

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, und Forschung unter dem Förderkennzeichen 160H21043 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor/bei der Autorin.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Ergebnisse

Expertinnen-Workshop Logopädie Erfahrungen mit interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis

Gesundheitsakademie Charité, 16.11.2015

Ergebnisse





Teilnehmerinnen

Ricki Nusser-Müller-Busch	staatl. anerkannte Logopädin, Bobath-Kindertherapeutin, F.O.T.T.®-Instruktorin, MSc Neurorehabilitation, Dozentin interprof. Fortbildungen, Autorin, ehem. Leitung Logopädie am UKB, weiterhin praktisch tätig
Susanne Hammer	Lehrlogopädin Charité - Universitätsmedizin Berlin (Sprachentwicklungsstörungen, Aussprachestörungen, MFT)
Anna Holmes	Schauspielerin, Sängerin, Gesangslehrerin staatl. anerkannte Logopädin, Praxisinhaberin (spezialisiert auf Stimmstörungen)
Carola Knüppel	Lehrlogopädin Charité - Universitätsmedizin Berlin (Sprachentwicklungsstörungen)
Beate Manti-Sommer	Lehrlogopädin Charité - Universitätsmedizin Berlin (Stottern im Kindesalter, Sprachentwicklungsstörungen)
Maria Mattscheck	Diplom-Logopädin (Lehr- und Forschungslogopädie), Lehrlogopädin, Dozentin, Logopädin in der Neurologie der Charité
Stefanie Räke	Lehrlogopädin Charité - Universitätsmedizin Berlin
Barbara Ries	Bereichsleitung/Ltd. Lehrlogopädin Charité - Universitätsmedizin Berlin (Stimmstörungen)
Mona Samuel	Lehrlogopädin Charité - Universitätsmedizin Berlin (Aphasie, Aussprachestörung bei Kindern, neurogene Sprechstörungen)
Annette Schneider	Staat. anerkannt. Logopädin SPZ, 1. Vorsitzende des dbl-Landesverbandes Berlin
Doris Schüpfer	Staat. anerkannt. Logopädin, Praxisinhaberin (spezialisiert auf Stimmtherapie, Sprachentwicklungsstörung, Stottern)

- In welchen Bereichen der Logopädie wird bereits interprofessionell gearbeitet?
- Mit welchen Berufsgruppen arbeiten Logopäd_innen zusammen?

Drei Behandlungsbereiche wurden exemplarisch für drei Thementische zur Diskussion ausgewählt:

Kinder
mit Sprach-,
Sprech- Stimm-
und
Hörstörungen

Patient_innen mit
Stimmstörungen

Patient_innen mit
neurologischen
Sprach-, Sprech-,
Stimm- und
Schluckstörungen

Diskussion und Ergebnissicherung

Thematische

Diskussion/ Sammlung Erfahrungen aus der Praxis (pro Thematisch)

In welchen Bereichen/ bei welchen Störungsbildern wird bereits interprofessionell gearbeitet?

Mit welchen Berufsgruppen?

Mit welchen Zielen?

Wie sieht die Zusammenarbeit konkret aus (Telefonate, Treffen, gemeinsame Behandlungen?)

2. Darstellung Fallbeispiel:

Alter

Störungsbild(er)

Lebenssituation

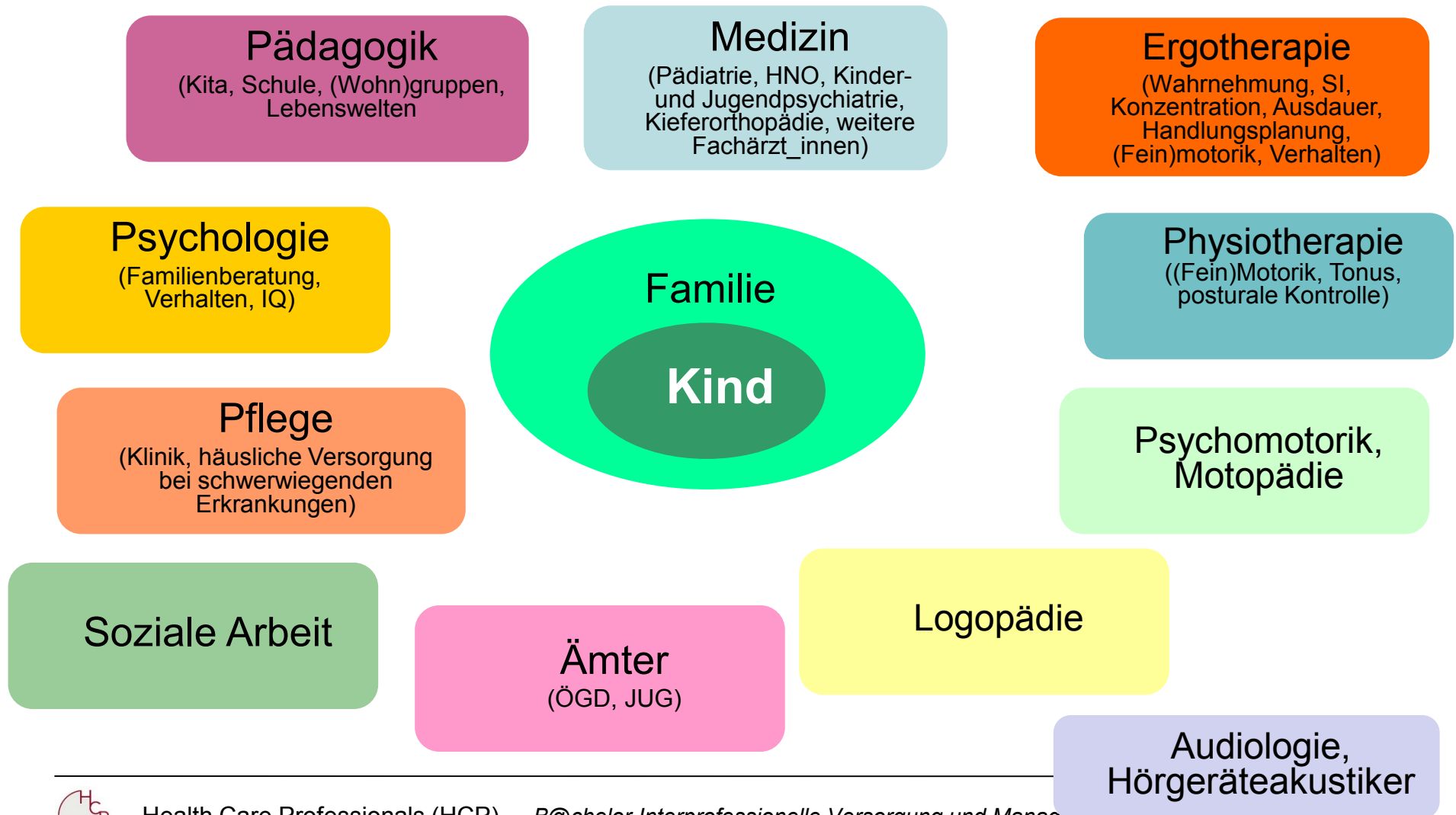
Berufsgruppen

Ziel der interprofessionellen Zusammenarbeit

Umsetzung konkret

Ergebnis (Vorteile/Hindernisse etc.)

Kooperierende Berufsgruppen rund ums Kind



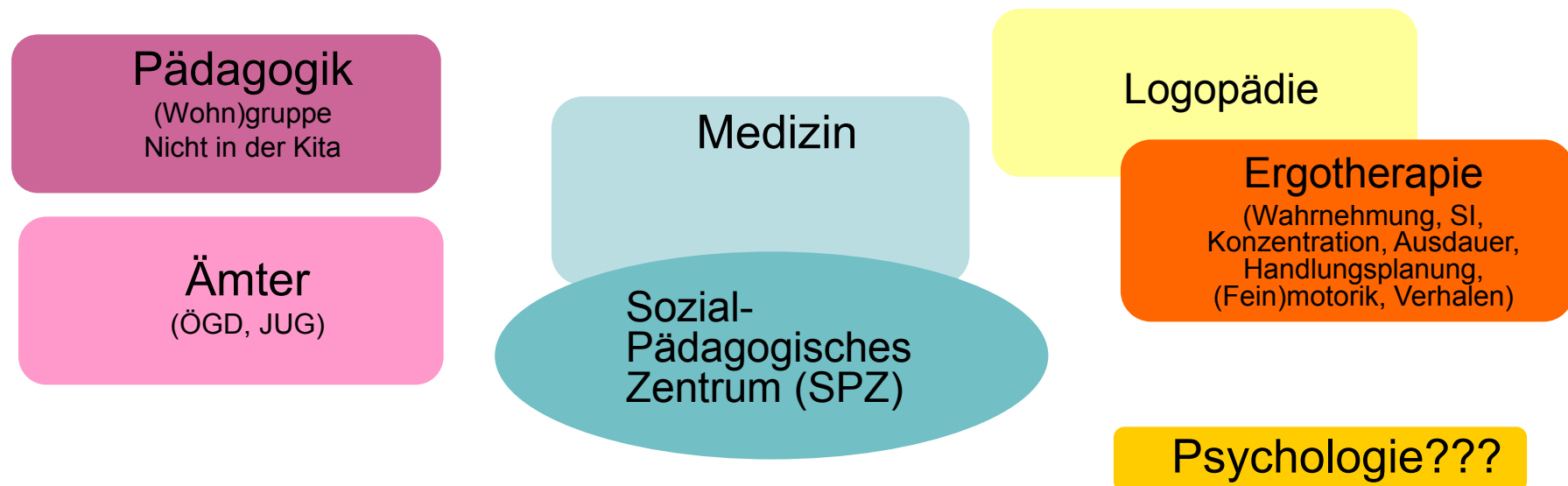
Alle Bereiche kindlicher Entwicklung beeinflussen sich, deshalb sollte die Therapie ganzheitlich bzw. interprofessionell, mit individuell angepasster Behandlung sein.

z.B. in der Logopädie bei:

- spezifische Sprachentwicklungsstörungen
- Sprachentwicklungsstörungen (z.B. bei Cerebralpareesen, Down-Syndrom)
- Schluckstörungen
- Myofunktionellen Störungen
- Sensorische Integrationsstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten
- Beziehungsstörungen
- Schulproblemen
- Sprachförderung bei Mehrsprachigkeit
-

Vierjähriger Junge Diagnose: Schwere Deprivation „spricht nicht“

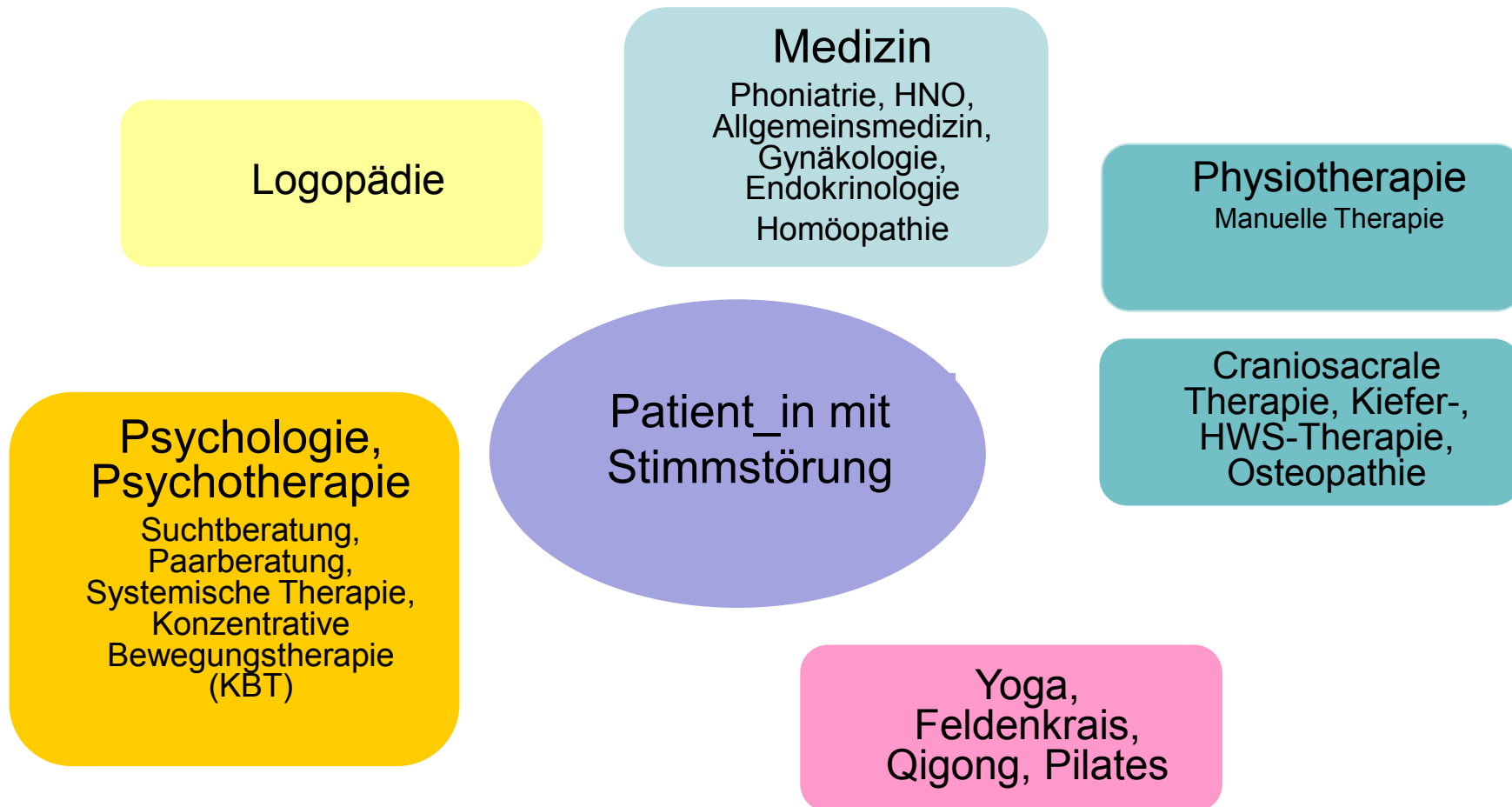
- Entscheidung des Jugendamtes: Unterbringung in Wohngruppe
- Beteiligte Berufsgruppen:



Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit

Hemmende Faktoren	Fördernde Faktoren
<ul style="list-style-type: none">• Langsamer und unzureichender Informationsfluss• Lückenhafte „einseitige“ Anamnese• Dauer des Aufenthaltes• Fehlende Zeit für Austausch• Keine übergeordnete Organisation/ Person für Überblick und Koordination• Fehlende Schweigepflichterklärungen	<ul style="list-style-type: none">• Schweigepflicht liegt vor• Kontakt (telefonisch) mit Ergo läuft gut• Kind wird zuverlässig zu Therapien gebracht

Interprofessionelle Handlungsfelder: Stimme



Interprofessionelle Handlungsfelder in der Stimmtherapie

Die Stimme ist direkt beeinflusst durch die Körperhaltung, Tonusverhältnisse im Körper und die Atmung sind häufig auch Ausdruck der psychischen Verfassung eines Menschen. Somit können diese Faktoren sowohl auslösende als auch aufrechterhaltende Faktoren bei Stimmstörungen sein und sind bei der Diagnose- und Behandlung von Stimmstörungen mit zu berücksichtigen. Aus diesem Grund ist ein interprofessionelles Vorgehen für eine erfolgreiche Behandlung häufig zwingend notwendig.

z.B. bei:

- Hyper- und hypofunktionellen Stimmstörungen
- psychogenen Stimmstörungen
-

Fallbeispiel Stimmpatientin

Frau B, 47 Jahre alt, Beruf: Coach

Diagnose: Plötzlich auftretende einseitige Stimmlippen-Parese unklarer Genese, schwere Depression, berufsunfähig

Medizinische Abklärung:

Phoniatrie: idiopathische oder virale Ursache?

Neurologie: Ausschluss neurogener Ursache

Psychotherapie: psychosomatische Ursache?

Weitere Anamnese: Schleudertrauma!

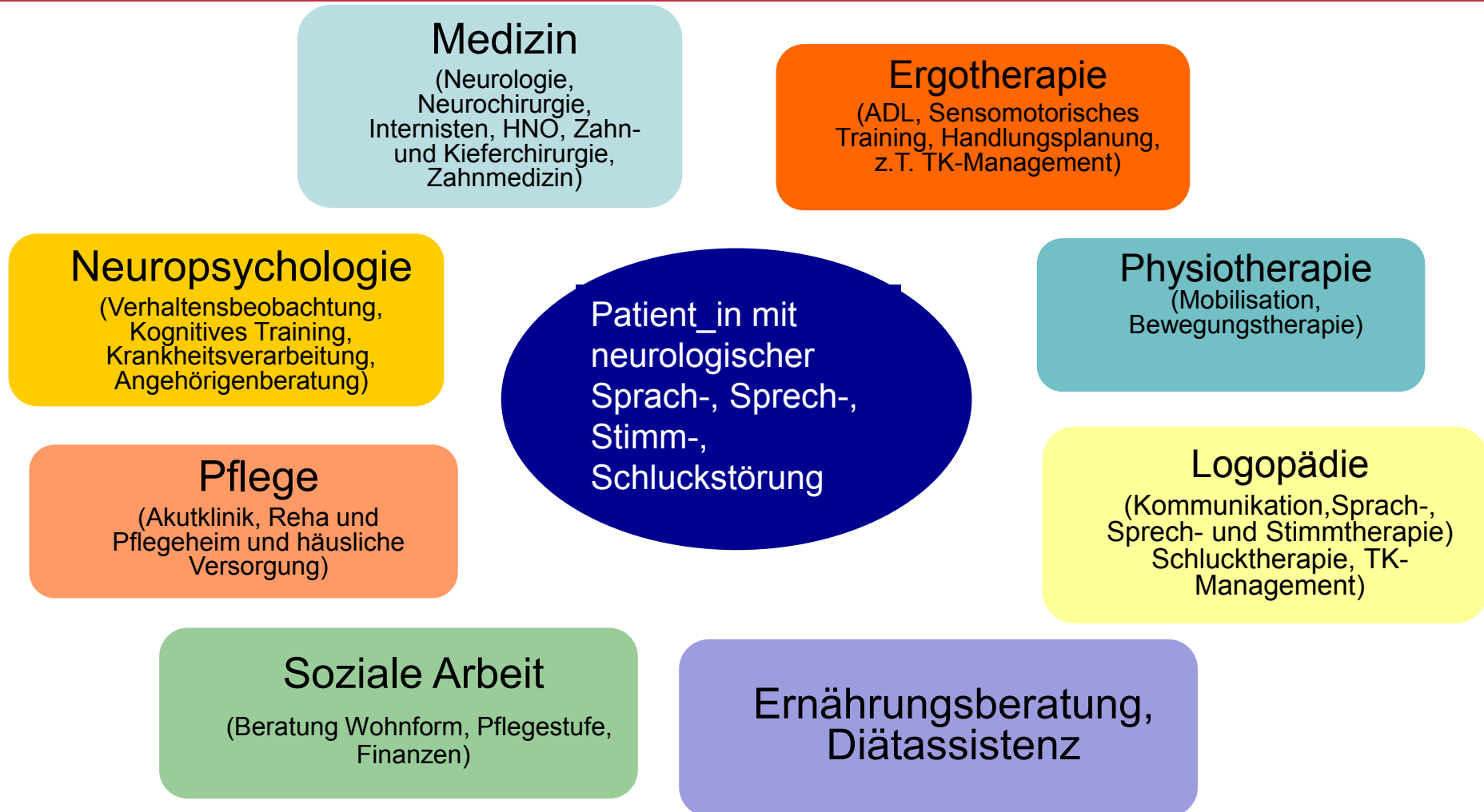
Konsequenz: Multikausales Geschehen kann nur gemeinsam gelöst werden.
Besserung (Wiederaufnahme Berufstätigkeit) durch kooperative Behandlung:

Logopädie (Stimmtherapie) – Physio (Craniosacrale Behandlung)
+ Psychotherapie (Gesprächstherapie)

Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit

Hemmende Faktoren	Fördernde Faktoren
<ul style="list-style-type: none">• Fehlende Zeit für Austausch bei allen beteiligten Berufsgruppen• Keine finanzielle Honorierung für interprofessionelle Zusammenarbeit• Schwierigkeiten für geeignete Therapieverfahren Verordnungen zu bekommen (z.B. Zahnärzt_in für Craniosacrale Therapie)• Unzureichende Flexibilität der Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none">• Persönlicher Kontakt zu kooperierenden Berufsgruppen• Räumliche Nähe (z.B. kooperierende Physio-Praxis in der Nachbarschaft)• Eigene berufsübergreifende Fachkompetenzen (Fort- und Weiterbildungen)

Kooperierende Berufsgruppen in der Neurologie



Patienten mit neurogenen Erkrankungen zeigen häufig sehr komplexe Krankheitsbilder mit Einschränkungen auf mehreren Ebenen der Alltagskompetenzen.

Bespiele für interprofessionelle Zusammenarbeit

- Verbesserung von kommunikativen Fähigkeiten durch Sprechanelässe und geschulte Reaktionen der Gesprächspartner_innen.
 - Kostaufbau und Ernährung, Körper-und Mundpflege und Trachealkanülenmanagement ist nur in Zusammenarbeit mit der Pflege sinnvoll durchführbar.
 - Physiologische Abläufe wie Schlucken oder Stimmproduktion setzen einen gewissen Haltungshintergrund voraus. Bei sensomotorisch schwer betroffenen Patient_innen ist oft die Co-Therapie durch zwei Therapeut_innen notwendig (z.B. Logopädie-Physiotherapie oder Ergo-Therapie).
-

- Herstellen eines geeigneten Haltungshintergrundes für die Therapie (Posturale Kontrolle)
 - Z.B. für die das Schlucken/ die Nahrungsaufnahme
 - Viele Wiederholungen sind Lernvoraussetzungen, Einzelziele können von anderen Fachdisziplinen mit beachtet werden – Zusätzliche Wiederholungen
 - Wiedererlernen von Alltagskompetenzen (ICF Partizipationsziele)
 - Ermöglichung von Partizipation am Alltag
-

Fallbeispiel 1 Neurologie

Herr X, 65 Jahre alt

Diagnose: Aphasie, Hemiplegie

Ausgangslage:

- Patient in logopädischer Behandlung mit unzureichender Aufrichtung (posturaler Kontrolle) im Sitzen am Tisch.

Interprofessionelle Intervention:

- Verbesserung der posturalen Kontrolle durch Physiotherapeutin
- „Schulung“ der Logopädin und des Patienten und Angehörigen zum nachhaltigen Transfer in den Alltag.

Konsequenz:

- Veränderung der „Präsenz des Patienten“ durch Aufrichtung.
- Herstellung eines verbesserten „Haltungshintergrundes“ für Atmung und Sprechen.
- Prävention von Haltungsschäden.



Fallbeispiel 2 Neurologie

Herr S. 80 Jahre alt, Wohnort: Pflegeheim

Diagnose: Morbus Parkinson, Dysarthrie (leise, „verwaschene“ Aussprache)

Ausgangslage:

- Patient in logopädischer Behandlung starr sitzend (Rigor), bewegt nur Finger einer Hand, sehr leise Sprechweise
- Logopädisches Ziel: Verbesserung der Verständlichkeit durch Erhöhung der Sprechlautstärke und Verbesserung der Artikulation.

Interprofessionelle Intervention:

- Hospitation bei Physiotherapie im Zimmer im Pflegeheim.

Konsequenz:

- Patient steht mit Physiotherapeut auf, läuft wenige Schritte mit Unterstützung zum Bett und zählt laut mit bei Bewegungsübungen der Extremitäten.
- Patient kann „konditioniertes“ Bewegungsprogramm abrufen mit gleichzeitiger unbewusster Steigerung der stimmlichen und artikulatorischen Fähigkeiten.

Hemmende Faktoren

- Zu starre digitale Therapieplanung in der Klinik (Fehlende Flexibilität)
- Keine gemeinsame Therapieplanung (z.B. Akutklinik)
- Austausch wird nicht finanziell honoriert
- Fehlende Möglichkeit interprofessionelle Therapie „legal“ abzurechnen
- Unzureichende Flexibilität der Ärzt_innen und Krankenkassen
- „Kompetenzgefälle“ zwischen Therapeut_innen
- Fehlende zeitliche Flexibilität der Patient_innen.

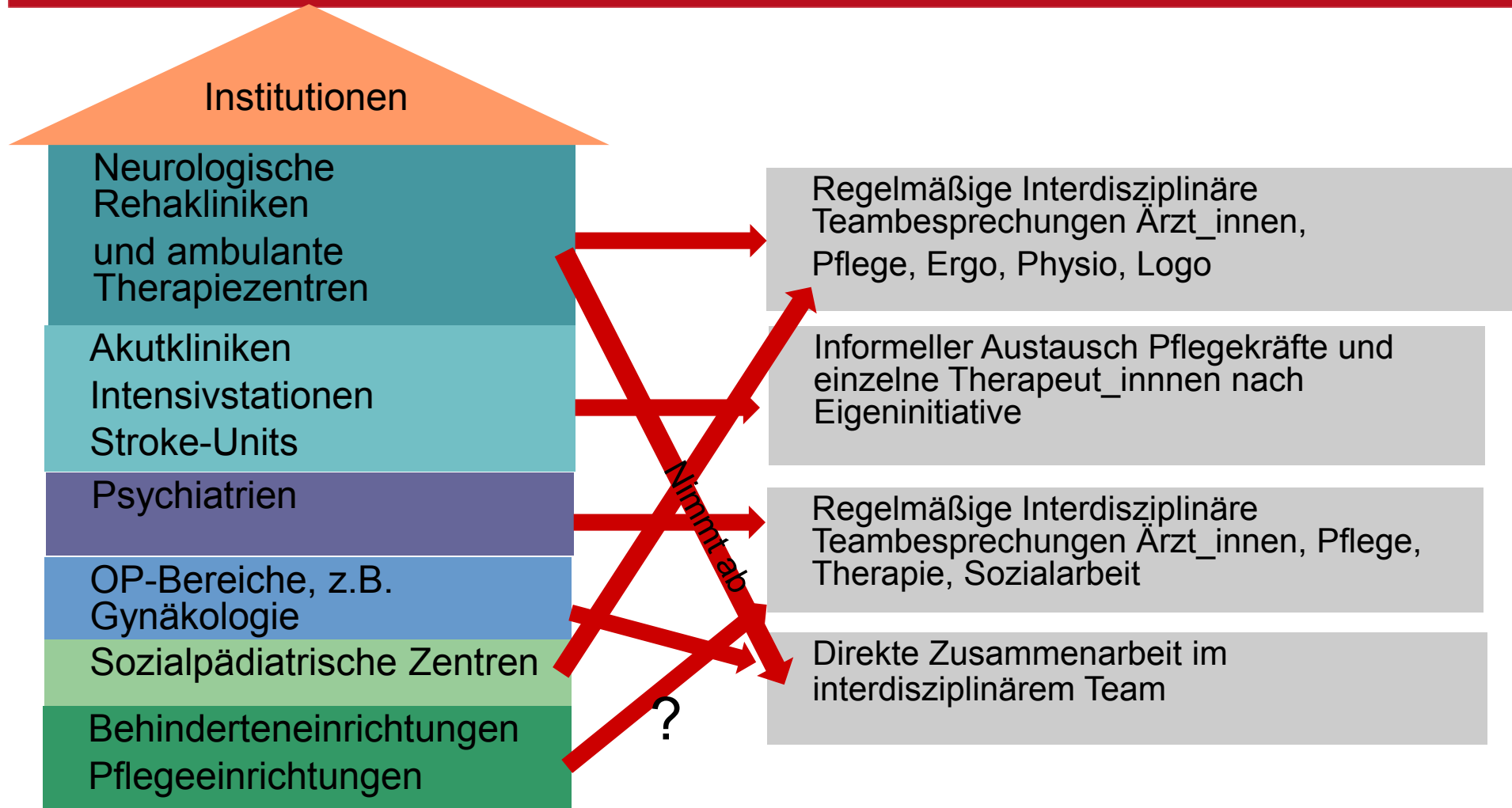
Fördernde Faktoren

- Persönliches Interesse und Offenheit
- Interprofessionelle Ausbildung und Fort- und Weiterbildung
- Mehr Wissen über die anderen Berufsfelder
- Zugewinn: Voneinander Lernen
- Akzeptanz der anderen Berufsgruppen (z.B. Pflege)
- Persönliche Kontakte
- Eigene berufsübergreifende Fachkompetenzen/ Neugier
- Gemeinsame Sprache (z.B. ICF)

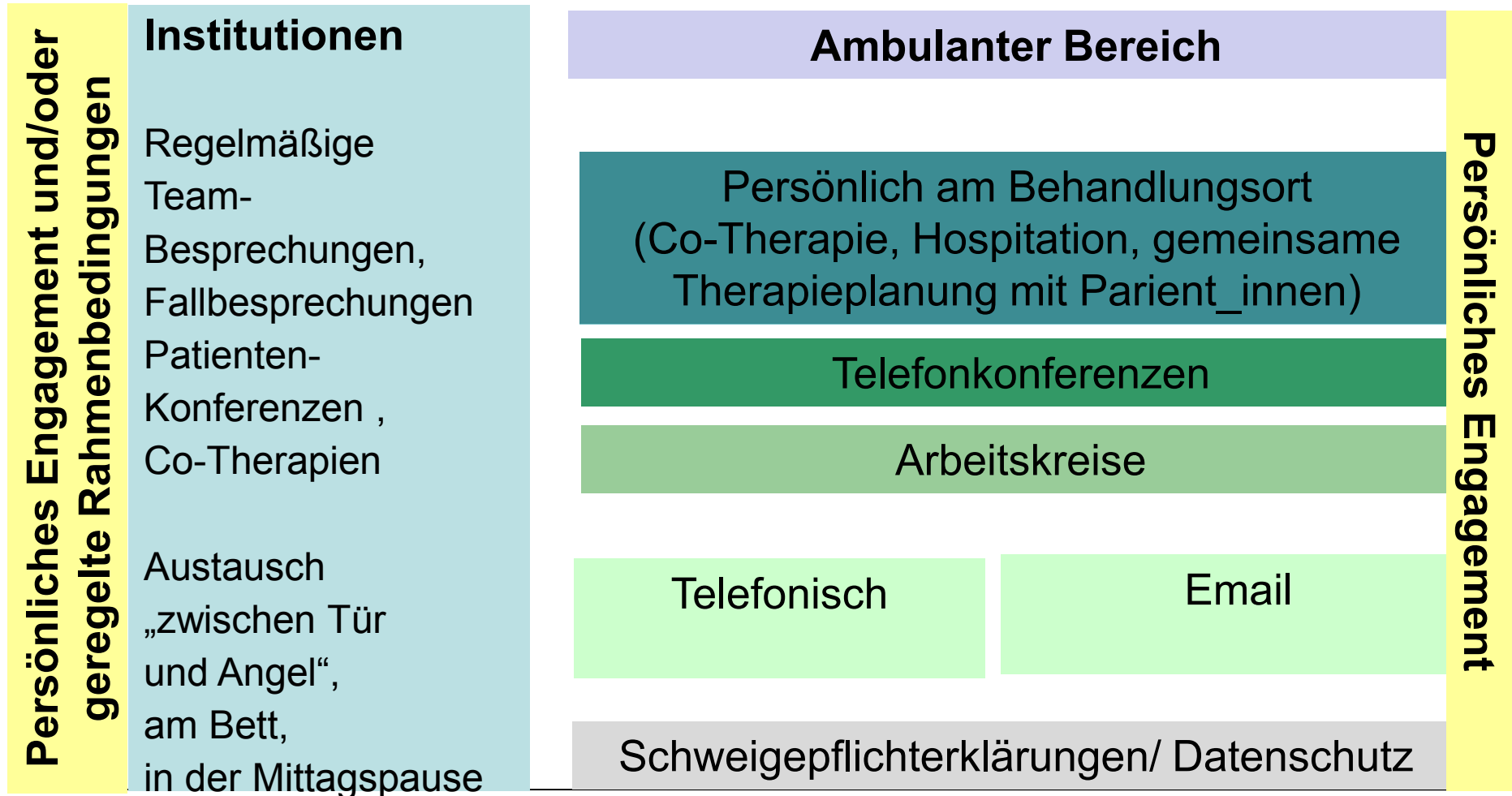
Zusammenfassung Hindernisse und fördernde Faktoren für interprofessionelle Zusammenarbeit

Hindernisse	Fördernde Faktoren
<p>Personelle Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixierung auf eigene Fachlichkeit • Kompetenzgefälle zwischen Fachkräften • Vorurteile und Unwissen <p>Organisation/ Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht ausreichende zeitliche Ressourcen • Langsamer Informationsfluss • Intransparente Dokumentation <p>In Kliniken/ Institutionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine Unterstützung von Vorgesetzten • Personelle Inkonstanz (Leasing-Kräfte, Zeitverträge) • Zu starre digitale (Reha) oder keine (Akutklinik) gemeinsame Therapieplanung <p>ambulant</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine finanzielle Honorierung • keine übergeordnete Organisation • fehlende Schweigepflichtserklärungen • Unzureichende Flexibilität der Ärzt_innen und Krankenkassen • Unzureichende Flexibilität der Patient_innen 	<p>Personelle Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliches Interesse und Offenheit • Interprofessionelle Ausbildung und Fort- und Weiterbildung, hohe berufsübergreifende Fachkompetenz • Mehr Wissen über die anderen Berufsfelder/ Neugier • Akzeptanz der anderen Berufsgruppen • Zugewinn: Voneinander Lernen, bessere Ergebnisse, höhere Zufriedenheit der Patient_innen und Fachkräfte <p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • kurze Wege • persönliche Kontakte • interprof. Praxiskonzept • Gemeinsame Sprache (z.B. ICF) <p>Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> • befürwortende Ärzte, Verordnungspraxis • kooperierende Krankenkassen

Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Logopäd_innen in Institutionen



In welcher Form wird zusammengearbeitet? Vergleich (Teil)stationär – ambulant



Abrechnungsposition
für interprofessionelle Therapie

Gemeinsame Ausbildung und
Fort- und Weiterbildungen

Gemeinsame digitale
Dokumentation

Gemeinsame interdisziplinäre
Fallbesprechungen (Video)

Gesundheitszentren in einem
Haus

Einsatz von Case-Managern

Wir suchen für 2016:

5 erwachsene Patient/-innen mit Neurologischen Erkrankungen

Voraussetzung:

- Erfahrungen mit interprofessionelle Zusammenarbeit (mindestens 2- 3 Berufsgruppen)
- Verständliche Kommunikationsfähigkeit
- U.a. auch Migrationshintergrund

Erfahrungen mit der Versorgung im:

- Häuslichem Umfeld
- Pflegeheim
- Krankenhaus
- Reha-Einrichtungen, evtl. ambulante Reha?

~~Stadt – Land- Vergleich~~
