

Intensive, teilhabe-orientierte Therapie

**Logopädisch-interdisziplinäres Zentrum für Intensive Therapie Lindlar
(Behandlungs- und Rehabilitationszentrum)**

ICF-basiert

Diese Informationen richten sich an Mitarbeiter von Krankenkassen und alle Anderen die sich für das Logopädisch-interdisziplinäre Zentrum für intensive Therapie Lindlar interessieren!

Einleitung

Dem Konzept der intensiven, teilhabe-orientierten Therapie liegt die Philosophie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 2001 zu Grunde. Die Philosophie der ICF erweitert das traditionell defizitorientierte medizinische Denkmodell durch ein bio-psycho-soziales Denkmodell.

Das bio-psycho-soziale Modell hat nicht in erster Linie zum Ziel, 'Krankheit zu kurieren', sondern die größtmögliche Selbstständigkeit des Patienten trotz Behinderung zu erlangen. Diese Sichtweise ist bereits im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX-Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) verankert.

Was bedeutet ‚teilhabe-orientiert‘?

Die Begriffe Partizipation und Teilhabe werden von der WHO als Synonyme verwendet und als folgt definiert: Partizipation (Teilhabe) bezeichnet das Einbezogen sein in eine Lebenssituation.

In unserem Hause werden sowohl die Diagnostik als auch die Therapie teilhabe-orientiert ausgerichtet. Auf diese Weise streben wir an, dass unsere Patienten eine nachhaltige Verbesserung in der Teilhabe am täglichen Leben erreichen und damit einhergehend eine Steigerung der Lebensqualität. Konform mit der Philosophie der ICF ist es unser Ziel, dass unsere Patienten in verschiedenen Lebensbereichen (privat/ gesellschaftlich/ beruflich) eine größtmögliche Selbstständigkeit (wieder-)erlangen.

Um das Ziel der teilhabe-orientierten Therapie, nämlich seine alltäglichen Aktivitäten weitestgehend (wieder) aufnehmen können, zu erreichen, kombinieren wir im

interdisziplinären Kontext das Funktionstraining mit Alltagstraining, wie beispielsweise Rollenspiele und In-Vivo-Training. Auf diese Weise wird der Betroffene während seines Therapieaufenthaltes auf das selbstständige Durchführen von Alltagsaktivitäten und damit auf die (Wieder-)Aufnahme seines alltäglichen Lebens vorbereitet.

Ein hoher Stellenwert in der teilhabe-orientierten Therapie hat auch das Einbeziehen der Angehörigen in den Therapieprozess. Sie sind schließlich diejenigen die den Betroffenen auch im Alltag begleiten.

Durch die Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen durch den Therapieprozess, vom fachspezifischen Funktionstraining bis hin zu komplexen Alltagsaktivitäten, können wir einen erfolgreichen Transfer der in der Therapie erworbenen Fähigkeiten in den Alltag gewährleisten.

Intensität der Therapie

In unserem Hause kombinieren wir die teilhabe-orientierte Therapie mit intensiver Therapie. Das bedeutet, dass die Patienten in unserem Hause täglich mindestens zwei Sitzungen Sprachtherapie erhalten, eine logopädische Zwei-Patientensitzung, eine logopädische Gruppentherapie, und gegebenenfalls täglich eine Sitzung Ergotherapie und eine Einheit Physiotherapie. Alle Therapeuten, gleich welcher Disziplin, verfolgen dieselben Teilhabe- und Aktivitätsziele (eine Verbesserung der Teilhabe am täglichen Leben kann, insbesondere bei neurologischen Störungsbildern, oft nicht monodisziplinär erreicht werden).

Im letzten Jahrzehnt wurde durch wissenschaftliche Studien belegt, dass das menschliche Gehirn die Fähigkeit besitzt sich zu reorganisieren, selbst wenn die zerebralen Strukturen durch eine Blutung (Ischämie) oder ein schweres Trauma zerstört wurden.

Für eine erfolgreiche Reorganisation und eine nachhaltige Festigung der neuen neuronalen Verbindungen ist allerdings eine hohe Therapieintensität erforderlich. Das menschliche Gehirn ist lernfähig aber auch „bequem“. Die reorganisierten Hirnregionen und neuen neuronalen Verbindungen können nur dann erhalten werden, wenn sie stetig beansprucht werden. Des Weiteren belegen zahlreiche wissenschaftliche Studien, dass die intensive Therapie (mehrere Stunden wöchentlich) zu signifikant besseren Ergebnissen führt als eine Therapie die zwei Mal pro Woche stattfindet: ‚Nachweisbar wirksam ist Sprachtherapie bei einer Intensität von 5-10 Stunden pro Woche. Sprachtherapie, die der Restitution sprachlicher und kommunikativer Funktionen dienen soll, ist bei einer Intensität von nur 2 Stunden pro Woche unwirksam.‘ (aus *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*, Diener & Putzli, 2008).

Vergleich konventionelle Therapie – intensive, teilhabe-orientierte Therapie

In der Regel werden Patienten mit neurologischen Störungen pro Woche zwei Sitzungen Sprachtherapie, eine Sitzung Ergotherapie und eine Sitzung Physiotherapie verordnet (konventionelle Therapie). Pro Jahr (ca. 50 Wochen) sind das 100 Sitzungen Sprachtherapie und jeweils 50 Therapien Ergo- und Physiotherapie (siehe Tabelle). Im Vergleich mit einer intensiven, teilhabe-orientierten Therapie in Intervallform (2x jährlich mit einer Konsolidierungszeit von 5 Monaten) erfordern beide Therapieformen dieselbe Anzahl an Sitzungen pro Jahr, wobei die niederfrequente konventionelle Therapie längst nicht den Wirkungsgrad erreicht wie die intensive, teilhabe-orientierte Therapieform. Auf Grund der höheren Effektivität und des weitaus erfolgreicherer Transfers des in der Therapie erlernten ist die intensive, teilhabe-orientierte Therapieform kostengünstiger.

Fachrichtung	Konventionelle Therapie		Intensive, teilhabe-orientierte Therapie		
	Sitzungen pro Woche	Sitzungen pro Jahr (50 Wochen)	Sitzungen pro Tag/ Woche	Sitzungen pro Aufenthalt (5 Wochen)	Sitzungen pro Jahr (bei 2 Aufenthalten)
Sprachtherapie	2	100	2/ 10	50	100
Ergotherapie	1	50	1/ 5	25	50
Physiotherapie	1	50	1/ 5	25	50

Tabelle: Anzahl der Therapien pro Jahr bei der konventionellen Therapiefrequenz und der intensiven, teilhabe-orientierten Therapie in Intervallform (2x jährlich).

Auf einen Blick: intensive, teilhabe-orientierte Therapie

- signifikant größere Wirksamkeit der intensiven, teilhabe-orientierten Therapie
- intensives Funktionstraining in Kombination mit Alltagstraining
- interdisziplinärer Therapieansatz
- Einbeziehen der Angehörigen in die Therapie
- Festigung der neuerlernten Fähigkeiten und nachhaltigere Wirkung der Therapie
- Größere Chance für Transfer des neuerlernten Verhaltens in den Alltag
- Ziel der Therapie: größtmögliche Selbstständigkeit im täglichen Leben und Verbesserung der Lebensqualität → Teilhabe
- Kostengünstigere Therapieform, da der Rehabilitationsprozess schneller fortschreitet

Aus den aufgeführten Gründen empfehlen wir eine intensive, teilhabe-orientierte Therapie in Intervallform.

Haben Sie weitere Fragen oder möchten Sie uns im Logopädisch-interdisziplinären Zentrum für intensive Therapie Lindlar besuchen, nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

Wir freuen uns Ihnen persönlich weitere Informationen zu vermitteln.

Mit freundlichem Gruß,

Dr. paed. Volker Middeldorf

Kontakt:

Logopädisch-interdisziplinäres Zentrum für intensive Therapie Lindlar
(Behandlungs- und Rehabilitationszentrum)
Kamper Str. 17-19
D-51789 Lindlar

Leitung: Dr. paed. Volker Middeldorf

Tel.: +49 (0)2266 / 9 06-0
Fax.: +49 (0) 2266 / 9 06-88

E-Mail: info@logozentrumlindlar.de

Internet: www.logozentrumlindlar.de

Empfohlene Literatur:

BAR (2008). *ICF-Praxisleitfaden 2*. Frankfurt, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.

Deutsche Gesellschaft für die motorische Rehabilitation für Neurotraumatologie und Klinische Neuropsychologie, *Qualitätskriterien und Leitlinien für die motorisch Rehabilitation von Patienten mit Hemiparese*.

Diener/ Putzki (2008). *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*. Georg Thieme Verlag.

DIMDI (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Download von <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>.

W. Fries/ H. Lössl/ S. Wagenhäuser (2007). *Teilhaben! – Neue Konzepte der Neuro-Rehabilitation – für eine erfolgreiche Rückkehr in Alltag und Beruf*. Georg Thieme Verlag.

R. Götze/ B. Höfer (1999). *AOT-Alltagsorientierte Therapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung*. Georg Thieme Verlag.

H. Grötzbach/ C. Iven, (2009). *ICF in der Sprachtherapie – Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis*. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein.