



## **Podcast II: Aphasie aus Sicht der Pflege und der Logopädie**

«Aphasie verstehen» aus verschiedenen Blickwinkeln. In unserer Podcast-Reihe geben wir Einblick, klären auf und schaffen Verständnis für eine Erkrankung, die die Sprache und das Leben verändern. Mein Name ist Ines Konzett, ich bin Logopädin und freue mich, an dieser Podcast-Reihe das Thema «Aphasie und Interprofessionalität» zu beleuchten. Es freut mich ausserordentlich, weil das sind genau die zwei Themen, die mich in meinem beruflichen Alltag begleiten und interessieren.

### **Vorstellung**

Heute bei mir haben wir ganz interessante Gesprächspartner, Jenny Weber und Stephan Behr. Ich freue mich sehr, heute das Thema aus der pflegerischen und logopädischen Sicht zu beleuchten. Jenny Weber ist Logopädin, Stephan Behr kommt aus der Pflege und ich möchte gerade, dass ihr euch selber vorstellen könnt. Jenny, sag du, woher du kommst und was du machst.

J: Ich bin seit mehreren Jahren mittlerweile Logopädin und hatte das Glück, in dieser Zeit die ganze Bandbreite, auch gerade von der logopädischen Arbeit, im Zusammenhang mit Menschen mit Aphasie, zu sehen. Ich habe von der Stroke Unit, also akut, akut nach Schlaganfall, bis zu ambulanten und mehrjährigen, langjährigen chronischen Betroffenen, habe ich eigentlich schon fast mit allen zusammenarbeiten dürfen. Und ich könnte auch gar nicht sagen, was spannender oder herausfordernder ist.

I: Danke vielmals, dass du heute hier bist. Und vis-à-vis sitzt der Stephan Behr. Schön, dass du da bist, Stephan. Auch dich gerne kurz vorstellen.

S: Vielen Dank für die Einladung zu diesem Podcast. Ich bin Pflegefachmann, ich arbeite jetzt seit 26 Jahren in der Neurorehabilitation, auch in verschiedenen Feldern wie Jenny, von der Frühphase, Akutphase bis über weiterführende Bereiche. Und dadurch habe ich natürlich auch häufig Kontakt zu Menschen mit Aphasie. Momentan bin ich im Reha Basel als Pflegeexperte angestellt. Das heisst, ich biete Fachberatung, Unterstützung zur rehabilitativen Pflege und mein Schwerpunkt ist die Bewegungsunterstützung mit dem Ziel der Verbesserung der Unabhängigkeit im Alltag. Ich habe diverse Weiterbildungen gemacht und freue mich hier zu sein und Auskunft zu geben über den Bereich der Pflege.

### **Aphasie: aus Sicht der Logopädie und Pflege**

I: Sehr schön, danke vielmals. Aphasie, Jenny, was bedeutet denn das? Was ist eine Aphasie?

J: Eine Aphasie ist eine Sprachstörung, also wenn wirklich die mündliche oder schriftliche Sprache betroffen ist nach einer Hirnschädigung. Das kann unterschiedliche Ursachen geben, weshalb das Gehirn geschädigt ist. Und wenn man vorher noch normal lesen, schreiben und reden konnte und die Sprache verstehen, dass das nicht mehr so ist wie vor dem Ereignis.



I: Und wie muss man sich das vorstellen im Akutbereich? Was ist die Funktion der Logopädie?

J: Wir gehen innerhalb der ersten Stunde bis Tage, nachdem jemand auf die Station kommt und neu eine Gehirnschädigung hat, zu den Leuten hin. Dann schauen wir zuerst einmal, wie es sprachlich aussieht nebst dem, dass wir versuchen, auch noch alles andere mit einzubeziehen, also beispielweise, wie es diesen Leuten allgemein geht etc. Dann machen wir eine erste kleine Abklärung. Das muss jetzt nicht ein Wahnsinns-Test sein, gerade in der ersten Zeit, wenn sonst noch so viel läuft und neu ist. Und vor allem auch mal zu schauen, wie kann man die Leute schon kommunikativ unterstützen, damit sie sich möglichst mitteilen können, wenn das vielleicht sonst schwer ist. Oder auch Angehörige, Betroffene und vielleicht auch sonstige Settings mitberaten, was jetzt vielleicht die geeignetsten Strategien wären, wenn die Sprache nicht mehr so tut, wie sie soll.

I: Stephan, du hast ganz viel Erfahrung, auch mit phasischen Menschen. Wie ist das für die Pflege, wenn die Leute sich nicht ausdrücken können?

S: Da fehlt natürlich ein ganz, ganz wichtiger Teil der Strategien, um überhaupt Beziehungen aufzubauen mit den betroffenen Personen. Und das ist ja ein ganz, ganz wichtiger Teil in der Rehabilitation, in dem wir da stecken. Was Jenny gerade erwähnt hat, der Anfang der Rehabilitation, um überhaupt herauszufinden, was die Bedürfnisse sind, was die Gewohnheiten sind der betroffenen Menschen. Da ist es natürlich ganz wichtig zu wissen, da kommt es auch auf Details an und auf Kleinigkeiten an und auf die Geschichte an. Da greifen wir dann in dem Fall auf die Angehörigen zurück. Also das ist etwas, was wir am Anfang ganz gezielt machen, dass wir Informationen sammeln bei den Angehörigen über die Bedürfnisse, über die Gewohnheiten, um herauszufinden, weil die Sprache nicht funktioniert, wie können wir in bestimmten Situationen reagieren, den Umgang gestalten und so weiter.

### **Interprofessionalität**

I: Das Thema Interprofessionalität ist ja auch etwas ganz, ganz Wichtiges und auch bei uns im Podcast von grosser Bedeutung. Wie darf man sich das vorstellen in der Rehabilitation? Ihr habt bald die Erfahrung im rehabilitativen Prozess. Diese Zusammenarbeit, das braucht ja alles Zeit. Wie macht man das?

S: Ich würde da mal darauf antworten als Erster, weil das Thema Zeit und Pflege, das passt ja sehr gut miteinander zusammen. Da ist ja immer wieder das Thema, warum. Wie macht ihr das? Wie organisiert ihr das? Also zum einen ist es schon so, dass wir als Pflegende, wir sind 24 Stunden, sieben Tage die Woche da. Wir haben natürlich eine sehr tragende Rolle in der Rehabilitation. Wir sehen sehr viel, wir sind sehr nah dran an den Patientinnen und Patienten. Wir sehen sie in unterschiedlichen Tages- und Nachtsituationen, sehen sie am Wochenende, wir kriegen familiäre Situationen mit, wenn die Angehörigen da sind, auch den zwischenmenschlichen Umgang zwischen Angehörigen und Patientinnen und Patienten. Wir haben also viel Einblick in die ganze Situation. Eben, wie ich schon gesagt habe, mit dem Beziehungsaufbau, dass wir versuchen, am Anfang erstmal wirklich zu beobachten, zu schauen, was funktioniert denn überhaupt in der Kommunikation? Was wird denn verstanden und was sind denn dann Äusserungen da, die die betroffene Person im Alltag nutzen kann? Und das braucht Zeit, das ist so. Das kann man nicht zu schnell machen. Und das ist auch etwas, was wir in der Pflege immer



wieder auch merken, wo wir uns selbst sehr grenzen müssen, um Kommunikation überhaupt gewährleisten zu können. Die Zeit zu geben, die Geduld zu haben. Und das ist, glaube ich, ein wichtiges Charakteristikum in der Rehabilitation. Ohne Geduld funktioniert das ganz, ganz schlecht, beziehungsweise wird es sehr, sehr schwierig. Das muss man lernen und muss das auch aushalten können, dass es Phasen oder Zeiten gibt, wo man noch mehr Geduld vielleicht aufbringen muss, um überhaupt bestimmte Dinge klären zu können und Umstände aufklären zu können.

I: Zeit und Geduld sind ein ganz wesentlicher Aspekt. Und gerade auf dem Weg, um wieder gesund zu werden oder zu Funktionen zurück zu gelangen, unglaublich wichtig. In meiner klinischen Arbeit habe ich es auch immer wieder erlebt, dass schwierige kommunikative Situationen da waren. Und dann hatte man das Gefühl, jetzt kommt die Logopädin. Und das ist dann so wie, die Logopädin ist jetzt da. Jenny, was macht denn die Logopädin anders? Oder ist es wirklich so, dass die Kommunikation zwischen der Logopädin und Betroffenen besser gelingt? Oder was macht es denn aus?

J: Also ich habe es mehr so erlebt, dass wir nicht unbedingt etwas anderes machen. Aber wenn jetzt wieder dieser Zeitfaktor reinkommt, ist es halt so, dass wir meistens noch einen geschützteren Rahmen haben. Die Klinik ist meistens schon ein Spezialsetting und ist schon ein gewisser gesch tzter Rahmen. Aber wenn sie nicht zu uns kommen, haben sie zum Beispiel wirklich eine halbe Stunde Zeit. Und ich habe mir die dann auch rausgenommen. Manchmal, wenn wirklich etwas ganz dringend war, einfach eine halbe Stunde herauszunehmen, um herauszufinden, was jetzt mit dem gemeint ist. Und eine halbe Stunde einfach nur in der Interaktion drin zu sein, haben wir für die Pflegenden als sehr schwierig erlebt, weil sie viel mehr Leute gleichzeitig betreuen und auch noch so viel nebenbei läuft. Wir sind meistens in einem ruhigen Raum, wenn wir das Glück haben, eigene Therapieräume zu haben. Wir können dort ausprobieren und haben auch viel mehr Material zur Verfügung. Wir haben Bildmaterial, das wir spontan z cken können. Bei uns ist immer das iPad im Logozimmer. Die Pflegenden haben das nicht immer griffbereit. Man kann auch so noch mehr versuchen, das Verständnis und Verständlichkeit herauszufinden, was gemeint ist.

I: Also Kommunikation mit allen Mitteln, mit Einbezug von Bild, von Schrift, von nonverbalen Möglichkeiten, Strategien. Oft werden wir in Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppen gefragt, könnt ihr nicht irgendein Bilderbuch oder irgendeine Tafel geben? Wie bewährt sich das im klinischen Alltag? Sind das gute Hilfsmittel oder ist das schwierig? Was nützt wirklich am Patientenbett?

J: Ich glaube, es kommt sehr auf die Situation an. Das Wichtigste ist natürlich, dass die Bilder so gewählt sind, dass im Idealfall auch die Grundbedürfnisse und die Sachen darauf gezeigt werden können. Es ist aber natürlich nicht immer das darauf, was die Person eigentlich meint und darum ist es sehr limitierend. Wir haben bei uns in der Reha vielfach so 5, 6, 7 Standard-Sachen drauf, die eben auch gerade am Patienten-/Patientinnenbett relevant sind. Da geht es einmal um Durst oder um das WC, oder um Musik, die nicht immer griffbereit ist, sind dort drauf. Es kommt aber auch darauf an, wie die Möglichkeiten der Betroffenen sind, mit dem umzugehen. Es gibt auch Bücher, die haben 600 Bilder drinnen. Aber dann muss man natürlich auch ein bisschen wissen, wo was drin ist. Und wenn es einfach so lange geht, das zu finden oder es vielleicht sogar motorisch gar nicht möglich ist, das umzusetzen, dann nützt das auch nichts.



I: Man geht also ganz individuell auch vor, bei jedem Patienten oder bei jedem Betroffenen andere Strategien und Massnahmen.

J: Genau, das braucht sicher auch wieder viel Zeit, um auszuprobieren. Es ist auch nicht so, dass es, wenn es heute funktioniert, dass es morgen immer noch die gleiche Methode der Wahl ist, weshalb wir das regelmässig prüfen. Und ich sage immer als Logopädin, wenn es bei mir im Logozimmer funktioniert, nützt es das gar nicht, wenn es ausserhalb nicht geht. Oder auch umgekehrt, es kann sein, dass es bei mir nichts bringt, weil das nicht Thema ist, aber jetzt gerade mit den Pflegenden oder Angehörigen ganz andere Sachen notwendig sind. Darum probieren wir vielfach aus und gehen dann auf die Station und reden dann mal mit den Betroffenen und den Angehörigen, um zu schauen, was sie vor allem brauchen. Und sie sind dann vor allem auch diejenigen, die es mit den Betroffenen immer wieder anwenden und trainieren müssen.

S: Ich würde gerne den Teil von dem gesch tzten Rahmen noch mal kurz aufnehmen. Das ist natürlich ein Riesenvorteil bei uns in der Pflege, dass wir im Alltag über die Aktivitäten des Alltags kommunizieren können. Also das heisst, wir müssen uns kein Extra-Therapie-Programm überlegen, sondern wir kommunizieren eigentlich immer über das, was gerade stattfindet. Und es gibt einfach sehr viel zu tun im Alltag für die betroffenen Personen. Und das ist natürlich ein Riesenvorteil. Das hat mir auch mal eine Therapeutin gesagt, ihr müsst ja in der Pflege euch gar nichts überlegen, ihr könnt einfach tun, was zu tun ist. Und das ist natürlich etwas, was eben, ja, das stimmt, das ist ein Vorteil unserer Tätigkeit. Und da ist das mit den Hilfsmitteln, das ist nützlich, aber man sieht das vielleicht dann in der Situation schon, was wird jetzt als nächstes gewünscht oder um was geht es jetzt als nächstes, und kann damit mit einer Kommunikation natürlich vielleicht auch noch ein Stück weit vorwärtskommen, als jetzt im gesch tzten, anderen Setting.

### **Herausforderungen im beruflichen Alltag und Hilfestellungen / Bewältigungsstrategien**

I: Ich stelle mir vor, dass wenn man am Patientenbett ist, Kommunikation ja nicht immer gelingt. Wie geht man um mit so ganz schweren Herausforderungen? Stephan, wie erlebt ihr das, wenn Kommunikation nicht gelingt, wenn man zu wenig Zeit hat. Wie geht man mit diesen schwierigen Situationen um?

S: Ich würde sagen, zum einen gilt es einmal zu unterscheiden, gibt es überhaupt eine Möglichkeit, über eine Ja-Nein-Kommunikation einen nächsten Schritt zu erreichen oder ist das gar nicht möglich. Und das versuchen wir natürlich erstmal herauszufinden. Und wenn das gar nicht möglich ist über ein Ja-Nein, dann müsste man wirklich mit viel Geduld, mit Empathie, auch wieder mit der angesprochenen Zeit, die wir haben oder nicht haben, herausfinden, was könnte jetzt das Thema sein. Und ich glaube, über die Situation und über das Grundbedürfnis, das vielleicht bestehen könnte, dann bemerke ich, dass man häufig vielleicht zu einem Ziel kommt, zu einem nächsten Teilziel vielleicht. Wenn das gar nicht funktioniert, ist es gut, wenn man sich vielleicht eine zweite Person noch dazu holt oder überhaupt eine andere Person dazu, dass man rausgeht, eine andere Person holt und versucht, das so rauszufinden. Und ich glaube, dass durch die Gewohnheiten, die man über die Zeit kennenlernt, auch häufig dann auch schon Missverständnisse vielleicht gar nicht erst entstehen. Es gibt so einen Prozess, in dem die Person drin ist, wo man erst mal kennenlernen muss und dann merkt, okay, das ist jetzt vielleicht das Thema oder das ist es vielleicht nicht. Und dann kann man über ein Ausschlussverfahren,



möchten Sie das – ja, nein –, brauchen Sie das – ja, nein –, vielleicht zu einem Verständnis kommen. Und ganz ehrlich am Ende dann vielleicht auch sagen, wenn man es überhaupt nicht versteht, auch ehrlich sein, 'Ich verstehe Sie leider momentan nicht, ich schlage vor, ich komme später nochmal wieder', gehen, und dann aber wirklich ehrlich wiederkommen und dann nochmal probieren oder eine andere Person mitnehmen und dann nochmal probieren.

I: Das offen und ehrlich kommunizieren, das ist auch ganz ein wesentlicher Punkt. Und Missverständnisse ansprechen, sie nicht unter den Tisch zu kehren oder so tun, wie ich glaube ich habe sie nun schon verstanden, sondern so ganz aufrichtige Kommunikation, das scheint mir ein ganz wichtiger Punkt zu sein.

S: Ich glaube auch, es ist schon so, dass wenn man über einen längeren Zeitraum mit einer schwierigen Situation konfrontiert ist, auch als Pflegeperson, als Betroffene natürlich auch, es eine Belastung ist. Es ist wirklich etwas Anstrengendes. Und dann auch ehrlich sein und dann vielleicht im Team das auch kommunizieren. Es gibt dann im Pflegeteam die Möglichkeit, dass jemand anders vielleicht für den Tag eingeteilt wird oder überhaupt, dass man sich abwechselt. Das ist auch noch wichtig, dass man so Konversationsstrategien im Team findet, wie man sich da gegenseitig unterstützen kann. Neben dem natürlich, dass man die Logopädinnen mit einbezieht in einer ruhigen Minute und die Situation schildert und vielleicht da sich noch Tipps abholt oder andere Kollegen fragen, wie könnte es denn besser klappen beim nächsten Mal.

I: Es ist ja auch bekannt, dass sehr viele Pflegenden aus dem Beruf aussteigen. Gibt es da Möglichkeiten, um dem entgegenzuwirken? Jemand, der so viele Jahre Erfahrung hat, wie bist du selber mit diesen schwierigen Situationen umgegangen?

S: Also ich glaube, es kristallisiert sich ab einem gewissen Zeitpunkt raus, wenn man in der Neurorehabilitation arbeitet. Ist das mein Fachbereich oder ist es etwas, wo ich auf Dauer nicht mehr mit klarkomme? Und es ist schon so, dass man vieles am besten nicht mit nach Hause nimmt, weil die Situationen natürlich sehr schwierig zum Teil auszuhalten sind. Also wie gesagt, das merkt man ab einer gewissen Zeit. Und muss dann natürlich auch schauen, wenn es in eine negative Richtung geht, dass man das versucht, auch auf der Arbeit anzusprechen, mit dem Vorgesetzten zu thematisieren, sich auch da vielleicht von Fachexpertinnen nochmal Hilfe zu holen, wie kann ich das gut kompensieren? Und dann ist es so, dass es bei uns in der Reha ein breites Angebot der psychosozialen Unterstützung gibt. Also ich kann mir in sehr belastenden Situationen Hilfe holen, durch die Psychologinnen vor Ort. kann auch externe Stellen besuchen, kann sie kontaktieren und kann mir dort Hilfe holen. Und ich habe natürlich ein Team um mich herum, wo ich das thematisieren kann und dann ansprechen kann. Und so gibt es verschiedene Möglichkeiten. Und ich glaube, das muss man nutzen, sollte man nutzen, das soll auch bekannt sein, dass es das überhaupt gibt, was es manchmal nicht ist. Und da braucht es auch Werbung dafür. Und so versucht man da, das zu managen.

I: Wie ist das in der Logopädie? Jenny, das sind ja schwere Schicksale, womit man täglich konfrontiert wird. Wie geht man als Fachperson um mit diesen schwierigen Situationen?

J: Ich glaube, wenn man wirklich in einer Situation drin ist, ganz konkret und nicht weiterkommt, dann finde ich es auch wichtig, dem Patienten/der Patientin zu kommunizieren: 'Jetzt komme ich einfach gerade noch nicht draus'. Und auch mit ihnen herauszufinden, sollen wir jetzt noch weiter



beharrlich versuchen, das herauszufinden? Oder legen wir es mal beiseite und machen etwas anderes. Und wenn einfach wirklich alles eskaliert und schon fast Tränen fließen, bin ich auch schon mit den Leuten aus dem Zimmer raus und habe einfach gefunden, okay, jetzt machen wir mal gar nichts, was eigentlich mit Sprache, Kommunikation irgendwie zu tun hat. Und mir ist so ein Beispiel im Kopf – das habe ich nicht selber gemacht – aber ein Kollege hat dann auch mal irgendeinen Blumentopf zerteppern lassen in diesem Moment. Einfach um mal sonst irgendein Ventil zu haben, weil es ja sprachlich, kommunikativ gerade nicht funktioniert. Ich finde, man darf dort auch sehr kreativ sein. Gerade in der Reha Basel oder dort, wo ich bisher gearbeitet habe, gab es immer irgendwo eine grüne Oase, wo man hingehen kann und wo man vielleicht den Kopf lüften kann. Und ich finde, das ist auch Teil der Interaktion und Kommunikation. Das wir uns das als TherapeutInnen herausnehmen, dort mal mit den Leuten etwas komplett Anderes zu machen. Die sind so in der Situation drin. Und grundsätzlich ist es eben auch wichtig, einen Weg zu finden, auch für mich persönlich und für alle, die in diesem Bereich arbeiten, nicht alles mit nach Hause zu nehmen. Und dann finde ich schon das Team, sowohl das logopädische Team als auch das Interprofessionelle, sehr wichtig, um sich einmal austauschen zu können und auch mal zu erzählen, wenn irgendetwas nicht so gelaufen ist, wie es hätte sollen. Oder sich eben sonst auch getrauen, Unterstützung zu holen. Und was ich mir aber auch immer sagen muss, sind eben so die kleinsten Fortschritte, wie ein Wort mehr kann so viele Unterschiede ausmachen, und an solchen Dingen festhalten. Und auch sagen, wir wissen meistens ja nicht genau, was für einen Patienten oder Patientin es vorhin war. Und einfach mal schauen, okay, wie ist es vielleicht ganz am Anfang gewesen, was sind so unsere Perspektiven auf diesen Punkt und was haben wir seitdem erreicht.

I: Den Blick zum Positiven wenden.

J: Es ist nicht immer ganz einfach, aber ich glaube, wenn man immer wieder versucht, sich das zu sagen, kann man schon gewisse Frustrationen abfedern.

S: Das ist ein gutes Stichwort, den Blick zum Positiven. Ich glaube auch, der humorvolle Umgang im Alltag, das merke ich auch mit meiner Erfahrung jetzt, dass es wirklich auch helfen kann. Das heisst nicht, dass man die ganze Zeit jetzt Witze machen soll, rumkaspert oder so, sondern dass es einfach auch mal ein Lachen, auch mal gut tut, vielleicht mal einen Kommentar über irgendwas. Und man merkt ja dann schon relativ schnell, kommt der Witz an oder kommt er nicht an. Und häufig sind die Personen dann so froh, dass sie einfach auch mal lachen können, oder dass sie mal ein Lächeln entgegenbekommen. Und das ist etwas, was ich merke, das sollte man auch bei allem Schwierigen, bei allen herausfordernden Situationen, nicht vergessen, dass es auch sehr helfen kann, über Humor und über Witz, Positives zu erreichen.

I: Ich glaube, auch da konnten wir wieder ganz wichtige Sachen zusammentragen, die einem im Alltag so richtig unterstützen können. Und ich möchte gerade noch ergänzen, wo ich auch immer gute Erfahrungen gemacht habe, ist Bewegung. Wenn wir irgendwie im Raum an unsere Grenzen kommen, nach draussen zu gehen, ich empfehle meinen Patienten auch immer, in den Wald zu laufen gehen, nach draussen gehen, Bewegung, das kann auch die schwierige Situation ein bisschen leichter machen oder den Horizont aufzeigen. Es gibt ein Lehrvideo über interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Das ist auf dem YouTube-Kanal



zugänglich. Ich finde, es ist eine ganz eindrückliche Aufzeichnung, wie komplex eine Behandlung eines betroffenen Menschen ist. Die Pflege nimmt hier eine ganz wichtige Rolle ein.

### **Interprofessionalität: Kommunikation, Institution und Grenzen**

I: Was würdest du sagen, Stephan, Was sind wichtige Faktoren, dass die Interprofessionalität gelingt?

S: Also ich glaube, der wichtigste Faktor ist, wenn wir schon beim Thema Kommunikation sind mit den Betroffenen, dass wir untereinander, im interprofessionellen Team, gut miteinander kommunizieren. Das kann natürlich ein Ganggespräch sein, das kann ein Gespräch sein, wo man vielleicht zuhört. Das sind Möglichkeiten. Das sind aber auch die ganz strukturierten Situationen, die man nutzen soll und auch bestmöglich ausnutzen kann. Das sind Reha-Koordinationsgespräche, interprofessionelle Teamrapporte, dass man immer wieder in den Austausch kommt. Oder auch die Dokumentation, die jede Profession so macht, dass die andere Profession einen Einblick hat und sich daraus etwas herauslesen kann. Das sind verschiedene Faktoren, wie man Interprofessionalität gut gestalten kann. Zum einen über die Kommunikation und auch über das Ernstnehmen der anderen Berufsgruppe. Und das ist ja, was du gerade angesprochen hast, wir haben so einen wichtigen Teil in der Rehabilitation, nicht nur, weil wir 24-7 da sind, sondern weil wir auch viele Gelegenheiten haben, im Alltag Dinge zu trainieren oder zu übertragen aus den Therapien in den Alltag. Ich denke jetzt ans Wochenende zum Beispiel, wenn jetzt weniger Therapien vielleicht stattfinden, dann ist die Pflege da und kann verschiedene Sachen ausprobieren, Dinge durchführen, die sich verfestigen sollen und trainiert werden sollen. Und darüber kann natürlich auch wieder ein Austausch stattfinden mit den Logopädinnen oder mit den Physiotherapeutinnen, mit den Ergotherapeutinnen, mit dem Arztdienst. Also ich glaube, ich sehe uns da wie als Vermittlerrolle auch irgendwo, aber auch als Rolle mit einer grossen Übertragungsfunktion in den Alltag.

I: Also Kommunikation als ganz wesentlicher Faktor, aber auch Gefässe, die auch von den Institutionen gegeben sein müssen, dass überhaupt ein Austausch stattfinden kann, und die Wertschätzung den anderen Berufen gegenüber. Ich denke, es ist auch wertvoll, die Überschneidung vom Wissen, das Wissen, was ist mein Bereich, den ich abdecke, was weiss mein Gegenüber. Also das Wissen, das auch einen ganz wesentlichen Faktor spielt, hat natürlich auch mit der Ausbildung und Bildung zu tun.

I: Jenny, wo hast du Grenzen erlebt von der Interprofessionalität? Wann sagt man, heute ist es jetzt einfach nicht gelungen? Und an was liegt das?

J: Ich glaube, ein Teil ist tatsächlich eben, wenn man einfach komplett verschiedene Blickwinkel hat auf das und so ein bisschen ein Gartenhag-Denken. Das ist ja, ein Stück weit schützt das einem ja auch, weil man hat seinen Blick darauf und muss auch ganz viel anderes immer noch im Kopf haben. Aber wenn man die Arbeit, die Wertschätzung fehlt oder das Verständnis dafür, was die anderen machen. Und dass eigentlich beides gut ist und eben verschiedene Sichtweisen. Wir arbeiten viel auch noch am Anfang, in den ersten paar Wochen oder Monaten sehr funktionell. Ich sage jetzt mal klassisch wären das die Arbeitsblätter, wie man sich vielleicht vorstellt, während es in der Pflege sehr praxisnah ist. Und wenn wir dann völlig aneinander vorbei arbeiten, weil wir zwar dieselbe Person vor Augen haben, aber einfach die Schwerpunkte anders setzen, weil wir



das nicht verstehen können, dann ist es dann manchmal auch so in der Umsetzung – wenn wir eben jetzt gerne möchten, dass wir das hier mittrainieren – wenn wir z.B. möchten, dass wir fixe Begrüßungsfloskeln festlegen, wenn wirklich alles ganz schwierig ist, und wir dann versuchen, dass alle das so sagen – und die Anderen haben das einfach beim x-ten Mal vielleicht noch nicht gesehen, als wir das irgendwo einmal ein bisschen so festgelegt haben. Dass das einfach so Sachen sind, wirklich über die Kommunikation und die sonstige Zusammenarbeit, vor allem die Kommunikation, scheitert. Dass man einfach nicht vom Gleichen oder nicht gleich spricht. Und Zeit, um Sachen einzulesen, und Informationen weiterzugeben, dann einfach fehlt.

S: Ich glaube, das liegt zum Teil auch an den Arbeitsorganisationen. Also wenn ihr jetzt, hier sage ich jetzt als Führungszeichen 'Logopädin', ihr habt eure Zeit, 30 Minuten, 45 Minuten, 60 Minuten, wie auch immer. Und dann ist das ein Anfang und ein Ende. Und bei uns ist das ja eben gerade komplett anders. Wir haben einfach verschiedene Personen, die wir betreuen und pflegen müssen. Und das ist von der Arbeitsorganisation ja ganz anders. Also ihr trefft uns in ganz anderen Situationen an, als wenn wir, wir sitzen ja nicht da und warten jetzt, bis jetzt die Information, sondern wir sind ja immer rausgerissen aus einer Situation häufig oder bekommen dann noch eine zusätzliche Information. Und ich glaube, das allein finde ich schon interessant, sich mal anzuschauen.

Was wir mal gemacht haben oder was wir auch immer wieder überlegen, ob es nicht gut ist, wenn man einmal einen Rollentausch macht, dass es mal eine Zeit gibt, wo die Logopädin ergo Physio einmal in der Pflege einen Einsatz hat und umgekehrt. Eben auch mitläuft, mitschaut, wie funktioniert denn das in den anderen Bereichen. Wir versuchen das zum Teil ganz sporadisch auch mal umzusetzen, aber da hat es sicherlich noch Luft nach oben für so ein Programm.

I: Ganz, ganz tolle und wertvolle Inputs, die wir hier erhalten. Ich möchte alle motivieren, die das hören, sicher einmal die Rolle zu wechseln und auch an dem Arbeitsort, wo sie gerade tätig sind, wirklich das Bewusstsein zu schaffen. Ich glaube, das gelingt wirklich nur, wenn man sich Zeit nimmt, in die andere Rolle zu gehen und Erfahrungen zu sammeln. Jetzt haben wir vor allem vom Akutbereich, aber auch von der Rehabilitation gesprochen.

### **Erfolge in der Therapie**

I: Jenny, du als Expertin von der logopädischen Seite her, ein Mensch mit Aphasie, wie lange macht man Therapie? Kann man das überhaupt sagen?

J: Ich kann nur von mir und von den Leuten, die ich betreue, konkret sagen. Dort ist es ganz unterschiedlich. Es kommt natürlich darauf an, wie der Verlauf ist. Es gibt auch Leute, die aus der Reha austreten und da können wir sagen, ich brauche eigentlich keine Logopädie mehr. Vielleicht geben wir ihnen noch Adressen mit, falls doch noch irgendetwas wäre. Und es gibt wirklich Leute, die habe ich jahrelang betreut, schon fast. Dort kommt es darauf an, was natürlich die Betroffenen selber wollen. Wie lange haben sie die Ziele, wo sie daran arbeiten? Ich finde, das ist immer das Wichtigste, dass die Leute mir auch vermitteln können, an was sie arbeiten wollen, wenn sie zurück im Alltag sind. Und wenn sie natürlich sagen, für sie stimmt es so, oder sie sind vielleicht schon etwas therapiemüde – das gibt es manchmal auch – ich finde, dann kann man einmal eine Pause machen oder schauen, was braucht es noch, vielleicht später, weil dann kann man immer noch wieder über eine neue Verordnung von Logopädie nochmals starten. Und dann gibt es noch



die andere Variante, dass irgendwann einfach die Krankenkassen auch sagen, aus es ihrer Sicht nicht mehr rentiert. Und dann kommt es natürlich darauf an, wie wir dann argumentieren können, wo wir noch ansetzen können, wo wir noch Fortschritte sehen, so dass wir dann auch Verlängerungen bekommen. Aber jetzt, wie lange das geht, ist wirklich sehr unterschiedlich.

I: Aber du hast auch gesagt, es kann manchmal ein jahrelanger Prozess sein.

J: Genau.

I: Ihr habt auch chronische Patienten und Patientinnen, die ihr betreut. Was ist deine Erfahrung, Stephan? Siehst du manchmal Patienten wiederholt, wo du denkst, der hat jetzt aber nochmal Fortschritt gemacht oder sind Rückschritte zu beobachten? Wie erlebst du das in deinem Alltag?

S: Also ja, ich sehe immer wieder auch Patientinnen und Patienten wieder bei uns in der Klinik, die dann im ambulanten Setting sind. Und wenn ich sie aus dem stationären Setting kenne, weil ich ja schon 20 Jahre jetzt in Rehab arbeite, dann versuche ich auch immer wieder Kontakt aufzunehmen. Und es ist schon so, dass es, wenn die Aphasie natürlich schon sehr lange besteht, dann merke ich jetzt, dass grosse Veränderungen eher selten der Fall sind. Aber es gibt kleine Veränderungen, dass auf einmal ein Wort neu ist. Das ist mir letzte Woche auch wieder aufgefallen. Ich habe einen Patienten bei uns begrüsst, den ich schon sehr, sehr lange kenne. Und auf einmal kommt er mit mir, ich weiss das Wort nicht mehr ganz genau, ich glaube, es ging um, bei der Begrüssung war es ein neues Wort, und auf einmal war das komplett neu. Und das hat mich so überrascht, weil ich das vorher noch nie gehört habe. Und ja, das freut mich natürlich in dem Moment. Ich glaube, Ihnen hat es auch gefreut, dass auf einmal dieses Wort neu kommt. Also das sind Kleinigkeiten, oder vermeintlich Kleinigkeiten, die man dann erkennt, wiederh rt. Und in dem Rahmen könnte ich vielleicht noch auf das Aphasie-Intensiv-Programm bei uns eingehen. Das ist jetzt was, was wir jetzt schon zweimal durchgeführt haben. auf der Grundlage, dass h herefrequente Logopädie bzw. Therapie am Stück wirksam ist. Das wurde, wie gesagt, zweimal durchgeführt mit einer kleinen Gruppe von Patientinnen und Patienten über circa sechs Wochen auf einer Abteilung. Das heisst, sie sind in einer Gruppe da für sechs bis acht Wochen in den gleichen Zimmern, haben intensiv für Einzel- und Gruppentherapie, also Logopädie und ein Eigentrainingsprogramm Und da ist die Voraussetzung, dass die Motivation natürlich sehr hoch ist von den betroffenen Personen. Das wird in einem Vorgespräch abgeklärt mit den Angehörigen. Es sollte ein Aufgabenverständnis vorhanden sein. Patientinnen sollten sich weitgehend selbstständig versorgen können. Und was wir gesehen haben nach dieser zweimaligen Durchführung mit den jeweiligen Kleingruppen, dass die Alltagskommunikation sich verbessert hat, auch bei langjährig bestehender Aphasie. Und hier bei Interesse gerne an das Reha Basel, an die Logopädie-Abteilung wenden. Da gibt es genaue Auskünfte noch dazu und vielleicht auch das Interesse von Menschen mit Aphasie und ihren Angehörigen, sich da anzumelden oder sich da einzuklinken.

I: Viel Erfolg bei dem spannenden Projekt. Ich glaube, das sind genau so Angebote, die wir in der Schweiz brauchen. Wir haben über 3000 betroffene Menschen. Das ist auf der Aphasiesuisse-Seite so nachzulesen. Und ich glaube wirklich auch für chronisch betroffene Leute unglaublich wichtig, dass man gezielt weiter arbeitet und auch dort mit Forschung nachweisen kann, dass das auch etwas bringt. Und vor allem, wie du gesagt hast, ein neues Wort scheint manchmal etwas



Kleines zu sein und kann doch wahnsinnig wertvoll sein für die einzelnen Menschen. Ganz ein tolles Projekt.

### **Abschluss und Zukunftsperspektiven**

I: Jenny, was würdest du zum Abschluss dir wünschen für den Umgang mit Menschen mit Aphasie? Eine ganz offene, ganz schwierige Frage. Ganz kurz gesagt, was würdest du dir wünschen für Menschen mit Aphasie?

J: Ich glaube tatsächlich vor allem Zeit. dass man sich Zeit für diese Leute nehmen kann und dass sie sich auch trauen, diese Zeit einzufordern. Zum einen, weil die Kommunikation einfach so von dem abhängig ist, es geht so viel besser. Und zum anderen einfach auch das Verständnis oder so etwas zu öffnen. Ich habe jetzt viel über die Sprache und Sprachtherapie gesprochen, aber dass Kommunikation so viel mehr ist als nur Sprache. Und dass man auch beispielsweise in so einem Gruppensetting, bei chronischen Aphasikern, auch sehr viel von anderen profitieren kann, dass die Leute auch wissen, dass sie nicht alleine sind und vielleicht auch anderen abschauen können. Einfach ein bisschen das Verständnis für das Ganze und so einen offenen Blick beizubehalten.

I: Ich hoffe, dass wir mit dieser Podcast-Reihe für das Verständnis ein bisschen positiv wirken können, dass das Verständnis für Menschen, die eine Aphasie haben, gestärkt wird, dass man motiviert wird, weiter an den sprachlich-kognitiven Strukturen zu arbeiten. Und ja, ich glaube, dass die Logopäden ihnen da einen ganz wertvollen Beitrag auch leisten.

I: Stephan Behr, du bist so lange im Gesundheitswesen tätig. Du hast eine ganz grosse Palette an Weiterbildungen und Fachwissen. Was ist dein Statement zum Schluss? Aphasie und Interprofessionalität: Was hast und möchtest du uns noch mit auf dem Weg geben?

S: Wo fange ich da an? Also ich denke, was sicherlich wichtig ist, dass es gerade auch im Pflegebereich natürlich toll wäre, wenn sich viele für den Bereich der Neurorehabilitation interessieren, weil es nach wie vor noch so ist, dass es ein Bereich ist, wo wir natürlich auch Personal brauchen, wo immer wieder auch vielleicht auch nicht so ganz klar ist, was ist denn da der Inhalt, was muss ich denn da machen? Ist es mir vielleicht auch zu viel? Ist es zu überfordernd? Ist es zu schwierig? Und da wünsche ich mir natürlich auch für die Menschen mit Aphasie, dass es genügend Pflegepersonen gibt, die sie in der ganz wichtigen Phase ihrer Erkrankung, in ihrem Prozess unterstützen können. Ich glaube, da Werbung für die Pflege sozusagen, in diesem Bereich der Medizin zu arbeiten. Und das andere, denke ich, oder ein anderer Punkt wäre für mich, dass man das auch schafft, vielleicht in der Rehabilitation nicht nur an die Aphasie zu denken, sondern die steht ja meistens nicht isoliert da, sondern da sind ja so viele verschiedene andere Themen auch noch vordergründig, und die versucht auch zu fördern und darüber das Selbstwertgefühl der Menschen mit Aphasie zu steigern. Das merke ich in meiner langen Erfahrung jetzt, wenn man es schafft, die Unabhängigkeit zu fördern, auch wenn es mit der Sprache vielleicht nicht so funktioniert, ist trotzdem die Lebensqualität dadurch erhöht. Und ich glaube, das ist ein wichtiger Teil, den man mitnehmen muss, den ich mir auch für Menschen mit Aphasie wünsche, dass sie ein Angebot haben, wo ihre generelle Unabhängigkeit gefördert wird, weil das natürlich auch hilft im Alltag und ihnen dann auch in der Kommunikation hilft. Vor allem, wenn sie nicht mehr so viel auf Hilfe angewiesen sein müssen, durch die Förderung der



Swiss Neurological Society  
Schweizerische Neurologische Gesellschaft  
Société Suisse de Neurologie  
Società Svizzera di Neurologia

Unabhängigkeit. Also den gesamten Blick zu öffnen, für die gesamten Problematiken, die Schwierigkeiten, die da sind, und auch für die Familie, die da ist.

I: Ich merke, ich könnte mit euch noch Stunden reden. Ich finde es so ein wichtiges und spannendes Thema. Wir haben hier wirklich ganz erfahrenen Leute, die Auskunft geben können. Ich danke euch vielmals für eure Zeit, die ihr euch genommen habt, um ein bisschen Öffentlichkeitsarbeit, ein bisschen Wissen in die Öffentlichkeit zu tragen. Ganz ein herzliches Dankeschön.

Wenn euch das Interesse an Aphasie und Interprofessionalität noch ein bisschen geweckt worden ist, möchte ich gerne auf die anderen Podcasts auch verwiesen. Gespräche mit dem Prof. Dr. med. Susanne Wegener und Betroffenen mit dem Urs Peter Michel und seiner Frau der Verena. Danke vielmals fürs Zuhören und ja, viel Erfolg für eure so wichtigen klinischen Tätigkeit.

Dieser Podcast ist in Zusammenarbeit von der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft entstanden.