

Aktuelle Diskussion

FEES durch Therapeuten? Schweizer Erfahrungen

W. Schlaegel, F. Mätzener

Die Delegation verschiedener ärztlicher Aufgaben ist bei immer geringer werdenden ärztlichen Kapazitäten unumgänglich. Im Falle der endoskopischen Schluckdiagnostik (FEES) bietet sich an, diese Untersuchungsmethode an Mitarbeiter der Logopädie im Sinne einer »extended role« zu delegieren, zumal diese traditionell als Experten für die Schluckrehabilitation gelten. Durch ein spezielles Auswahlverfahren, eine intensive Schulung und besondere Anforderungen an Institution, Instruktor und die zu zertifizierenden Logopäden können die Versorgungsqualität einerseits und die Patientensicherheit andererseits ohne Einbußen aufrechterhalten werden, wie 2-jährige Erfahrungen an Schweizer Kliniken zeigen.

Bedarf

Die Dysphagie ist ein häufig auftretendes Problem nach einer zerebralen Schädigung. So kann man davon ausgehen, dass beispielsweise nach Schlaganfall jeder 2. Betroffene eine neurogene Dysphagie hat [2]. Ähnliche und teilweise höhere Anteile sind bei traumatischen und hypoxischen Schädigungen mit Hirnstammbeteiligung zu erwarten. Die Beseitigung der Schluckstörung ist daher in der neurologischen Rehabilitation ein wichtiges Behandlungsziel; dazu sind eine sorgfältige klinische Untersuchung sowie eine apparative Schluckfunktionsprüfung erforderlich. Auf Grund der hohen Praktikabilität, der geringen Belastung und der besseren Beurteilbarkeit des Speichelmanagements gerade in der Frühphase ist die endoskopische Schluckabklärung (FEES) die Diagnostik der 1. Wahl [3]. In der stationären neurologischen Rehabilitation wird diese Untersuchung entweder von einem neurologischen Oberarzt durchgeführt oder konsiliarisch von einem niedergelassenen HNO-Arzt. Wenn die Diagnostik nur von einer Person abhängt, können beide Optionen z.B. bei Abwesenheiten oder Kündigungen zu Engpässen führen. Die Instruktion eines Assistenzarztes ist auf Grund der fehlenden Langzeitperspektive an der Einrichtung nicht

immer sinnvoll. Institutionen mit einer solchen Konstellation sehen sich daher auch auf Grund der immer geringer werdenden ärztlichen Kapazitäten gezwungen, verschiedene Aufgaben im sog. Delegationsverfahren auszulagern und anderen Disziplinen zuzuordnen. Im Falle der Schluckrehabilitation würde sich die Delegation an die Logopädie besonders anbieten, da deren Mitarbeiter allgemein über die Expertise bei der Behandlung schluckgestörter Patienten verfügen und im Besonderen jeden Patienten von Anfang an betreuen. Wie können nun ausgewählte Logopäden auf die neue »extended role« vorbereitet werden ohne dass Patientensicherheit und Untersuchungsqualität darunter leiden?

Delegationsverfahren

Grundsätzlich kann die FEES eines Patienten der stationären neurologischen Rehabilitation dann an Logopäden delegiert werden, wenn der leitende Arzt Therapeuten zertifiziert und somit die Verantwortung für die sonst im ärztlichen Zuständigkeitsbereich angesiedelte Diagnostik übernimmt. Dazu muss er sich versichern, dass der Therapeut in der Lage ist, die Untersuchung in der geforderten Qualität durchzuführen.

Verschiedene Voraussetzungen sind hierfür erforderlich:

1. *Die Institution*
In der Regel ein Haus der stationären neurologischen Rehabilitation mit einer Mindestanzahl dysphagischer Patienten/Jahr, verfügt über ein Notfallmanagement und ein entsprechendes Equipment (Endoskopie mit Aufzeichnungsmöglichkeit)
2. *Die Qualifikation des Instructors*
Erforderlich sind langjährige Erfahrung in der endoskopischen Schluckdiagnostik und entsprechende pädagogische/didaktische Fähigkeiten
3. *Die Qualifikation der zu instruierenden Therapeuten*
Üblicherweise werden von der Leitung der Logopädie entsprechende Therapeuten nach bestimmten Kriterien vorgeschlagen:
 - mehrjährige Erfahrung in der Behandlung dysphagischer Patienten
 - mehrjährige Erfahrung in der FEES-Assistenz
 - längerfristiges Engagement an der Institution geplant
 - manuelles Geschick
 - praktische Erfahrung in fachgerechter Absaugung
 - absolvierter REA Kurs
4. *Das Curriculum*
Das eigentliche Curriculum dauert je nach Patientenzahl 1–1½ Jahre und umfasst:
 - Theorieteil mit Anatomie, Physiologie und Gerätekunde (Endoskop, PC-Nachverarbeitung, Archivierung)
 - Praktische Übungen am Phantom
 - eigene Untersuchungen an mehreren Probanden
 - eigene Untersuchungen am Patienten (eigene Zahlen: mind. 15, davon mind. 4 mit TK)
 - Supervision von Befunden, die vom Logopäden allein durchgeführt und erstellt wurden (mit Testat der Befundqualität)
5. *Patientensicherheit und Befundqualität*
Um die Patientensicherheit zu ge-

währleisten, sind verschiedene organisatorische Strukturen erforderlich:

Der behandelnde Arzt/Oberarzt stellt üblicherweise auf Initiative der Logopädie die Indikation für die Untersuchung und bestimmt den Untersucher; Patienten mit zu erwartenden Komplikationen (Komplikationen in der Vorgeschichte, erschwerte Nasenpassage unter Antikoagulantien u. a.) und mit anderer Indikation als die Schluckfunktionsprüfung werden i. d. R. vom Arzt untersucht (siehe Abb. 1). Ebenso muss ein sofortiges Hinzuziehen eines Arztes jederzeit garantiert sein.

Bezüglich der Befundqualität sorgen das obligate ärztliche Visum der vom Therapeuten erstellten Befunde sowie regelmäßige Fallbesprechungen (FEES Videos) für ein konstantes Niveau.

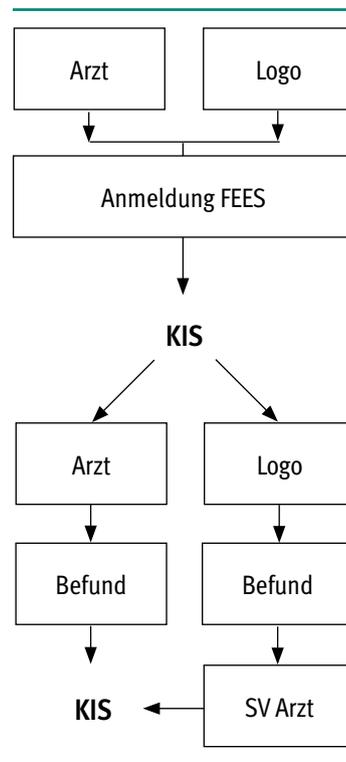


Abb. 1: Organisatorischer Ablauf der FEES

Die Instruktion von mindestens 2–3 Therapeuten hat sich bewährt, um Konstanz zu gewährleisten. Auf Empfehlung des Instruktors wird der Leitende Arzt/Chefarzt die Therapeuten nach erfolgreichem Durchlaufen des Curriculums zertifizieren. Das Zertifikat hat einen eingeschränkten Gültigkeitsbereich und gilt daher:

- nur für die betreffende Institution
- nur unter dem betreffenden delegierenden Arzt (Chefarztwechsel!)
- nur für die Indikation der Schluckfunktion (Speichelmanagement, TK-management)
- nur für stationäre Patienten der neurologischen Rehabilitation

Es hat sich bewährt, die Supervision als eine feststehende Einrichtung fortzuführen (z.B. als wöchentliche Fortbildung), was die Qualität aller Beteiligten erhöht.

Erfahrungen mit der Delegation der FEES an Logopäden in der Schweiz

In der Schweiz sind bislang offiziell an zwei Rehabilitationskliniken Therapeuten nach einem Curriculum zertifiziert, die FEES selbständig durchzuführen. Fortlaufende Su-

pervisionen verbessern ständig die Befundqualität, die in konsiliarisch erstellten Befunden nicht immer vorausgesetzt werden kann. Die zweijährigen Erfahrungen mit dieser Verfahrensweise zeigen, dass die zertifizierten Logopäden durch die Tatsache, dass klinische und apparative Schluckdiagnostik in einer Hand liegen, ein vertieftes Verständnis und ein höheres Maß an Verantwortung erreichen, ohne dabei die Patientensicherheit zu gefährden. Die in der Literatur angegebenen Komplikationen (Vagale Reflexe, Laryngospasmus, Epistaxis) sind sehr selten und durch geeignete Maßnahmen vermeidbar bzw. beherrschbar. Es wäre schade, wenn dem Verständnis der »extended role« des Logopäden nur mit juristischen Argumenten begegnet wird [1], anstatt mit konstruktiven Vorschlägen diese logische und letztendlich unaufhaltbare Entwicklung zu lenken und zu unterstützen.

Von einer Delegation dieser Diagnostik an Therapeuten können unter gewissenhafter Beachtung der geforderten Voraussetzungen alle Beteiligten nur profitieren.

Literatur

1. Bader CA et al. Zur Ausführung der fiberoendoskopischen Schluckdiagnostik durch nichtärztliche Therapeuten sowie durch Ärzte ohne HNO-ärztliche bzw. ohne phoniatriisch-pädaudiologische Gebietsbezeichnung. HNO 2013; 61: 970-974
2. Prosiegel M, Weber S. Dysphagie. Hrsg. Thiel MM, Frauer C, Weber S. Berlin Heidelberg New York: Springer 2013
3. Prosiegel M (federführend). Neurogene Dysphagien. In: Diener HC, Weimar 3C (Hrsg). Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Stuttgart: Thieme 2012

Korrespondenzadresse

Dr. med. Wolfgang Schlaegel
REHAB Basel
Im Burgfelderhof 40
CH- 4025 Basel
w.schlaegel@rehab.ch

Flurina Mätzener
Leitende Logopädin REHAB Basel
Im Burgfelderhof 40
CH- 4025 Basel