

Intensivtherapie gegen die Selbstaufgabe

Logopädie: ausruhen bringt keine Fortschritte

Von Christian Jacob

Lindlar. Tun statt ruhen, lautet das Credo von Dr. Volker Middeldorf. Der Leiter des 1991 in Lindlar bei Köln eröffneten Interdisziplinären Behandlungs- und Rehabilitationszentrums für Intensivtherapie Lindlar geht weite Wege für seine Patienten: „Wir begleiten unsere Patienten intensiv durch die Entwicklung der kommunikativen Fähigkeiten mit dem Ziel der Selbstständigkeit und der sozialen Integration“. Ausruhen bringe keine Fortschritte: Wer motiviert werde, nach neuronaler Sauerstoffunterversorgung nach einer Reanimationsmaßnahme, nach erworbenem Schädel-Hirn-Trauma oder nach Koma aktiv wieder neu anzufangen, habe gute Chancen auf Wiedereingliederung in die Gesellschaft und darauf, ein hohes Maß an Selbstständigkeit zurück zu erlangen.

Neben schwerst Verletzten finden auch weit unkomplizierter zu Therapierende den Weg nach Lindlar. Behandelt werden alle Altersgruppen und sämtliche Sprachstörungsbilder wie Aphasie, dem (Teil-)Verlust der bereits erworbenen Sprache nach Schädel-Hirn-Trauma, Stottern, Poltern, Stimmstörung und -verlust, Dysarthrie (Verlust der Sprechfähigkeit durch Lähmungen), Sprachentwicklungsstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter sowie Kommunikationsstörungen wie Sprechangst. Die Medizinische Versorgung und Beratung ist durch den Zentrumsarzt und Fachärzte vor Ort gesichert.

Ganzheitlich angelegte interdisziplinäre Therapie

Das Besondere der intensivtherapeutischen Einrichtung liegt im ganzheitlichen Ansatz, im Konzept der partnerbegleiteten Therapie in umfänglichen Einzel- und auch in Gruppensitzungen. In Lindlar steht der Patient im Mittelpunkt. Und er ist nicht allein – partnerbegleitet. In 26 Wohneinheiten, untergebracht auf einem weitläufigen Gelände in ländlicher Umgebung, ist neben dem therapeutischen Personal auch der vertraute Angehörige steter Ansprechpartner: „Wichtig ist, dass sich die Patienten wohl fühlen, da die fruchtbarsten Ergebnisse und Fortschritte nur in einem geeigneten Umfeld erzielt werden können“, weiß Middeldorf.

In der Förderung liegt die Kraft

Das tägliche Pensum, das der Patient in Lindlar zu durchlaufen hat, fordert ihn in jeder Hinsicht. So absolviert er durchschnittlich mindestens zwei logopädische Einzelsitzungen, je eine Einzelsitzung in Ergo- und Physiotherapie mit anschließenden Übungen sowie eine logopädische Gruppensitzung. Tagtäglich und von jeweils zwischen 45 und 60 Minuten Dauer. Sieben Termine, was zwar anstrengend, aber „wie wir aus den Erfahrungen im Leben wissen eben nur deshalb weiterführt“, so der Leiter des Behandlungszentrums. Aufgeben gilt also nicht. Der belegbare Erfolg seines Konzepts, die Lernmethodik zu verfeinern und zu optimieren, gibt ihm Recht: „Rehabilitation heißt nichts anderes als lernen. Neurowissenschaftlich ist mittlerweile belegt, dass Reizungen in einem hohen Forderungsmaß zu einem erkennbaren Lernfortschritt führen; jede Schonung, jede Rücksichtnahme im Sinne von ‚lass‘ den Patienten mal in Ruhe‘ kann den Rehabilitanden überhaupt nicht fördern“. Im Gegenteil: viele Patienten wollen selbst mit hohem Ehrgeiz in ihre Rehabilitation einsteigen. Diesem ernst zu nehmenden, prominenten Anliegen begegnet das Rehabilitationszentrum für Intensivtherapie Lindlar mit entsprechend vielfältig angelegten, interdisziplinären Therapie-Angeboten.

Multifunktionales Konzept

Die Architektur der Anlage ist eng angelehnt an das therapeutische Konzept: Letzteres habe laut Volker Middeldorf auch die Architektur dazu gezwungen, sich entsprechend einzurichten und daraus „diese Wohnanlage mit 26 zur Selbstversorgung geeigneten Wohnapartments zu gestalten“. Ein jedes ausgestattet mit kleiner Küche, Badezimmer sowie Schlaf- und Wohnraum, in dem auch gearbeitet werden kann. Außerdem in der Anlage: sechs Funktionsräume, in denen die unterschiedlichen intensiv-therapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden.

Der in der Regel vier- bis sechswöchige stationäre Aufenthalt in einem wohnlichen Apartment im Therapiezentrum hat für die Patienten den Vorteil, dank kurzer Wege nach der Therapiesitzung in sein Apartment gehen um sich ausruhen und dann zum nächsten Termin wieder ausgeruht erscheinen zu können. Der fordernde statt relaxative Ansatz begegnet dem Vorgehen der medizinischen Erstversorgung. Nach der Einlieferung ins Krankenhaus entfällt auf den logopädischen Anteil nur ein Bruchteil an der stationär-klinischen Gesamtversorgung. Dort liegt der Schwerpunkt in der physiologischen Arbeit: „Nach einem schweren Autounfall mit dabei erworbenem Schädel-Hirn-Trauma und eklatanten körperlichen Ausfällen sieht die Medizin die Hauptaufgabe darin, den Patienten wieder auf die Beine zu stellen, ihn wieder mobil zu machen“,

so Middeldorf. Dies sei natürlich wichtig und richtig. Dabei sei aber außerdem unbedingt erforderlich, dem Patienten die verloren gegangenen geistigen Fähigkeiten zurückzubringen respektive neue, unerschlossene neuronale Ressourcen durch symptombezogenes Alltagstraining zu erschließen. Zudem sollen mit den Patienten Spezialfähigkeiten trainiert und erworben werden. Nischenwissen, welches ihnen hilft, sich sozial wiedereingliedern und einfache Jobs ausüben zu können. Dazu der Leiter der Einrichtung: „Wichtig ist die Möglichkeit, sich tagtäglich mit etwas Sinnvollem beschäftigen zu können“. Bei den späteren Tätigkeiten im neuen Alltag spielt die Vergütung für den Patienten keine Rolle, da er in der Regel finanziell über den Kostenträger wie Berufsgenossenschaft, Unfallversicherer oder Krankenversicherung, abgesichert ist.

Maximum an Akzeptanz nach Startschwierigkeiten

Zu Beginn 1991 musste sich der Initiator erst gegen die Konkurrenz, vor allem logopädische Praxen, behaupten, einen Namen machen und die Idee transportieren zu den Patienten. Zudem mussten natürlich Kostenträger gefunden werden für die nicht gerade billige Realisierung der Personal-lastigen Intensivmaßnahmen, was nicht einfach war: „Doch es fing alles ganz schön an. In den ersten fünf, sechs Jahren boten wir Logopädie intensiv an, mit zwei, drei einzeltherapeutischen Sitzungen à 45 Minuten am Tag, plus einer Gruppensitzung, plus zwei Übungsphasen am Tag mit Praktikanten oder auch mit den Ehepartnern, die wir dann zuvor fachlich eingehend angeleitet hatten, wie sie mit den Betroffenen üben konnten“, erinnert sich der Logopäde.

Das wesentliche Ergebnis ist, dass der Patient lernt und spürt, dass es Sinn macht und dass er voran kommt. Middeldorf weiter: „Mir ist immer sehr daran gelegen, dem Patienten zu zeigen nach 14 Tagen, dass er Fortschritte macht“. Dieses Konzept geht auf und das führt letztlich dazu, dass viele Patienten, etwa 50 bis 60 Prozent, nach sechs oder zwölf Monaten wiederkommen. Um dann wieder vier bis sechs Wochen über das breite Angebot der Intensivtherapie den nächsten Entwicklungsschritt zu vollziehen. „Wenn wir unsere Patienten nach Hause entlassen, empfehlen wir ihnen in unseren Gutachten ambulante Therapie. Die Kollegen vor Ort haben uns anfangs als Konkurrenten oder auch sogar als Störenfriede wahrgenommen“, sagt Middeldorf. Dies habe sich aber im Laufe der Jahre aufgelöst, da die Therapiepraxen mittlerweile von der Qualität des Logozentrums Lindlar überzeugt sind und profitieren. Schließlich könne die Versorgung der Langzeitpatienten nach Intensivtherapie durch die Ärzte auf einem neuen Niveau und mit neuer Verve und neuen Ansprüchen fortgesetzt werden.