

# Transdisziplinäre Therapie in der außerklinischen Intensivversorgung

## Das VeRegO-Konzept

Janine Ehlers

### Einleitung

Die Anzahl von Patienten mit schwersten neurologischen Schädigungen, insbesondere im Wachkoma und seinen Remissionsphasen, steigt sowohl im stationären als auch im ambulanten Versorgungsbereich. Diese Tatsache und die Budgetierung der zu verordnenden Heilmittel machen fundiertes und tiefgreifendes Wissen über die Behandlung dieser spezifischen Patienten unabdingbar. Um optimale Therapieergebnisse, trotz niederfrequenter Therapien und kürzerer Behandlungszeiten, erreichen zu können, müssen den Therapeuten konkrete Konzepte und Behandlungsstrategien zur Verfügung stehen.

Das interdisziplinäre Team des Therapiezentrum Rhein-Erft hat sich auf die Behandlung von Menschen mit schwersten neurologischen Störungen spezialisiert und ein Konzept zur Optimierung der Versorgung und Therapie von Wachkoma- und beatmeten Patienten entwickelt.

### Das VeRegO-Konzept

Die Notwendigkeit, Änderungen in den therapeutischen Strategien zu bewirken, führte zur Entwicklung des VeRegO-Konzeptes. Als ganzheitliches transdisziplinäres Konzept bietet es effiziente und leicht anwendbare Therapieansätze für die Arbeit mit schwerst neurologisch geschädigten Patienten auf dem Weg von der Intensivstation bis zur Rückkehr ins häusliche Umfeld – auch unter außerklinisch-intensivmedizinischen



Abb. 1a: Tiergestützte Therapie ist ein wichtiger Bestandteil des VeRegO-Konzeptes

Bedingungen. Ziel ist die adäquate Versorgung dieser Patienten und die Einführung und Umsetzung von strukturierten Konzepten zur Optimierung der Versorgung von Patienten im Wachkoma, tracheotomierten und beatmeten Patienten.

### Selbstverständnis und therapeutische Sichtweise

Die aus den Defiziten unserer Patienten resultierenden Symptomkomplexe, wie Spastiken, Kontrakturen, Respiratorabhängigkeit und unphysiologische Schluckmuster, können durch frühzeitige gemeinsame Intervention aller Professionen vermieden oder gemildert werden.

Viel zu häufig trifft man sowohl im häuslichen Bereich als auch in der stationären Pflege auf Patienten, die nicht oder viel zu selten mobilisiert werden, denen jegliche Kommunikationsfähigkeit abgesprochen wird und denen die Teilnahme am sozialen Leben unbewusst verwehrt wird. Dies geschieht sicherlich nicht aus einer bösen Absicht der Angehörigen und Pflegenden heraus. Es steht

vielmehr die Angst, „etwas falsch zu machen“ im Vordergrund.

Der Patient wird als „krank“ und zu schonen betrachtet. Dieser ängstliche, überfürsorgliche Umgang führt leider häufig zu gravierenden Problemen. Ausgeprägte Hypersensibilität mit Beißreflex machen Pflege und vor allem Mundhygiene fast unmöglich. Es entstehen für den Patienten schmerzhaft spastische Kontrakturen und ausgeprägte Dekubiti, die Lagerung und Transfer jedweder Art massiv erschweren.

In der Abkehr von einem defizitorientierten Behandlungsansatz, in dem Menschen im Wachkoma als „Mängelwesen“ betrachtet werden, entwickelte das Team des Therapiezentrum Rhein-Erft das VeRegO-Konzept als einen ganzheitlichen transdisziplinären Behandlungsansatz, der auf einer somato-psychozialen Sichtweise basiert und Wachkoma als „menschennögliche Seinsweise“ betrachtet (vgl. NYDAHL, 2007).

Wachkoma wird als ein Zustand, nicht als eine Krankheit betrachtet. Ein Zustand, bei dem das Bewusst-



Abb. 1b: Mit Tieren einen Zugang zum Patienten finden

voneinander lernen und Wissen und Fertigkeiten aus anderen Professionen in ihr therapeutisches Handeln einfließen lassen (Abb. 2).

Der Logopäde nutzt Lagerungs- und Transfertechniken der Physio- und Ergotherapie, um ein besseres therapeutisches Setting zu schaffen. Die Ergotherapeutin kann aufgrund ihrer Kompetenzen im Bereich Dysphagietherapie das Esstraining mit einer (logopädischen) Diagnostik der Schluckphysiologie koppeln...

Der Begriff der Transdisziplinarität beschreibt diese Überlappung und Verschmelzung therapeutischer Kompetenzen, mit dem Ziel einer optimierten Diagnostik und Behandlung. Sicherlich ist die Schaffung eines „allwissenden“ Therapeuten nicht das Ziel. Pflege und Therapeuten sind und bleiben Spezialisten in ihrer Profession, können aber Be-

handlungsansätze anderer Berufsgruppen in ihre Therapie mit einbeziehen und so einen großen Beitrag zur Umsetzung eines 24-Stunden-Konzeptes leisten.

Besonders große Relevanz für transdisziplinäres Arbeiten besteht in den Bereichen Transfer und Lagerung sowie den eng daran geknüpften Bereich der Dysphagietherapie und des Trachealkanülen-Managements.

Jede Berufsgruppe beleuchtet die Nahrungsaufnahme und den Schluckvorgang aus einem anderen Blickwinkel und setzt andere Schwerpunkte in Diagnostik und Therapie. Sprachtherapeuten haben in den meisten Fällen differenzierte Kenntnisse über Physiologie und Anatomie des facio-oralen Trakts und Erfahrung in der gezielten Behandlung oro-facialer Störungen. Diese Spezifizierung kann dazu führen, dass ein

sein einschließlich aller kognitiven Funktionen sowie Emotionen nicht ergründet werden kann. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Kognition und Emotion nicht mehr vorhanden sind (vgl. HAUPT, 2003).

Primäres Therapieziel sollte es also sein, einen Zugangsweg zum Patienten zu schaffen und einen Weg für ihn zu erarbeiten, über den sinnvolle Kommunikation im Dialog möglich ist (Abb. 1a u. 1b).

**Transdisziplinarität**

Das VeRegO-Konzept versteht sich als ein ganzheitlicher transdisziplinärer Therapieansatz. Im Zuge der Implementierung der ICF in den therapeutischen Kontext ist eine Klärung des Begriffes der Ganzheitlichkeit sicherlich nicht mehr vonnöten. Transdisziplinarität ist hier als eine Weiterentwicklung des interdisziplinären Arbeitens zu betrachten. Die an der Therapie beteiligten Berufsgruppen sollen nicht mehr nur zusammen nebeneinander arbeiten, sondern vielmehr in ihrer Zusammenarbeit

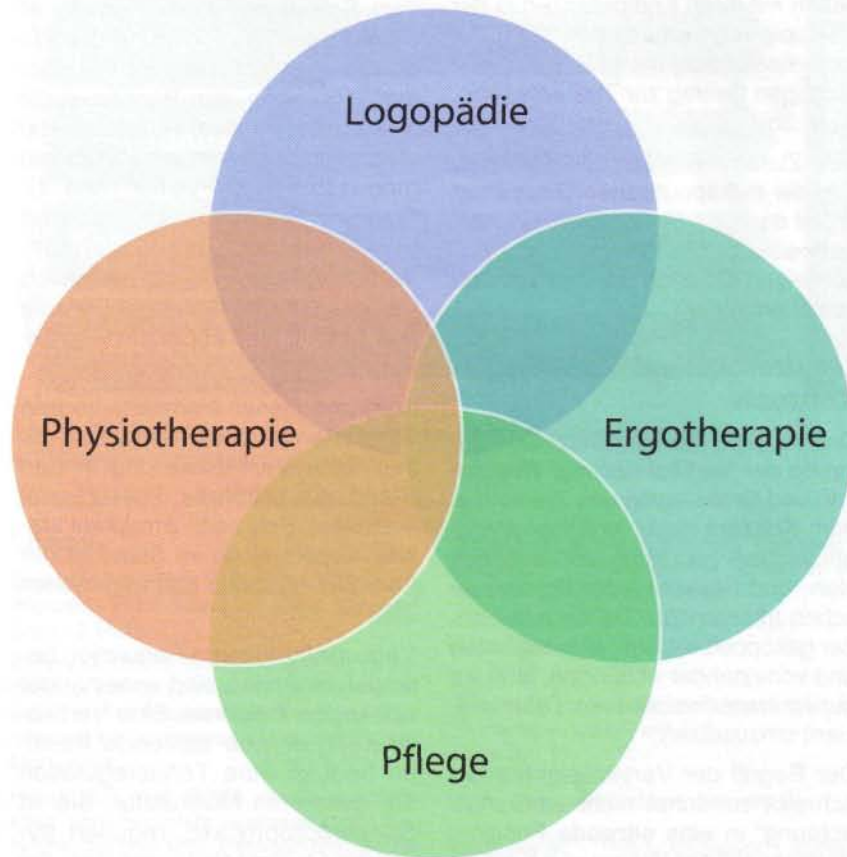


Abb. 2: Transdisziplinäres Arbeiten der verschiedenen Berufsgruppen



3a (links):  
Schlucktraining  
und gleichzeitiges  
Training der ADLs.

3b (rechts):  
Selber essen, statt  
gefüttert werden!

Abb. 3a und 3b  
zeigen die Kombi-  
nation von Logo-  
pädie und Ergothe-  
rapie



ganzheitlicher Blick für den Patienten verloren geht. Der Physiotherapeut mit seinem Wissen über Handling und Therapie nach 24-Stunden-Konzepten, wie zum Beispiel dem Bobath-Konzept, und die Ergotherapeutin mit ihren Kompetenzen in der Therapie von Störungen in den ADLs (activities of daily living) leisten einen wichtigen Beitrag zur Therapie (Abb. 3a u. 3b).

Eine Zusammenarbeit und Kombination der therapeutischen Disziplinen ergibt dann ein Gesamtkonzept, von dem sowohl die Patienten und Angehörigen als auch die Therapeuten selbst profitieren.

### Die drei Säulen des VeRegO-Konzepts

Das VeRegO-Konzept setzt die Prinzipien der **Vertikalisierung**, **Regulation** und **Oralisierung** um. Sie sind in dem Konzept Basis jeglichen therapeutischen Handelns und zugleich Nah- und Fernziel jeder therapeutischen Intervention. Da sie miteinander gekoppelt werden, sich ergänzen und voneinander abhängen, sind sie nur im transdisziplinären Team effizient umzusetzen.

Der Begriff der Vertikalisierung beschreibt zunächst nicht eine „Aufrichtung“ in eine sitzende Position; vielmehr soll der Patient von Kopf bis Fuß über den Schwerpunkt ins Lot

gebracht werden. Aufgrund der biomechanischen Grundbedingungen sollte das Sitzen nicht als optimale Ausgangsposition zum Erlernen der Kopfkontrolle betrachtet werden. Die Vertikalisierung mit dem Kopf über dem Schwerpunkt des Körpers erfordert eine Positionierung der Wirbelsäule im Lot. Dies ist nur dann möglich, wenn das Becken stabil/mobil gehalten wird. Am leichtesten erfolgt diese dynamische Stabilisierung in stehender Position (Abb. 4). Eine Sitzstellung von 90° erschwert bereits erheblich die erwünschte Vertikalisierung im Lot. Bei noch kleinerem Hüftbeugewinkel ist die Aufrichtung der Wirbelsäule praktisch unmöglich.

Aufgrund dieser biomechanischen Tatsachen wird im VeRegO-Konzept eine Vertikalisierung in den Stand als primäres Therapieziel erarbeitet. Erst nach Erreichen stabiler Kopfkontrolle im Stand ist der freie Sitz nächstes therapeutisches Ziel.

Vertikalisierung und Regulation bedingen einander, sind voneinander abhängige Faktoren. Eine Vertikalisierung in eine stehende Position bedingt eine Tonusregulation der gesamten Muskulatur. Sie ist Spitzfußprophylaxe, reguliert hypotone Rumpfteile und löst „therapieresistente“ Beißreflexe. Umge-

kehrt wird durch einen adäquaten Haltungstonus Vertikalisierung erst möglich.

Regulation bezieht sich im VeRegO-Konzept aber nicht nur auf die Tonusverhältnisse. Vielmehr bedeutet der Begriff die „Normalisierung“ in ganz unterschiedlichen



Abb. 4: Vertikalisierung im Balance-trainer trotz hochgradiger Tetraspastik



Abb. 5: Unterstütztes, aber dennoch eigenaktives Erfahren von Körpergrenzen fördert und verbessert die innere Repräsentation des Körperbildes

körperlichen, aber auch sozialen Bereichen, wie z.B. Perzeption (Abb. 5), Sensorik, Kommunikation oder der Tagesstruktur. Die wichtigsten „Arbeitsfelder“ der Regulation und ihre Auswirkungen auf die unterschiedlichen Lebensbereiche sind in Abb. 6 aufgelistet.

Eine Normalisierung der Verarbeitung im Bereich der Perzeption und Sensorik führt häufig zur Verbesserung des Körperschemas und Körperbildes. Damit verbunden sind nicht selten ein Abbau von Hypersensibilität und Schreckhaftigkeit, die in einer Senkung des Gesamtkörpertonus resultieren.

Im Unterschied zur Vertikalisierung und Regulation ist die Oralisierung eher als therapeutisches Fernziel zu betrachten, welches jedoch eine erfolgreiche Vertikalisierung und Regulation bedingt. Bei tracheotomierten Patienten sind die Dekanülierung und der Kostaufbau zunächst Fernziele. Nahziele sind eine stabile Atmung über die oberen Atemwege sowie ein sicheres Abschlucken des Speichels.

Das Entblocken ist Kernstück therapeutischen Handelns im Trachealkanülen-Management schwerst neurologisch geschädigter Patienten. Pharyngeale Residuen, Penetration

von Boluspartikeln in den Larynx und Aspiration können nur im entblockten Zustand bei umgeleiteter Atmung über die oberen Atemwege gespürt werden. Durch den physiologischen Atemluftstrom und Phonation kommt es zur Bewegung des Speichels in Pharynx und Larynx sowie zur Bewegung von Speichelresiduen auf Glottisebene. Wurde ein längerfristiges Entblocken, ohne Auftreten pulmonologischer Komplikationen, erreicht, wird eine schrittweise Dekanülierung und stufenweise Kostaufbau angestrebt, an dessen Ende die Volloralisierung steht.

Die Multimorbidität der meisten schwerst neurologisch geschädigten Patienten und die damit assoziierte Vielzahl an Problemen und Aufgaben für Therapeuten machen ein trans-

disziplinäres Therapiekonzept, wie das VeRegO-Konzept, unabdingbar. Aktuelles Fachwissen und Routine im Umgang mit Trachealkanülen sollte Grundlagenkompetenz eines jeden Therapeuten sein, der in diesem spezifischen Arbeitsbereich behandelt. Nur dann sind eine Erhaltung des Status quo, Dekubitus- und Kontrakturenprophylaxe, ein Abbau des Pflegeaufwands, aber vor allem eine Ermöglichung der Teilnahme des Patienten am gesellschaftlichen Leben gewährleistet.

Letztendlich fokussiert das VeRegO-Konzept die Optimierung der Lebensqualität der Patienten als Kernziel der Therapie, und nur darauf darf sich unser therapeutisches Handeln konzentrieren.

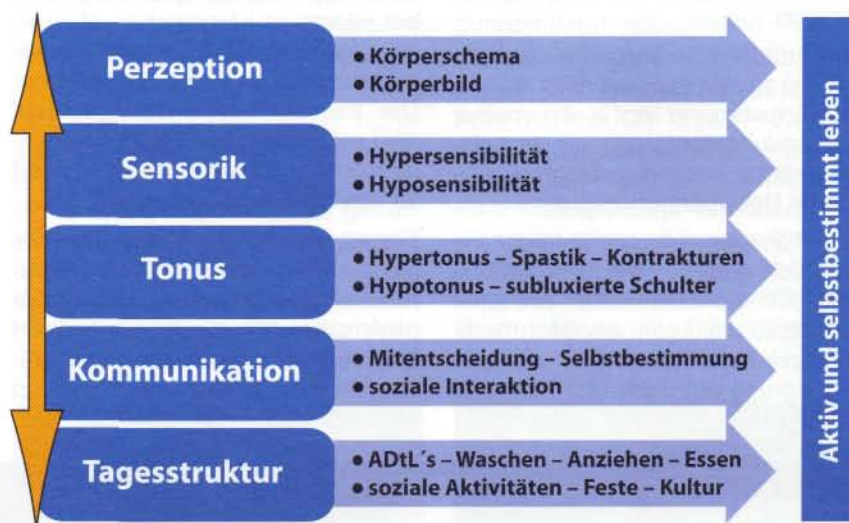


Abb. 6: Wechselwirkung der Regulation von Wahrnehmung, Kommunikation und den Aktivitäten des täglichen Lebens

#### Literatur

**Biewald, F.** (2004): Das Bobath-Konzept. Wurzeln, Entwicklungen, neue Aspekte. Urban & Fischer.

**Ehlers, J.** (2007): Entwicklung eines Leitfadens zur interdisziplinären Angehörigen- und Familienbildung im Trachealkanülenmanagement bei neurogenen Dysphagien. Unveröffentlichtes Manuskript.

**Haupt, W.F., et al.** (2003): „Acute vegetative state“ und „Persistent vegetative state“. Klinische, biochemische, elektrophysiologische und bildgebende Befunde. Intensivmed 40:462-474.

**Nydahl, P.** (2007): Wachkoma: Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma. Urban & Fischer.

#### Die Autorin:

Janine Ehlers  
Diplom-Sprachtherapeutin; Ergotherapeutin  
Therapiezentrum Rhein-Erft  
Zeiss Str. 19  
50171 Kerpen  
ehlers@therapiezentrum-rhein-erft.de

**Stichworte:** • Therapiekonzept • außerklinische Intensivversorgung • Transdisziplinarität