

# „Darf ich mal zusehen, wenn Du therapierst?“

## Interdisziplinäres Arbeiten auf der neurochirurgischen Station eines Krankenhauses

Schon früh stand ihr Berufswunsch fest – Nina Wanzek wollte Logopädin werden. Sie hatte in ihrem Umfeld erlebt, wie sehr Menschen von einer logopädischen Unterstützung und Therapie profitieren können. Nach ihrer Ausbildung an einer Schule in Koblenz arbeitet sie nun seit 13 Jahren in diesem Beruf. Den Entschluss, Logopädin zu werden, hat sie bis heute nicht bereut.

Seit sechs Jahren ist sie am Universitätsklinikum Bonn angestellt – mittlerweile als leitende Logopädin in der Abteilung Neurochirurgie/Neurologie. Gemeinsam mit ihren beiden Berufskolleginnen Verena Monz und Sarah Heitmann ist sie Teil eines großen multiprofessionellen Kollegiums.

Das Team umfasst die verschiedensten Berufe: Fachärztinnen und -ärzte für Neurochirurgie, Anästhesie, Neurologie, das Pflege- und OP-Personal, die Logopädinnen sowie die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Allerdings sind es noch viele mehr, die bei der Versorgung der Patienten mitwirken: Psychologen, medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik/Elektrophysiologie, Ernährungsberater, der Rettungsdienst etc. Sie alle kümmern sich gemeinsam um die Menschen, die nach einer Operation oder akuten Erkrankung versorgt und auf eine anschließende Rehabilitation vorbereitet werden. Alleine auf der Intensivstation ist Platz für 18 Patienten, die Intermediate Care Station bietet zehn Betten und auch die Patienten der Pflegestationen werden von ihnen versorgt.

### Ein typischer Arbeitstag der Logopädin

Für die Logopädinnen beginnt der Arbeitstag schon früh: Ab 7 Uhr kümmern sie sich um ihre Patienten. Die meisten haben entweder ein Schädel-Hirn-Trauma oder eine Hirn-Operation hinter sich, viele von ihnen sind intubiert oder haben ein Tracheostoma. Alle Patienten auf dieser Station erhalten zu Beginn ihres Krankenhausaufenthalts automatisch eine logopädische und physiotherapeutische Anforderung. Einsehen kann man alle Anforderungen in der elektronischen Patientenakte, dort sind auch die Zuständigkeiten klar ersichtlich. Nina Wanzek und ihre Kolleginnen schauen sich die Patienten daraufhin an und entscheiden, ob eine logopädische

Therapie möglich und erfolgversprechend ist. Sie behandeln hauptsächlich Dysphagien, Aphasien, Dysarthrien und Sprechapraxien.

### Extubieren? Nicht ohne die Logopädin!

Morgens geht es los mit der Frühbesprechung. Einmal wöchentlich nehmen die Logopädinnen an der Visite teil und ebenfalls einmal in der Woche halten sie mit der Neurochirurgin und Oberärztin Dr. Ági Güresir eine eigene Teambesprechung ab. Gemeinsam klären sie dann, wie es den Patienten mit ihrer logopädischen Therapie geht, ob sie Fortschritte machen und welche Behandlungsschritte vielleicht noch notwendig sind.

Sie diskutieren beispielsweise, ob ein Patient extubiert werden kann. „Die Entscheidung darüber trifft zwar verantwortlich immer ein Arzt, aber hier wird kein Patient extubiert, bevor nicht eine Logopädin draufgeschaut hat“, so Dr. Ági Güresir. Sie legt großen Wert auf die Expertise der Logopädinnen und hat zu Beginn ihrer Tätigkeit in der Abteilung so manch dickes Brett bohren müssen, bis sich dieser Grundsatz auch bei allen durchgesetzt hat.

Die Logopädinnen strukturieren den Ablauf ihres Arbeitstages eigenverantwortlich. „Wir

entscheiden selber, wie wir unsere Arbeit organisieren.“ Nina Wanzek und ihre Kolleginnen schätzen diese Freiheit sehr, denn dies ist ja auch „Vertrauen, das man uns und unserer Kompetenz entgegenbringt.“ Gegen 16 Uhr endet schließlich ihr Arbeitstag; anders als die meisten Beschäftigten auf der Station haben sie geregelte Arbeitszeiten – also keinen Schichtdienst und auch am Wochenende haben sie frei.

### Die Arbeit im interdisziplinären Team: Hierarchisch, aber auf Augenhöhe

Die Kardinalfrage in einem interdisziplinären Team lautet eigentlich immer: Wie arbeitet das Team gut zusammen? Wie viel Entscheidungsfreiheit wird den einzelnen Professionen zugestanden? Für Nina Wanzek ist die Antwort nicht schwer: Sie empfindet das Arbeiten in einem System mit klaren Zuständigkeiten und Verantwortungsbereichen, so wie es in der neurochirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Bonn gelebt wird, als sehr angenehm und auch sinnvoll.

Die Teams werden immer von Ärzten geleitet. Es existiert eine klar definierte Hierarchie, die von allen Seiten positiv gesehen wird. „So ist völlig transparent, wer wofür zustän-



Gemischtes Team (v.l.): Dr. Ági Güresir (Oberärztin Neurochirurgin), Nina Wanzek (Logopädin, Abteilungsleitung Logopädie Neurologie/Neurochirurgie), Verena Monz (Logopädin), Dr. Felix Lehmann (Oberarzt Anästhesist)



© Gordenhoff – fotolia.com

dig ist, auf wen man sich verlassen kann und wer letztendlich die Verantwortung trägt“, so Nina Wanzek. Und ihre Kollegin Verena Monz ergänzt: „Für mich ist es gut zu wissen, wo hört mein Bereich auf und wo fängt der eines anderen an.“ Aber – und das ist beiden Logopädinnen wichtig: „Die Arbeit in unserem Team gründet auf absoluter, gegenseitiger Wertschätzung. Wir arbeiten auf Augenhöhe mit den Ärzten, die unsere Kompetenzen schätzen und wissen, was Logopädie zu leisten vermag.“

Das bestätigt auch Dr. Ági Güresir. Sie war es auch, die gemeinsam mit zwei Kollegen von

der Uniklinik Frankfurt/M. nach Bonn wechselte und aufgrund ihrer guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Logopädinnen auch in Bonn nicht auf die Kompetenz dieser Berufsgruppe verzichten wollte. Im Team der Uniklinik sind Hierarchie und Zusammenarbeit deshalb keine Gegensätze, sondern sich ergänzende Grundsätze und eine wichtige Grundlage sehr guter Arbeitsergebnisse.

#### Voneinander lernen

Jede Logopädin hat ihre Rolle im Team. „Wir sind aber auch immer bereit dort anzupa-

### Was interdisziplinäres Arbeiten zu leisten vermag – am Beispiel einer Wach-Operation

Ganz besonders deutlich wird der Wert interdisziplinärer Teamarbeit bei den so genannten Wachoperationen. Hier arbeiten viele Expertinnen und Experten unterschiedlicher Berufsgruppen Hand in Hand: ein Haupt- und ein Assistenz-Operateur (Neurochirurgen), zwei OP-Schwwestern, Anästhesisten (Oberarzt – Assistenzarzt), ein bis zwei medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik/Elektrophysiologie und zwei Logopädinnen – insgesamt also bis zu zehn hochspezialisierte Fachkräfte.

Das Ziel dieser mikrochirurgischen Operationen ist die möglichst komplette Entfernung eines Tumors unter Erhalt der neurologischen Funktion. In Betracht gezogen werden kann eine Wach-OP, wenn der Tumor unmittelbar an oder in der Nähe der Sprachareale liegt. In diesem Fall wird der Patient während der Operation „geweckt“, damit die Logopädinnen ihn speziellen Sprachtests unterziehen können.

Schon vor der Operation werden die Logopädinnen ganz früh in die Entscheidung darüber einbezogen, ob sich der Patient überhaupt für eine solche OP eignet. Dabei berücksichtigt Nina Wanzek viele Faktoren. Hierzu gehört sehr viel Einfühlungsvermögen. Es muss u.a. beurteilt werden, ob der Patient nicht nur physisch, sondern auch psychisch und kognitiv in der Lage ist, eine solch herausfordernde Operation zu bestehen.

Zur Diagnostik der Störungen sprachlicher Fähigkeiten und des Sprachverständnisses des Patienten wird von ihr kein standardisiertes Testverfahren angewendet, sondern ein selbst entwickeltes Verfahren,

in dem 100 gängige Wörter abgefragt werden. Auch Teile des Aachener Aphasie-Tests (Token-Test) kommen zur Anwendung. Dieser Test wird vor, während und nach der Operation durchgeführt.

Wenn die Voruntersuchungen ergeben haben, dass der Patient alle Voraussetzungen für die Wach-Operation mitbringt, wird er von ihr auf die Situation vorbereitet. Auch hier ist ein hohes Maß an Empathie erforderlich. „Eine solche Operation ist eine außergewöhnliche und existenzielle Situation für den Patienten. Ich muss ihm das Gefühl vermitteln, dass er sich voll und ganz auf mich und das OP-Team verlassen kann. Während der Operation bin ich seine Ansprechpartnerin. Ich bin für ihn da – diese Sicherheit ist für den Patienten äußerst wichtig und beruhigend“, so Nina Wanzek.

Wenn die Operation begonnen hat und der Patient vom Anästhesisten Dr. Felix Lehmann „geweckt“ wurde, beginnt das Mapping, das sie und ihre Kollegin gemeinsam mit Dr. Güresir durchführen. Während die Logopädin dem Patienten verschiedene Aufgaben stellt, wird ein bestimmtes Hirnareal stimuliert und seine Reaktion darauf getestet. Dabei verständigen sich Ärztin und Logopädin laufend über die jeweiligen Ergebnisse. Die relevanten Hirnareale werden dann von der Neurochirurgin entsprechend kartiert.

Eine zweite Logopädin vermittelt während der Testung durch Druck ihrer Hand auf die Schulter ihrer Kollegin den Moment der Stimulation, denn die testende Logopädin kann nicht sehen, wann die Ärztin das jeweilige Hirnareal stimuliert. Das

Mapping dauert 20 bis 30 Minuten, die Operation selbst kann bis zu vier Stunden dauern. Während der ganzen Zeit wird mit dem Patienten gesprochen, um zu beobachten, ob der Eingriff im gefahrlosen Raum stattfindet.

„Wir unterhalten uns dann über ganz alltägliche Dinge, sei es das erste Auto, die erste große Liebe – je nachdem, auf welches Thema der Patient gut anspricht. Hierbei sind übrigens durchaus geschlechterspezifische Unterschiede festzustellen,“ schmunzelt Nina Wanzek, „Frauen reden tatsächlich meistens mehr.“ „Und manchmal ergeben sich lustige Gespräche, an denen ich mich auch beteilige, wenn die Situation es zulässt,“ ergänzt Dr. Güresir.

An der Reaktion des Patienten können sie ablesen, ob er weiterhin orientiert ist und keine Probleme auftauchen. So kann beispielsweise festgestellt werden, wenn das Gehirn krampft. Der Operateur sieht es nicht, aber die Logopädin, die mit dem Patienten spricht, erkennt es als erstes an seiner Mimik. Dann wird sofort auf ihr Zeichen hin der Krampf mit eiskaltem sterilen Wasser gestoppt und die Operation kann weitergeführt werden.

Oberärztin Dr. Ági Güresir betont, wie wichtig bei diesen hochspezialisierten Eingriffen die gute Zusammenarbeit mit den Logopädinnen für sie ist. „Wir können uns aufeinander verlassen, und diese bewährte und verlässliche Zusammenarbeit auf Augenhöhe ist für das Gelingen einer solchen Operation essentiell. Über die Jahre der gemeinsamen Arbeit sind wir als Team eng zusammengewachsen und aufeinander eingespielt.“

cken, wo gerade Hilfe benötigt wird. Auf der Intensivstation handelt es sich zumeist um schwerkranke Patienten, hier muss man gut mit Notfallsituationen umgehen können. Da wird oft jede Hand gebraucht“, so die Logopädin. Nina Wanzek betont auch, dass es auf ihrer Station wichtig sei, sich fachfremde Kenntnisse anzueignen. Dies verlange viel Eigeninitiative.

Sie weiß natürlich, in welchem Areal des Gehirns die verschiedenen Sprachzentren liegen, sollte diese aber auch auf dem fMRT (funktionelle Magnetresonanztomographie) erkennen können. Um sich in diesem hoch-

spezialisierten Gebiet fortzubilden, bietet ihr die UK Bonn die Möglichkeit, an medizinischen Kongressen zur Neurochirurgie teilzunehmen. Auch die Mitarbeit bei wissenschaftlichen Studien gibt ihr Gelegenheit, ihre logopädische Expertise einzubringen. Das Interesse an Inhalten und Erkenntnissen aus den Nachbardisziplinen ist auf ihrer Station aber keineswegs einseitig. Auch die Neurochirurgen in ihrem Team sind bereit und interessiert daran, über den eigenen fachlichen Tellerrand zu schauen. Nicht nur einmal fiel der Satz: „Darf ich einmal zu sehen, wie therapiert wird?“ In diesem in-

terdisziplinären Team greift jedes Rädchen ins andere und wenn eines fehlt, wird es schwierig.

Wie wichtig – aber auch wie selten – die Fachkompetenz von Nina Wanzek im Spezialgebiet Neurochirurgie ist, zeigt sich auch bei der schwierigen Suche nach entsprechend qualifiziertem Personal. Logopädinnen, die sie fachlich in allen Bereichen vertreten könnten, sind kaum zu finden. Dies zeigt, welchen hohen Stellenwert die Logopädin in diesem interdisziplinären Team hat. Ohne sie geht es nicht!

*Nikola Depel*