

Myofunktionelle Therapie in der Praxis

Ulrike Hörstel

Unter der Überschrift „Status quo der myofunktionellen Therapie aus logopädischer Sicht“ hatte Dr. Heike Korbmacher in der Januar-Ausgabe über eine Umfrage in Hamburg berichtet. Dieser Beitrag reizte Ulrike Hörstel, über ihre Praxis in Günzburg zu berichten, in der die myofunktionelle Therapie eine zentrale Rolle spielt.

In meiner Praxis werden überwiegend Kinder behandelt, und von diesen Kindern sind die meisten von einer myofunktionellen Störung betroffen. (Zurzeit werden ca. 160 Kinder mit MFS behandelt). Die in Hamburg durchgeführte Umfrage (s. FORUM 1/02, S. 11) reizt mich zu einer Antwort in Form einer Stellungnahme und Bericht aus dem Süden Deutschlands.

Symptomenkomplex des typischen Patienten

Die genannten Symptome kann ich für meine Praxis bestätigen. Zusätzlich habe ich beobachtet, dass bei etwa 90 % der Kinder Gleichgewichtsstörungen und Koordinationsstörungen in der Grobmotorik bestehen. Viele Kinder sind im Gesamtkörpertonus und in der Haltung hypoton, reagieren jedoch bei motorischen Leistungsanforderungen mit einer Tonusfehldosierung im gesamten Körper, in der manuellen und orofacialen Feinmotorik: im Wesentlichen mit zu hohem Tonus, also mit einer unökonomischen Bewegungskonzeption, unkoordinierten Bewegungen. Zusätzlich treten häufig auch Mitbewegungen auf. In der manuellen Feinmotorik kann der Tonus für die Stiftführung häufig nicht angemessen dosiert werden: Überwiegend wird zu stark aufgedrückt, es kommt zu Schmerzen in der Hand, zuweilen bis zum

Ellenbogen und auch bis in den Oberarm. Ein unordentliches Schriftbild, fehlende Motivation zur Erledigung der Hausaufgaben, und bei kleineren Kindern: wenig Lust zum Malen, Zeichnen, Ausschneiden, sind die Folge.

Etwa 70 % der Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik zeigen Lern- und Konzentrationsstörungen in diverser Ausprägung: Störungen für den Erwerb der verbalen Sprache (Artikulationsstörungen, nicht altersentsprechender Wortschatz, Probleme mit der Wortfindung und dem Grammatik-Erwerb) sowie Störungen für den Erwerb der Schriftsprache: Probleme mit der Rechtschreibung, Probleme mit dem Lesenlernen, insbesondere auf der Ebene der Buchstaben-Synthese, Probleme mit dem Lese-Sinn-Verständnis: Textaufgaben.

Diese Kinder werden oft als unruhig, zappelig, unkonzentriert und sogar hyperaktiv beschrieben; zuweilen auch als zurückgezogen, kontaktarm, verlangsamt, hypoaktiv.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Erfahrungen in meiner Praxis haben gezeigt, dass die myofunktionelle Störung im orofacialen Bereich oft nur die „Spitze des Eisbergs“ bedeutet. Damit das multifakto-



Ulrike Hörstel

absolvierte nach längerjähriger Tätigkeit als Krankenschwester ihre Logopädieausbildung von 1994-97 in Kassel und ist seit 1999 in eigener Praxis in Günzburg tätig. Sie verfügt über Weiterbildungen in Körperorientierter Sprachtherapie nach Codoni, orofacialer Regulationstherapie nach Castillo-Morales,

Myofunktionstherapie (AK MFT) und eine Ausbildung zum NLP-Practitioner.

rielle Bedingungsgefüge einer myofunktionellen Störung im orofacialen Bereich einzelfallorientiert behandelt werden kann, ist eine funktionierende interdisziplinäre Arbeit unerlässlich für eine ökonomische und effiziente Therapie. Die überwiegende Anzahl meiner MFS-Patienten werden aus kieferorthopädischen Praxen überwiesen. Eine dieser Praxen entwickelte einen Informationsbogen für den Myofunktionstherapeuten, welcher stichpunktartig die wichtigsten kieferorthopädischen und myofunktionellen Diagnostik- und Behandlungsparameter enthält.

Ich selbst schicke jeden Patienten zu einem Facharzt für HNO, bevor ich mit meiner Diagnostik anfangen. Ich möchte damit sicherstellen, dass die Nasenatmung prinzipiell möglich ist, dass bspw. nicht etwa hypertrophierte Tonsillen stören, dass das Gehör des Patienten intakt ist. Stellt sich im Verlauf der logopädisch-myofunktionellen Diagnostik heraus, dass deutliche Störungen in der Grobmotorik (Gleichgewicht, etc.) bestehen, nehme ich Kontakt auf zum Hausarzt/Kinderarzt, und empfehle das Vorschalten einer gezielten

krankengymnastischen Behandlung.

Ist meine Empfehlung genehmigt, wird der behandelnde Kieferorthopäde informiert, dass die myofunktionelle Störung nachrangig behandelt wird, weil zuerst die Basis für die MFT geschaffen werden muss.

Bei Kindern mit einem Lebensalter von etwa 2-3 Jahren setze ich die orofaciale Regulationstherapie nach Castillo Morales ein, bzw. die Krankengymnastin, mit welcher ich zusammenarbeite, setzt dies ein und kombiniert mit der gesamtkörperlichen Behandlung.

Für die Effizienz der Interdisziplinarität kann ich sagen: Sie funktioniert hervorragend und bedeutet ein Höchstmaß an Kommunikationsbereitschaft, Zeit und Disziplin der Beteiligten:

► Kieferorthopäden, Kinder- und Hausärzte sowie die HNO-Ärzte nehmen sich Zeit für telefonische Rücksprachen: Eine rasche Durchführung geplanter Behandlungsabfolgen sind somit möglich, zeitaufwendige Anfragen in der Schriftform gespart.

► Es besteht die Vereinbarung vorrangiger Behandlungen für die gemeinsamen Patienten: Somit entstehen Wartezeiten von maximal 4 Wochen, wenn überhaupt. In den kieferorthopädischen Praxen sind „Ad hoc-Übernahmen“ möglich: Bei Notfällen wie Problemen mit der Spange kann ich die Patienten direkt aus meiner Praxis zur Korrektur schicken.

► Die Krankengymnastin informiert den Verordner und mich über ihre Diagnose und geplante Behandlung sowie immer wieder über den Behandlungsverlauf. Zusätzlich werde ich rechtzeitig über das Behandlungsende informiert, damit besprochen werden kann, ob die MFT/Logopädie im Anschluss oder evtl. einige Zeit parallel dazu geschaltet wird.

► Eine entsprechende Organisation meines Praxisbetriebes ermöglicht die Verfügbarkeit eines Therapieplatzes nach Abschluss oder zur Parallelschaltung der komplementären-interdisziplinären Behandlung.

► Im Einzelfall hat es sich als sehr sinnvoll erwiesen, Kinder (zusätzlich) kinesiologisch behandeln zu lassen. Dies insbesondere dann, wenn die Lernstörungen ein erhebliches Ausmaß erreicht haben, so dass der häusliche Stresspegel sehr hoch ist, und daher wohl bedacht sein will, ob unter diesen Umständen eine für die MFT ausreichende Compliance erwartet und erreicht werden kann.

Zusätzlich ist die Osteopathie (Cranio-sacrale-Behandlung) sehr wirksam bei Kiefergelenksbeschwerden, z.B. durch Zähnepressen oder Knirschen, deutlichen Zeichen psychischer Belastungen, sowie allgemein zur Unterstützung der Wirksamkeit der krankengymnastischen Behandlung, je nach individuellem Störungsbild. Auch für diese Fachdisziplin hat sich eine gute Zusammenarbeit entwickelt.

Diese Form der „vernetzten Therapie“ erfordert eine ständige Kommunikation der Behandler. Das ist spannend, lehrreich und immer eine unbezahlte Tätigkeit! Für den Patienten bedeutet dies, dass er sich in einem „Netz“ aufgefangen fühlen kann, und dabei immer mit einbezogen wird: Alle Berichte erhält der Patient und/oder seine Angehörigen in Kopie, die Berichte werden besprochen, damit sie auch verstanden werden. In die krankengymnastischen und myofunktionellen Übungen wird die Mutter aktiv mit einbezogen und zur Co-Therapeutin angeleitet (überwiegend bis zum Alter von etwa 13-16 Jahren).

Unterstützende Maßnahmen für eine funktionierende interdisziplinäre Arbeit

► Etwa sieben kieferorthopädische Praxen schicken mir Patienten zur MFT. In vier Praxen habe ich mich persönlich vorgestellt. Ebenso der überwiegenden Anzahl der HNO-, Kinder- und Hausärzte. Alle Praxen haben mein Konzept zur Behandlung myofunktioneller Störungen im orofacialen Bereich in schriftlicher Form vorliegen: „5-Phasen-Modell der myofunktionellen Therapie“. In einer kieferorthopädischen Praxis wurden Ärzte und ein Teil der Helferinnen in der MFT und in der Anwendung des Modells geschult. Eine Ärztin ist bereits zertifizierte Myofunktionstherapeutin. Dies vereinfacht die verbale und die schriftliche Form der Kommunikation.

► Die Arztberichte werden besonders ausführlich in den Bereichen abgefasst, in denen es um die Begründung für das Zuschalten bzw. Vorschalten der genannten interdisziplinären Fachbereich geht. Von den meisten Ärzten bekomme ich dazu sehr ermutigende Rückmeldungen, einige haben mir angeboten, dass ich mir durch Querverweise die Mehrfacharbeit ersparen kann, wenn beispielsweise bei einem Arzt mehrere Kinder mit ähnlichen Störungskomplexen behandelt werden. (Ein

solcher Bericht kann bis zu vier Stunden in Anspruch nehmen, dies wird nicht bezahlt, schafft aber Transparenz und Verständnis und fördert somit die Zusammenarbeit).

► Ausführliche und individuelle Beratungen und Aufklärungen der Eltern und Kinder, mit der Bereitschaft zu Elterngesprächen auch später am Abend, ohne Kinder, sind ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung. (Hier sind Zusatzausbildungen in Gesprächsführung sehr hilfreich).

Bevorzugtes Alter bei Therapiebeginn

Wenn ich Castillo Morales einsetze, kann das Kind bereits im Kleinkindalter behandelt werden (Phase I: Training der orofacialen Muskulatur, Mundschluss erreichen).

Für koordinierte Lippen- und Zungenübungen (Phase II) ist eine ausreichende Reifung (Myelinisierung) erforderlich, also unterbreche ich die Behandlung bis zum Alter von etwa fünf Jahren.

Für die Anbahnung des korrekten Bewegungsmusters der Zunge in der oralen Phase des Schluckaktes (Phase III) hat sich ein Lebensalter von etwa 8-11 Jahren als sinnvoll erwiesen: hier muss individuell entschieden werden, weil die Ausreifung der Sensomotorik recht unterschiedlich weit fortgeschritten ist, und die gesamtkörperliche Situation (Haltung, Tonus!) berücksichtigt werden, sowie die sozialen und psychischen Gegebenheiten.

Wartezeit bis zum Beginn der MFT

Die Wartezeit für den Diagnostik-Termin in meiner Praxis beträgt etwa ein bis drei Monate. Entweder beginnt dann auch sofort die Behandlung, oder es müssen zuerst die oben genannten Voraussetzungen geschaffen werden.

Bisher wurde ein Termin vereinbart, wenn keinerlei HNO-ärztliche Intervention (TE/AT) erforderlich wurde, also je nachdem, wann der HNO-Arzt einen Untersuchungstermin frei hatte, überwiegend innerhalb von ein bis zwei Wochen. (Interdisziplinäre Absprache: MFT-Patienten bekommen möglichst rasch einen Termin!).

Gründe für die lange Wartezeit: Sehr viele Anmeldungen, da in der näheren Umgebung keine Logopädin mit Ausbildung in der MFT zu finden ist, sowie Schwierigkeiten, Logopäden zu finden, welche bereit

sind, ganzheitlich und damit aufwendig interdisziplinär zu arbeiten, weil zusätzlich viel Zeit und Geld in Zusatzausbildungen investiert werden muss.

Dauer der Behandlung

Für das 5-Phasen-Modell der myofunktionellen Therapie wird überwiegend ein Kontingent von etwa 40 Therapieeinheiten notwendig. Der Patient kommt in der Phase I etwa alle sechs Wochen für 30 Minuten (mit Ausnahme der Castillo-Morales-Behandlungen), in der Phase II je nach Alter ein- bis zwei-wöchentlich für 30-45 Minuten, in der Phase III zwei-wöchentlich für 15-30 Minuten, in der Phase IV (= Einsatz des korrekten Bewegungsmusters der Zunge via Ess- und Trinktraining) zwei- bzw. drei-wöchentlich für 10-20 Minuten, in der Phase V in sich zeitlich steigernden therapiefreien Intervallen (von 4 Wochen bis zu 12 Monaten) für etwa 10-30 Minuten je Therapieeinheit. (Phase V = begleiteter und kontrollierter Transfer der logopädischen Übungsinhalte in den Alltag mit dem Ziel der Automatisierung des neuen Musters. Gleichzeitig dient die Phase V der Rezidivprophylaxe.)

Zeitliche Koordination von KFO und MFT

Ich bevorzuge das parallele Arbeiten von KFO und MFT. Begründungen: Ich habe beobachtet, dass bei manchen Patienten die Applikation kieferorthopädischer Apparaturen zu Irritationen für die Wahrnehmung der Lage der Zunge im Mundraum führt: Rezidivgefahr! Dieser Fall erfordert dann eine gute Kommunikation der Behandler und das Erstellen individueller Maßnahmen, um

den Behandlungserfolg zu gewährleisten. Zusätzlich habe ich festgestellt, dass die Rückfragen und das Lob der Kieferorthopäden für die Erfolge in der MFT sich positiv auf die Compliance auswirkt. Und: Wenn die Compliance der Patienten hinsichtlich des vereinbarten „Tragemodus“ für die Spangen aus kieferorthopädischer Sicht zu wünschen übrig lässt, nimmt der behandelnde Kieferorthopäde mit mir Kontakt auf: Ich kann hier gesprächsweise unterstützen und dem Patienten anhand seiner bereits erreichten Erfolge aufzeigen, wie das Tragen der Spange und die MFT zusammenwirken.

Gesundheitspolitische Gratwanderung

Das Kürzel „MFT“ steht bei mir für „my favourite therapy“, weil die Vielschichtigkeit des Störungsbildes und die Variablen in der Behandlung mich immer wieder faszinieren. Ich bin Frau Dr. Korbmacher für ihre Untersuchungen und Recherchen, welche zu einer Thematisierung der MFT mit akademischer Rückendeckung führen, außerordentlich dankbar. Dies insbesondere in einer Zeit, in welcher das Behandeln einer myofunktionellen Störung im orofacialen Bereich zu einer gesundheitspolitischen Gratwanderung wird!

Die MFT ist in den neuen Heilmittel-Richtlinien als Störungsbild nicht gelistet, in den (noch gültigen) Rahmenverträgen dagegen wohl und auch in den Leistungsbeschreibungen. Es hat daher einen immensen Arbeits- und Zeitaufwand (ca. 80 Stunden) gekostet, die erforderlichen Papiere zu erstellen und den Krankenkassen vorzustellen. Um exemplarisch einen Punkt zu nennen: eine Behandlungsdauer von

unter 30 Minuten ist verordnungs- und abrechnungstechnisch nicht möglich. Das „Zeitschinden“ ist mir aus ethischen Gründen nicht möglich. Bei Ehrlichkeit entstehen demnach „abbruchwürdige“ Rezepte (zirka zwei Behandlungen = eine Einheit à 30 Minuten). Es ist mir gelungen, die Kassen von meiner „Sparsolidarität“ zu überzeugen. Der derzeitige Stand hier in Günzburg ist, dass die MFT überwiegend auf Privatrezept verordnet wird. Dann muss die Behandlung von den Patienten auch selbst bezahlt werden. Auf Privatrezept wird auf jeden Fall verordnet, wenn bei den Patienten keine zusätzlichen logopädischen Störungen bestehen. Dabei rechne ich für die Patienten die Sätze ab, welche deren Kasse mir bei Verordnung auf Kassenrezept bezahlt hätten.

Ich freue mich auf Rückfragen und über Rückmeldungen MFT-begeisterter Kollegen und Kolleginnen.

Autorin

Ulrike Hörstel
Logopädin
Die Bremer Stadtmusikanten – Die Logopädie
Kapuzinergasse 2
89312 Günzburg
ulrike.hoerstel@t-online.de