

# Strukturierte Angehörigenberatung in der funktionellen Dysphagietherapie

Mirko Hiller

**ZUSAMMENFASSUNG.** Die Angehörigen haben in der auf den Patienten ausgerichteten Medizin bisher einen geringen Stellenwert. Dabei können sie positiven Einfluss auf den Therapieprozess haben und die Rolle von Co-Therapeuten übernehmen. Voraussetzung dafür ist, dass sie ernst genommen und entsprechend angeleitet werden. Der dritte und letzte Beitrag einer Artikelreihe über Dysphagietherapie geht auf die Bedeutung der Angehörigen ein, skizziert die Inhalte der Angehörigenberatung und plädiert für eine systematische Integration von Angehörigen in den Rehabilitationsprozess.

## Einleitung

In der patientenbezogenen Medizin haben Angehörige trotz ihrer großen Bemühungen um den Rehabilitationsprozess und die Heilung ihrer Nahestehenden einen immer noch zu geringen Stellenwert. Dabei können Angehörige – neben allen Bemühungen um immer bessere medizinisch-technische Versorgung – einen enormen Beitrag zum Heilungsprozess und zur psychischen und physischen Stabilität der Patienten leisten.

Im Krankenhausalltag lässt der knappe Stellschlüssel den medizinisch-therapeutischen Teams kaum Zeit für Gespräche mit Angehörigen. Diese werden mit ihren Problemen oft als Belastung für das Team empfunden und nur als Tröster des Patienten akzeptiert.

Aufgrund des Potentials, mit dem ein Angehöriger zum positiven Verlauf des Heilungsprozesses beitragen kann, muss hier ein Umdenken erfolgen. Eine erfolgreiche Übernahme von Aufgaben durch Angehörige setzt allerdings voraus, dass diese professionell informiert und angeleitet werden.

Tritt eine schwere neurologische Erkrankung auf, ist die gezielte und strukturierte Aufklärung aller Betroffenen für die Planung und Initiierung notwendiger medizinischer und therapeutischer Interventionen wichtig. Leider wird der Informationsweitergabe ein noch zu geringer Wert beigemessen.

Trotz eines gut ausgebauten Netzes an Informationsstellen, des Angebots von Bro-

schüren, Büchern, Artikeln und Informationsveranstaltungen durch Fachorganisationen und Selbsthilfegruppen müssen die Betroffenen oft mühsam nach diesen Quellen suchen.

Besser wäre es, der Behandelnde hätte die Informationen über bestehende Informations- und Hilfsangebote griffbereit, und könnte sie bereits nach abgeschlossener Diagnostik weitergeben und die Angehörigen entsprechend anleiten.

## Die Rolle der Angehörigen

Der Angehörige kann nach fachkundiger Schulung die Rolle eines Co-Therapeuten übernehmen und ist damit ein unverzichtbarer Partner in der Rehabilitation (*Gadomski, 1999*). Er kann, wenn er in die Grundprinzipien der Dysphagietherapie eingearbeitet wurde, wenn Wissen über die Störung an sich vermittelt wurde, und wenn die Möglichkeit der Kommunikation mit dem medizinisch-therapeutischen Personal vorhanden ist, die geistigen, seelischen und somatischen Störungen positiv beeinflussen und damit auf das Rehabilitationsergebnis des Betroffenen einwirken.

Angehörige im weiteren Sinn sind heute nicht mehr nur Ehepartner, sondern auch zunehmend Freunde und Verwandte, zumal zahlreiche Menschen in Single-

**Mirko Hiller MSc.** absolvierte 1997-2000 die Ausbildung zum Logopäden und war anschließend im Klinikum München Bogenhausen in der Dysphagietherapie tätig. Von 2003 bis 2006 studierte er an der Donau-Universität Krems und erwarb den Master of Science in Neurorehabilitation. Zusätzlich war er 2006 bis 2007 Lehrlogopäde in einer Fachschule. Der Dysphagietherapeut ist Leiter des überregionalen Dysphagiezentrums Erfurt und Referent bei Dysphagie-Fortbildungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Sein Buch „Dysphagie – strukturierte Angehörigenberatung in der funktionellen Dysphagietherapie“ ist in diesem Jahr im Schulz-Kirchner Verlag erschienen.



haushalten leben. Angehörige sind Dolmetscher, sie kennen den Patienten, sein Leben und den Lebenshintergrund. Sie sind Fürsprecher und Anwalt und müssen außerhalb des Krankenhauses die bisherigen Aufgaben des Patienten und – bei Fortbestehen der Erkrankung vielleicht ein Leben lang – Verantwortung für den Betroffenen übernehmen.

Dabei dürfen wir jedoch nicht vergessen, dass der Angehörige unter einem enormen psychischen und physischen Druck steht. Zusätzlich zur Betreuung und Pflege des Erkrankten hat er oft weitere familiäre Pflichten zu übernehmen und seine eigenen Aufgaben zu leisten wie die Erziehung der Kinder und die wirtschaftliche Sicherung der Familie.

Ist er damit überfordert, kann er schnell selbst zum Kranken werden. Gerade in der Frühphase kommt es oft zur Belastungsprobe in der Beziehung zwischen dem Angehörigen und dem Patienten. Folgeerscheinungen können körperliche und seelische Erkrankungen wie Herz-Kreislaufprobleme, Stoffwechsel- und Verdauungsstörungen, Unruhe, Schlaflosigkeit, Zukunfts- und Verlustängste, Panik und Depressionen sein.

Daher ist gezielte und strukturierte Erfassung der psychischen Situation und des Informationsstandes des Angehörigen notwendig, bevor dieser in den Rehabilitationsprozess eingebunden wird. Der Verfasser hat dafür ein umfassendes Programm entwickelt und vorgestellt (Hiller, 2008).

## Ziele und Inhalte der Angehörigenberatung

Generell gilt: Die Beratung der Angehörigen sollte ein fester Bestandteil am Beginn der Therapie sein. Dazu müssen die diagnostischen Ergebnisse vorliegen und ein Therapieplan erarbeitet sein. Für die Beratung ist ausreichend Zeit vorzusehen (eine Therapiestunde) und geeignetes Anschauungsmaterial über die Anatomie, den Schluckvorgang usw. bereitzuhalten. Schließlich sollte die Beratung in Intervallen wiederholt werden.

Mögliche Schwerpunkte des ersten Beratungsgesprächs sind:

- Physiologie (normaler Schluckakt)
- Pathophysiologie
- Diagnostische Möglichkeiten
- Klinische Symptomatik
- Manifestation der Symptomatik
- Behandlungsmöglichkeiten
- Ziele (Nah- und Fernziele)
- Therapieinhalte
- Anleitung (Übungen, Techniken, Phasenkost)
- Kanülenmanagement, Sondenkost (später mit Pflegedienst/Hausarzt)
- Refluxprophylaxe

Dabei sollte dem Patienten und dem Angehörigen die Notwendigkeit des Einsatzes bestimmter Übungen und Maßnahmen wie z.B. Schlucktechniken, Wirkung der geplanten Interventionen und Übungen auf die Pathologie sowie Wirksamkeitsnachweise von Übungen und Techniken vermittelt werden.

Eine begleitende Unterstützung, ausführliche Beratung und psychotherapeutische Betreuung von Beginn der Erkrankung an dienen der Entlastung und Alltagsbewältigung von Betroffenen und Angehörigen. Können durch diese Maßnahmen psychische und psychosomatische Erkrankungen verhindert werden, sinken auch die Kosten der gesamten Rehabilitation. Die Suche nach Möglichkeiten, partizipationshemmende Faktoren auszuschalten und partizipationsfördernde Faktoren zu maximieren, muss Teil der Rehabilitation sein.

Im Verlauf des Rehabilitationsprozesses kann der Angehörige durch professionelle Anleitung die Co-Therapeutenrolle erlernen und durch seine Anwesenheit kann er ein vertrauensbildendes Umfeld schaffen. Er vermittelt das Gefühl von Ordnung nach dem Chaos, hilft beim Umsetzen therapeutischer Prinzipien, assistiert während der professionellen Therapie, hilft bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens und setzt die therapeutischen Programme zu Hause um. In der Dysphagietherapie ist er unersetzlicher Helfer z.B. bei der Essensherstellung, Essensbegleitung, aber auch der Applikation der Sondennahrung.

Ein schwieriges Gebiet ist die Aneignung von Kenntnissen bei Patienten mit Trachealkanüle. Um im häuslichen Alltag den Rehabilitationsprozess fortzusetzen und gefährliche

Komplikationen zu vermeiden, ist die systematische Einarbeitung durch qualifiziertes Personal (Pflege, Therapeuten, Ärzte) Voraussetzung, das im Umgang mit der Kanülenpflege, dem Absaugen einschließlich des Blockens und Entblockens der Kanüle erfahren ist.

## Resümee

Ein besserer Informationsstand zur Erkrankung Dysphagie und Kenntnisse des adäquaten co-therapeutischen Verhaltens (auch in Notfallsituationen) können beim Angehörigen zu einer besseren Krankheitsverarbeitung, zum Abbau von Angst und mehr Selbstbewusstsein führen und sich damit auch positiv auf den Dysphagiepatienten selbst auswirken.

## Literatur

Gadomski, M. (1999). Die Rolle der Angehörigen in der Rehabilitation von Patienten mit erworbenen Hirnschäden unter besonderer Berücksichtigung der Schluckstörung. *Sprache – Stimme – Gehör* 23, 61-62

Hiller, M. (2008). *Dysphagie – Strukturierte Angehörigenberatung in der funktionellen Dysphagietherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner

## Autor

Mirko Hiller, MSc  
Dysphagiezentrum Erfurt  
Böcklinstr. 1  
99096 Erfurt  
info@dysphagie-seminare.de  
www.dysphagie-seminare.de



Die Beratung des Angehörigen sollte fester Bestandteil am Beginn der Therapie sein