

Kurze Hinweise zu den Falldarstellungen während des Postgraduiertenpraktikums

Während des Postgraduiertenpraktikums sind LinguistInnen im Praktikum (LiPs) aufgefordert, drei Fälle ausführlich darzustellen und mit einem Supervisor (vorzugsweise dem Externen Supervisor) im Sinne einer Ausbildungsveranstaltung kollegial zu erörtern.

In diesen Berichten soll es darum gehen, über möglichst interessante Patienten und deren Störungsprofile sowie deren Therapie zu berichten. Bei der Auswahl der Fälle wäre es wünschenswert, wenn die drei Beispiele auch drei unterschiedliche Störungsbilder betreffen; also nicht drei Patienten mit Sprechapraxie oder drei Patienten mit Agrammatismus, sondern die Auswahl der Patienten soll abwechslungsreich sein - beispielsweise je einen aus den Bereichen *Aphasie*, *Dysarthrie* oder *Sprechapraxie*, *nicht-aphasische Kommunikationsstörung*, *Dysphagie* etc. Es ist denkbar, dabei etwa auch von zwei Patienten mit Aphasien und dann einem weiteren Störungsbild zu berichten, wenn sich dabei die aphasischen Störungsprofile und/oder das sprachtherapeutische Konzept deutlich unterscheiden.

Das hat seinen Sinn darin, dass die LiPs Gelegenheit erhalten sollen, ihre klinische Kompetenz in dem Fallbericht schriftlich und in einem Fachgespräch mit dem Supervisor zu dokumentieren. Von Haus zu Haus unterschiedlich gehandhabte Vorgehensweisen (z.B. in der Diagnostik, bei der Klassifizierung, bei der Dokumentation, in der Therapieplanung und -evaluation, in der interdisziplinären Zusammenarbeit usw.) sind dabei von besonderem Interesse - im besten Falle für LiP und Supervisor.

Die Falldarstellungen sind insofern mit der Internen Supervisorin abzustimmen, als einerseits gewährleistet sein muss, dass die Linguistin im Praktikum die beschriebenen Patienten tatsächlich selber untersucht und therapiert haben muss. Andererseits berät der Interne Supervisor die LiP bei der Auswahl der Fälle und steht auch bei deren Darstellung hilfreich zur Verfügung. Wenn beispielsweise in solchen Falldarstellungen ausgeführt ist, wie zu einem schlecht untersuchten Patienten falsche und/oder in sich widersprüchliche Diagnosen zu unsinnigen therapeutischen Entscheidungen führen, wird hier auch dokumentiert, dass die Linguistin im Praktikum offenbar schlecht ausgebildet wurde und dass der Interne Supervisor seinen Ausbildungsverpflichtungen wohl nicht ausreichend nachgekommen ist.

Abgaben zur Person der Patienten: Geschlecht und das Alter der Patientin, Namen sind wie üblich (z.B. durch Initialen) zu anonymisieren.

Medizinische Befunde: Die Darstellung des medizinischen Hintergrundes soll grundsätzlich die Angabe des Erkrankungszeitpunktes bzw. die Angabe zur Dauer der Erkrankung bei der Eingangsuntersuchung oder bei Therapiebeginn enthalten, die Ätiologie und (eine Spezifizierung der) Grunderkrankung, Lage und Größe der Läsion/en und alle Details, die zum Verständnis des Störungskonzeptes notwendig sind. Zusätzlich sind alle therapierelevanten Begleitstörungen von Interesse; das sind beispielsweise kognitionspsychologische Untersuchungsergebnisse z.B. zu Leistungen in den Bereichen Gedächtnis und Lernen, Aufmerksamkeit, Problemlösen, konzeptuelle Störungen und Einschränkungen des semantischen Wissens, Apraxien, wahrnehmungspsychologische Beeinträchtigungen wie Hemianopsie oder Neglect sowie Angaben zu senso-motorischen Einschränkungen wie Paresen usw.).

Sozialanamnese: Auch hier sollen sich die Darstellungen auf therapierelevante Angaben beschränken; prämorbidie Leistungsfähigkeit bzw. Anforderungsniveau im Alltag, Angaben zu Ausbildung und Beruf, zur Lebenssituation und zu den Rehabilitationsperspektiven (Rückkehr in einen privaten Alltag, realistische Einschätzung der angestrebten Selbstständigkeit im Alltag, Tagesstruktur etc. sowie Chancen für eine Reintegration in den Beruf mit der gewohnten oder einer neu zu definierenden Tätigkeit).

Ergebnisse der Eingangsuntersuchung: Alle Untersuchungen werden *begründet* durchgeführt; d.h. sie sind *hypothesengeleitet* und (soweit in den betroffenen Störungsbereichen auf entsprechende Theorien referiert werden kann) *modellorientiert*. Unbegründet irgendwelche LEMO-Tests durchzuführen oder festzustellen, die Fähigkeiten beim Verarbeiten von Textinformationen seien bei einem Patienten mit Globaler Aphasie eingeschränkt, machten wenig Sinn. Die Qualität der Darstellung eines Störungsprofils besteht darin, dass der Leser sie nachvollziehen kann und nicht durch Widersprüche irritiert ist (z.B. die Klassifizierung einer Broca Aphasie, bei der kein Agrammatismus erwähnt wird).

Es hat sich auch als sinnvoll erwiesen, die Untersuchungsergebnisse nach Störungsschwerpunkten zu gliedern in Absätze wie *neurolinguistische* Untersuchungsergebnisse, *neurophonetische* Untersuchungsergebnisse und Ergebnisse der klinischen *Dysphagieuntersuchung* etc.

Sprachlich sollte hierbei darauf geachtet werden, dass Patienten nicht *schwer* sind (meistens ist der Schweregrad ihrer Symptome gemeint) und dass Patienten keine Dynamik haben (damit soll im therapeutischen Jargon vermutlich ausgedrückt werden, dass die Rückbildung der Symptome mit einer gewissen Dynamik verläuft). In diesem Sinne sind auch nicht Patienten *eingeschränkt*, sondern ihre Leistungsfähigkeit etc. Bewertungen wie *gut* oder *schlecht* sollten durch neutralere Beschreibungen wie *auffällig* oder *abweichend* ersetzt werden. (Für viele Patienten und Angehörige ist die Einschätzung *defizitär* übrigens schwer erträglich.)

Die einzelnen Ergebnisse werden am Ende dieser Darstellungen möglichst in einer knappen Zusammenfassung auf den Punkt gebracht.

Therapieplanung: Je nach den in der jeweiligen Institution verwendeten Vorgehensweisen (multi- oder interdisziplinär, in Patientenbesprechungen mit der behandelnden Ärztin oder in Rücksprache mit der Internen Supervisorin usw.) müssen die Behandlungen systematisch geplant sein. Dabei ist es in diesen BKL-Fallbeschreibungen gewünscht, auch auf den theoretischen Hintergrund zu verweisen, vor dem therapeutische Entscheidungen getroffen worden sind. Je nach Fall kann auch ein theoretischer Exkurs (oder Ausführungen in einem eigenen Therapiekapitel) dargestellt werden. Bei klinischen Standardverfahren, die selten reflektiert werden, kann die Frage nach theoretischen Implikationen besonders interessant sein. Die Fallbeschreibungen enthalten auf dieser Basis die Darstellung von Therapiezielen (globale Ziele und Feinziele), von methodischen Erwägungen und der Evaluation des Therapieerfolges.

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, Therapieziele zu quantifizieren, wenn das von der Sache her möglich ist. Klar, dass das in psycho-sozialen Prozessen wie Krankheitsbewältigung weniger gut möglich ist! Aber etwa im Bereich sprach-/sprechlich-kommunikativen (Teil-)Leistungen ist es wichtig, nicht vage zu vermuten, dass die Leistungen einer Patientin im Sprachverständnis leicht besser geworden sind, sondern beispielsweise zu berichten, dass er aus Auswahlmengen von je vier vorgegebenen Abbildungen alltagsrelevanter Objekte (Tasse, Stuhl, Hose, Bett) von 32 geübten Items in der Zwischen- oder Nachuntersuchung 24 richtig zeigen konnte.

Therapieverlauf: Bei der Darstellung der Behandlungen soll deutlich werden, wie an der Erreichung der einzelnen Ziele erarbeitet wurde; exemplarisch möglichst konkret

- mit welchen sprachtherapeutischen Methoden,
- Materialien (am Markt erhältliche werden wie üblich zitiert, selbst entwickelte nachvollziehbar beschrieben),
- systematischen Hilfsstufen und der Variation (bzw. begründeten Steigerung) des Schweregrades der Übungen,
- wo die Schwierigkeiten für die Patientin lagen und
- womit die Therapeutin versucht hat, sie zu überwinden,
- was warum gescheitert ist und was letztlich warum erfolgreich war.

In diesem Kapitel ist es in der Regel sinnvoll, den Prozess der Krankheitsbewältigung und seine Auswirkungen auf die Therapien zu skizzieren.

Bei längeren Therapiedauern ist es wünschenswert, den Verlauf mit Angabe der zeitlichen Verhältnisse in mehrere Phasen untergliedert darzustellen, weil sich Ziele, Methoden, Materialien, Hilfsstufen, kritische Momente und erfolgreiche Verfahren im Verlauf verändern.

Ergebnisse der Abschlussuntersuchungen: Alle klinisch relevanten Befunde der Eingangsuntersuchungen sollten bei Entlassung oder in therapiebegleitenden Erhebungen mit dem in den Therapien erreichten Stand verglichen, interpretiert und diskutiert werden. Die Untersuchungsergebnisse sind auf die einzelnen Feinziele zu beziehen und deren Evaluation auf das gelungene oder misslungene Erreichen des therapeutischen Globalziels. Dieses Kapitel sollte mit einer begründeten Einschätzung abgeschlossen werden, mit welcher Perspektive die Patientin entlassen worden ist (weitere Therapien in der nachbehandelnden Einrichtung, Leben zu Hause, zurück an den Ausbildungs- oder Arbeitsplatz etc.).

Diskussion: In einem abschließenden Kapitel sollte noch einmal erörtert werden,

- welche therapeutischen Entscheidungen weniger erfolgreich waren und warum,
- wie in Zukunft in einer vergleichbaren Situation zu verfahren sein würde,
- welche theoretischen Annahmen über Störungsmechanismen sich in der Therapie bewahrheitet haben und welche warum nicht,
- welche therapeutischen Entscheidungen erfolgreich waren und warum.

Literatur: Die zitierte Fachliteratur sollte relevant und aktuell sein. Hier zeigt sich, wie gut die KandidatInnen in die Materie eingearbeitet sind. Übrigens: Wikipedia-Texte sind keine Fachartikel der klinischen Linguistik und insofern nicht zitierfähig.