

Akute Aphasien in der Praxis. Eine Qualitätsdiskussion ist gefragt

LIVIA MEIER, Prof. Dr. habil. JÜRGEN STEINER, LISA WIEDERKEHR¹

¹ Hochschule für Heilpädagogik (HfH)

Abstract

Das Arbeitsgebiet der akuten Aphasien ist momentan aufgrund der komplexen Symptomatik, reduzierten Belastbarkeit und kurzen Verweildauer der Aphasiepatienten im Spital ein Feld mit erschwerten Bedingungen. Dieser Kurzbeitrag ist auf der Grundlage einer Blitzlicht-Befragung zum IST-Stand in der Praxis der logopädischen Behandlung akuter Aphasien in der Deutschschweiz verfasst (vgl. MEIER & WIEDERKEHR 2019) und zeigt auf, dass in der neurologischen Früh- bzw. Anschlussrehabilitation nach der Stroke Unit Diskussions- und Entwicklungsbedarf vorliegt. Die Befragung der Logopädinnen und Logopäden der Deutschschweizer Spitäler mit Stroke Unit oder Stroke Center hat ergeben, dass mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit und geteilte Entscheidungsfindung gefragt sind.

The field of acute aphasia is an area with special conditions because of the patients complex symptomatic, reduced capacity and short stays at hospital. This short article is based on the survey of the actual situation of speech therapy of acute aphasia in German Switzerland (vgl. MEIER & WIEDERKEHR 2019) and shows that there is a need of discussion and development in the early and late neurological rehabilitation after the stay at a stroke unit. The survey demonstrates that speech therapist ins Swiss hospitals with stroke unit or stroke center need more interdisciplinary collaboration and shared decision making.

1 Einleitung

Die tagtäglichen Anforderungen in der Praxis der Behandlung akuter Aphasien sind enorm. In einer sehr kurzen Zeit muss für Patienten Orientierung und Handlungssicherheit erarbeitet werden. Aufgrund der Besonderheiten in der Akutphase können Standards für die Herangehensweise an einen Fall nicht einfach aus den bestehenden Konzepten und Tools für die postakute Phase abgeleitet werden. Die wissenschaftliche Diskussion und die Entwicklung von Qualität in dieser speziellen Phase werden eher schwach vorangetrieben (vgl. MEIER & WIEDERKEHR 2019, 2–3). Derzeit sind Logopädinnen und Logopäden in diesem Setting eher auf sich allein gestellt.

2 Studie

2.1 Methode

Die Befragung fand im Rahmen einer Bachelorarbeit an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik, HfH, in Zürich statt.

Dabei wurde den Fragen nachgegangen, inwieweit Rahmenbedingungen für qualitativ gute

therapeutische Arbeit zur Behandlung akuter Aphasien zur Verfügung stehen und welche Vorstellungen die Logopädinnen und Logopäden davon haben, wie «good practice» im Akutbereich der Aphasie gelebt werden kann. Die Befragung wurde von Aphasie Suisse unterstützt und umfasst 12 Fragen, zum grössten Teil mit skalierten Antworten, zu denen ein Kommentar abgegeben werden konnte. Sie wurde online (schriftlich) durchgeführt. Die Frage nach der Zukunftsvision der Logopädinnen und Logopäden wurde als offene Frage formuliert. Teilnehmen konnten Logopädinnen und Logopäden mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung im klinischen Bereich. Insgesamt ergab sich ein N=29. Die Auswertung erfolgte durch die Zusammenführung quantitativer Voten und qualitativer Kommentare. Gefragt wurde nach den Rahmenbedingungen der fachlichen und interprofessionellen Arbeit, insbesondere nach finanziellen, materiellen, räumlichen und zeitlichen Ressourcen. Ein weiterer Inhalt waren Qualitätsvorstellungen als vorliegende Vorgaben oder als Vision der Befragten.

2.2 Ergebnisse und Diskussion

Die Rahmenbedingungen wurden bei den Befragten nicht gravierend bemängelt. Von ihrem Arbeitgeber gut unterstützt fühlen sich die Kolleginnen und Kollegen in strukturellen Bedingungen, partnerschaftlichen Therapieentscheidungen und fallbezogenen Dokumentationen (vgl. MEIER & WIEDERKEHR 2019, 27–37.). Zeitliche Ressourcen stehen demgegenüber nicht ausreichend zur Verfügung. Die Qualitätsentwicklung für die notwendige Fort- und Weiterbildung, fallbezogene Recherche, Kontexterfassung, interprofessionelle Zusammenarbeit und Evaluation der Therapie werden dadurch als eher mangelhaft betrachtet (vgl. MEIER & WIEDERKEHR 2019, 27–37.).

Das Arbeitsgebiet akuter Aphasien ist ein sehr besonderes. Die Kolleginnen und Kollegen arbeiten unter erschwerten Bedingungen. Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen¹.

- Die Patienten befinden sich in der Phase der akuten Aphasie nach dem direkten Absturz aus einem normalen Leben. Damit verbunden sind Unsicherheit, Orientierungsprobleme, Angst, Scham und andere negative Gefühle. Diese begleiten die Sprach- und Kommunikationsstörungen.
- Die Patienten weisen nicht nur eine komplexe, sondern auch eine fluktuierende Symptomatik mit sehr unterschiedlichem Verlauf der Spontanremission auf. Hinzu kommen teils dominierende neuropsychologische, physische oder eben psychische Begleitstörungen.
- Es gibt in der frühen Akutphase einen Tages-Zeitstress durch eingeschobene ärztliche Untersuchungen, die Priorität haben. Zusätzlich besteht ein Verweildauer-Zeitstress, da die Patienten die Akutklinik teils früh wieder verlassen.
- Durch den doppelten Zeitstress agieren die Therapeutinnen und Therapeuten ohne solides Fundament für Entscheidungen: Die Kontexterhebung wird eher vernachlässigt, Diagnostik wird von Hast begleitet und therapeutische Entscheidungen können nur teils abgestimmt werden.
- Es besteht unter anderem die Gefahr, dass vor allem bei Menschen mit diskreten aphasischen Störungen die Indikationsfrage falsch-negativ entschieden wird.
- Es gibt wenig Orientierung für die Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich Standards, Qualitätsvorstellungen oder Erkenntnissen für evidenzbasierte Abwägungen.

Für die Qualitätsentwicklung im Themenkreis akute Aphasien ist zu wünschen, dass Forschung, interdisziplinäre und disziplinäre Praxis im Austausch stehen und von Berufsverbänden und Institutionen unterstützt werden. Insbesondere wird zu diskutieren bzw. voranzubringen sein:

1. Im Schnittpunkt institutionelle Verankerung und Berufsdefinition: Verbesserung der Rahmenbedingungen mit einem Mehr an 1) zeitlichen Freiräumen, 2) personellen Ressourcen, 3) einer Beschränkung administrativer Aufgaben, die einer Arbeitserleichterung gegenläufig sind, sowie 4) Verbesserung der finanziellen Ressourcen, um die Digitalisierung der Therapie im Sinne der Unterstützten Kommunikation oder der Bereitstellung von Apps zu realisieren (vgl. MEIER & WIEDERKEHR, 43–44).
2. Im Fokus Wissenstransfer und Entwicklungsarbeit für eine good practice: Diskussion von Qualitätsstandards der Diagnostik mit dem Ziel praktikable Tools und in der Folge Studien und Leitlinien zu entwickeln, die sich speziell auf die Akutphase beziehen.

Wer fachliche und interprofessionelle Qualität will, muss Zeit zur Verfügung stellen, um Diskussion und Entwicklung zu ermöglichen. Dies war schon das Ergebnis einer Befragung zum IST-Stand in der Praxis in der postakuten Phase (vgl. HAID & STEINER 2016). Dieses Ergebnis wird durch MEIER UND WIEDERKEHR 2019 für die Akutphase bestätigt. Um das schwierige Arbeitsgebiet der akuten Aphasien voranzubringen, sollten Möglichkeiten zur Diskussion und Entwicklung zwischen den Professionen und zwischen Wissenschaft und Praxis geschaffen werden (vgl. NOBIS-BOSCH et al. 2013 sowie JEHLLE et al., in Vorb.).

Literatur

- HAID, A. & STEINER, J. (2016): ICF-Vorgabe als Leitidee und reale Praxis. Ergebnisse einer Befragung im deutschsprachigen Raum. In: STEINER, J. (Hrsg.): Aphasie im Kontext. Einführung in die Praxis des alltagsorientierten Empowerments. HfH-Reihe, Bd. 38, Bern: Huber, 39–51.
- JEHLLE, S.; KORCKER, C. & STEINER, J. (in Vorb.): Frühe Aphasiebehandlung. Konzeptuelle Besonderheiten der interprofessionellen und fachlichen Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.
- MEIER, L. & WIEDERKEHR, L. (2019): Arbeitsfeld der akuten Aphasie für klinisch tätige LogopädInnen in der Deutschschweiz. Einblicke mittels Befragung und Vision. Unveröffentlichte Bachelorarbeit an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik. Zürich: HfH.
- NOBIS-BOSCH, R. & RUBI-FESSEN, I., BINIEK, R. & SPRINGER, L. (2013): Diagnostik und Therapie der akuten Aphasie. Stuttgart: Thieme.

¹ Für die Fachdiskussion danken wir Simone Jehle