Bewegungen ist die Person eher auf das Ziel (einen Gegenstand vom Boden hochnehmen, Trinken) ausgerichtet als auf den genauen Bewegungsablauf.

### Veränderte Bewegung

Bei Menschen mit einer Hirnverletzung treten infolge der Schädigung des Gehirns und des Rückenmarks neben anderen möglichen Beeinträchtigungen auch Bewegungsstörungen auf. Das Bewegen kann in vielfältiger Weise verändert sein: Keine Bewegung, zu viel Bewegung, ruckartige Bewegung, zuviel Muskelspannung; oft ist die Bewegungsstörung von einem veränderten Spüren (Spüren über die Haut und/oder Spüren der Position des Körpers im Raum) begleitet. Dies führt dazu, dass die betroffene Person in vielfältigen Aktivitäten wie sich Drehen im Bett, Aufsitzen, Aufstehen, Gehen, im Gebrauch der Arme und Hände für Verrichtungen des täglichen Lebens mehr oder weniger stark beeinträchtigt ist. Es gelingt ihr nicht mehr so leicht und ohne viel darüber nachzudenken, einen Gegenstand vom Boden hoch zu nehmen oder sich ein Glas Wasser zu holen, einzuschicken und zu trinken.

### Therapieansatz nach dem Bobath-Konzept Befundaufnahme

Das Ziel der Befundaufnahme ist, die Probleme in Aktivitäten und bezüglich der Teilhabe am täglichen Leben zu erkennen und die zugrunde liegenden veränderten Bewegungsabläufe zu analysieren. Die betroffene Person will am Morgen aufstehen – Wie dreht sie sich von der Rücken- in die Seitenlage? Wie setzt sie sich an den Bett- rand auf? Wie kleidet sie sich an? Oder die betroffene Person will Zutaten für einen Kuchen einkaufen – Wie kann sie im Freien gehen? Wie bewegt sie sich in einem hektischen Einkaufszentrum? Etc.

Die Befundaufnahme bezieht neben den körperlichen Einschränkungen ebenfalls die individuellen psychischen



Gezielte Unterstützung beim sich Hinlegen

und sozialen Hintergründe der betroffenen Person als fördernde oder hemmende Faktoren mit ein.

### Strategien der Therapie und der Pflege

Die Fachperson sucht gemeinsam mit der Patientin, dem Patienten nach Lösungen im Bewegen, um eine erfolgreiche Durchführung von Aufgaben und Aktivitäten zu ermöglichen. Sie orientiert sich dabei an der normalen Bewegung. Die betroffene Person wird dabei nur so viel unterstützt wie nötig. Die Unterstützung wird so bald als möglich abgebaut. Um eine erfolgreiche Durchführung zu ermöglichen, kann auch die Aufgabe und / oder die Umwelt angepasst werden. Beispiele: Herr B. will sich an die Bettkante setzen, er will sich direkt aus der Rückenlage hinsetzen. Es gelingt ihm nicht. Die Therapeutin passt die Aufgabe an, indem sie ihm hilft, zuerst auf die Seite zu drehen und sich erst dann aufzusetzen = Anpassung der Aufgabe. Frau W. fällt es wegen ihres betroffenen Armes schwer, einen Pullover anzuziehen. Die Pflegefachperson bittet den Ehemann, einen etwas weniger engen Pulli mitzubringen. Jetzt gelingt es Frau W., diesen selbständig anzuziehen = Anpassung der Umwelt.