

Digitale Versorgung in der Logopädie/Sprachtherapie

Von der Präsenz- und Videotherapie zur Teletherapie

Juliane Leinweber

Einleitung

Im stetigen Wandlungsprozess der Digitalisierung im Gesundheitswesen prägte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2021 den Begriff der *digitalen Gesundheit*. Diese umfasst das Wissen und die Praxis, so dass durch Entwicklung und Nutzung digitaler Technologien zur Verbesserung der Gesundheit beigetragen werden kann (WHO 2021: 11). Auch der Sachverständigenrat (SVR) hat sich durch eine Begutachtung 2021 zur Digitalisierung für Gesundheit zu deren Zielen und Rahmenbedingungen geäußert und eine Definition geschaffen, welche Aspekte in einem umfassenden Konzept einbezogen sein müssen, um dieser komplexen und dynamischen Entwicklung nachzukommen (SVR 2021). So definieren Ritterfeld und Hastall explizit für den Bereich der Logopädie/Sprachtherapie *Neue Technologien* als »sämtliche Hilfsmittel oder Unterstützungssysteme [digitaler Natur], die zur Verbesserung der Sprach- und Sprechfähigkeit, dem sprachgebundenen Lernen und Wissenserwerb, der (formalen) Bildung und dem Alltagsmanagement der interpersonellen Kommunikation, der Beziehungspflege und der sozialen Teilhabe dienen« (Ritterfeld/Hastall 2017: 36). Mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der Logopädie/Sprachtherapie, gehen wir auch von einer Veränderung in der logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung aus, in der zunehmend digitale Elemente in den Handlungsfeldern der Logopädie Einzug finden (erweitert nach Malchus 2018). Das betrifft sowohl die Bereiche der Organisation und Dokumentation im Bereich der elektronischen Patient*innen- und Rezeptverwaltung als auch die Bereiche Information, Beratung und Anleitung durch eLearning-Angebote, Online-Plattformen und

Videosprechstunden. In den Handlungsfeldern der Diagnostik und Therapie gibt es ebenso zunehmend digitale Gesundheitsleistungen, die vermehrt Eingang in die Regelversorgung finden (werden), wie z.B. Apps als digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) oder telemedizinische Leistungen (TML) in Form der Videotherapie. Auf den Bereich der Logopädie/Sprachtherapie lässt sich das erweiterte Fünf-Säulen-Modell von Dockweiler und Razum (Dockweiler/Razum 2016) übertragen, so dass sich vor allem in der Säule *Versorgung* die digitale Gesundheitsleistung den TML zuordnen lässt, um die es vor allem in diesem Beitrag geht. Dabei soll der Fokus auf der Videotherapie im nationalen Raum liegen, deren rasante Entwicklung vor allem durch die Corona-Pandemie vorangetrieben wurde. Mit dem Umstieg auf eine rein digitale logopädische/sprachtherapeutische Versorgung ist auch deutlich geworden, welche Bereiche sich im Versorgungsalltag damit verändern, die sowohl neue Aufgaben der*des Logopäd*in/Sprachtherapeut*in betreffen als auch andere Anforderungen und Arbeitsabläufe/-prozesse. Mit dem Einsatz dieser digitalen Versorgungsmöglichkeit gehen auch Herausforderungen einher, die die Aspekte der Akzeptanz und Nutzung betreffen ebenso wie die digitale Kompetenz aufseiten der Therapeut*innen, Betroffenen und Angehörigen. Wissenschaftliche Projekte im Bereich der digitalen Versorgungsmöglichkeiten in der Logopädie/Sprachtherapie können einen Beitrag leisten, um die Anforderungen der Nutzenden an solche digitalen Lösungen herauszuarbeiten und (weiter) zu entwickeln ganz im Sinne der *digitalen Gesundheit*.

Teletherapie in der Logopädie/Sprachtherapie

Telemedizinische Leistungen (TML) im Bereich der Logopädie/Sprachtherapie werden nach dem GKV-Spitzenverband (2022) als »synchroner Kommunikation zwischen einem Leistungserbringer und einer oder einem Versicherten oder seiner Bezugs-/Betreuungspersonen, im Wege einer Onlinebehandlung per Videoübertragung in Echtzeit« (GKV 2022: 5), definiert. Diese Definition nähert sich ebenfalls der Definition von *telehealth*, *telerehabilitation*, *telespeech*, *teletherapy*, *virtual care*, *teleSLP* im internationalen Raum (z. B. SPA 2022; RCSLT 2020; ASHA o. J.). Dabei wird die Teletherapie als Anwendung von Telekommunikationstechnik verstanden, um trotz einer bestehenden Distanz zwischen Patient*in und Therapeut*in klinisch tätig sein zu können (SPA 2022). In der Regel werden zwei Formen der Teletherapie voneinander unterschieden: die

(1) synchrone Teletherapieform, die interaktiv und in Echtzeit erfolgt, und die (2) asynchrone Therapieform, bei der mit Material und Aufnahmen für bspw. Feedback und Monitoring gearbeitet wird (SPA 2022). Eine Zwischenform ist die hybride Therapieform, die sich durch die Nutzung sowohl synchroner als auch asynchroner Therapieelemente auszeichnet (SPA 2022; ASHA o.J.). In Deutschland werden die mobilen Gesundheitsanwendungen explizit nicht mit in die Definition der TML einbezogen. Somit wird der Weg für ein synchrones Versorgungsangebot geschaffen, das die Kombination von synchronen und asynchronen sowie hybriden Versorgungsformen, wie sie im internationalen Raum Anwendung findet, vernachlässigt. Eine wissenschaftsbasierte Annäherung an eine teletherapeutische Versorgungsform ist daher notwendig, um die durch die Corona-Pandemie angetriebenen Potenziale der Videotherapie aufzuarbeiten und als integralen Bestandteil zu verorten. Ziel muss die Weiterentwicklung der Logopädie/Sprachtherapie im digitalen Gesundheitswesen sein, bei der die teletherapeutische Versorgung mit Elementen aus Videotherapie, Präsenztherapie und Eigentraining als digitale Innovation in Deutschland vorangetrieben wird.

Projekte zur Video- und Teletherapie am Gesundheitscampus Göttingen

Videotherapie in der ambulanten Logopädie (ViTaL)

Das 2021 durchgeführte ViTaL-Verbundprojekt fokussierte sich auf die Chancen der Videotherapie und den damit verbundenen Digitalisierungsschub in der Logopädie/Sprachtherapie in der Patient*innenversorgung (Barthel et al. 2021a; Schwinn et al. 2020a; Schwinn et al. 2020b). Ziel des Projekts war eine Bestandsaufnahme der Videotherapie in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Praxis während der Corona-Pandemie. Dabei gab es drei methodische Zugänge:

- Eine systematische Literaturrecherche und -analyse zur Videotherapie in der (inter-)nationalen logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung.
- Eine Online-Befragung, in der ambulant tätige Logopäd*innen und Sprachtherapeut*innen zur Nutzung der Videotherapie befragt wurden. Dabei lag der Fokus darauf, welche z.B. technischen, organisatorischen und sozialen Herausforderungen bestanden.

- Eine Videointeraktionsanalyse aus einer qualitativen Forschungsperspektive, in der Aufzeichnungen von videobasierten Therapien untersucht wurden, um Strukturen und Prozesse, insbesondere Entscheidungsprozesse und Technikfunktionalität, in der Videotherapie zu rekonstruieren.

Aus der Vielfalt der methodischen Zugänge sind Kernaussagen und Empfehlungen für die Nutzung von Videotherapie in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung entstanden (Barthel et al. 2021b). Diese richten sich sowohl an ambulant tätige Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen und betreffen deren Interaktionen mit Betroffenen und Angehörigen in der Videotherapie als auch an die (Berufs-)Politik. Sie beziehen sich auf die zukünftige Nutzung und Vergütung der Videotherapie und auch auf die technischen Ausstattungen der Nutzenden und die erforderlichen flächendeckenden digitalen Strukturen in Deutschland (Barthel et al. 2021b).

Videotherapie in der ambulanten Logopädie/Sprachtherapie in Berlin/Brandenburg (VitaminB)

Da das Projekt ViTaL nur die Perspektive der Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen berücksichtigte, wurden im Anschlussverbundprojekt VitaminB neben der therapeutischen Perspektive auch die der Betroffenen und Angehörigen berücksichtigt. Die Ziele dieses Projekts waren: (1) den Nutzen sowie die Zufriedenheit und die Akzeptanz der Videotherapie aus drei Perspektiven zu triangulieren, (2) die Auswirkung förderlicher und hinderlicher Faktoren in der Umsetzung von Videotherapie herauszuarbeiten und (3) Handlungsempfehlungen für die Implementierung von Videotherapie als Bestandteil der regulären Versorgung abzuleiten. Diesen Zielen wurde sich methodisch qualitativ genähert. Zunächst wurden 30 episodische Interviews mit Logopäd*innen (n=10), Patient*innen (n=10) und Angehörigen (n=10) geführt und anschließend mit verschiedenen Akteur*innen aus der logopädischen Versorgung in einer Online-Fokusgruppe diskutiert. Die Ergebnisse wurden darüber hinaus noch in einem Fokusinterview mit der Vertretung einer Krankenkasse präsentiert. Daraus wurden 30 Handlungsempfehlungen an Behandelnde, Betroffene, Angehörige, (Berufs-)Politik und Anbietende von Therapieplattformen abgeleitet mit dem zentralen Ergebnis, dass Videotherapie als gleichwertige Alternative zur Präsenztherapie in der Logopädie implementiert werden soll. Um dies realisieren zu können, wurden Imple-

mentierungsbedingungen zur Sicherung der Struktur- und Prozessqualität benannt und die Potenziale für eine zukünftige qualitätsgesicherte Videotherapie aufgezeigt. Zudem ist immer individuell zu prüfen, ob Videotherapie indiziert ist. Wichtig dabei ist, dass sich weder aus dem Alter noch aus dem logopädischen Störungsbild oder der Technikkompetenz eindeutige Kriterien für oder gegen die Videotherapie ableiten lassen (Hecht et al. 2022).

Konzeption und Entwicklung einer Plattform zur Telediagnostik und Teletherapie bei neurogenen Sprachstörungen – teletherapeutisches lebensgeschichtliches Erzählen zur Steigerung von Lebensqualität (TELL)

Ziel des Verbundprojekts TELL ist die erstmalige Umsetzung einer erzählbaren Biografiearbeit zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Aphasie (Corsten et al. 2015) als teletherapeutischer Ansatz. Damit sollen die Krankheitsverarbeitung unterstützt und die negativen sozialen Implikationen der neurologischen Sprachstörung durch die digitale Lösung abgemildert werden. Es soll eine Plattform entwickelt und erprobt werden u. a. mit einem Videokonferenzsystem zur multimodalen, teilhabeorientierten Gruppen- und Einzeltherapie bei Aphasie zur Steigerung der Lebensqualität. Zur Konzeptentwicklung des Videokonferenzsystems wurden in einer ersten Phase die Bedürfnisse der Nutzer*innen mithilfe einer Literaturrecherche und der Durchführung von Fokusgruppen analysiert. In einer nächsten Phase finden regelmäßige Pilotierungen mit Betroffenen und Therapeut*innen nach dem User-Centred-Design-Ansatz (Heitplatz et al. 2019) statt, um die technische Funktionalität und Usability überprüfen zu lassen und durch das Feedback weiterentwickeln und abschließen zu können. Dabei spielt die Expertise der Logopädie/Sprachtherapie durch die frühe Einbindung der Nutzenden in den Entwicklungsprozess eine zentrale Rolle in der Ergebnisqualität mit dem Ziel einer nachhaltigen Nutzung der entwickelten digitalen Lösung. Die letzte Phase des Projekts, in der die finale Version der Plattform evaluiert wird, steht noch aus.

Hybride und interaktive Sprach- und Sprechtherapie nach Schlaganfall (HiSSS)

Ein weiteres Verbundprojekt im Bereich der Teletherapie stellt HiSSS dar mit dem Ziel, ein technikgestütztes, interaktives Therapiesystem zu entwickeln,

in dem die drei Elemente Präsenztherapie, Videotherapie und Eigentraining abgebildet werden sollen. Diese zu entwickelnde digitale Lösung soll in die vorhandenen therapeutischen Rahmenbedingungen eingebettet werden und eine automatische Spracherkennung, eine optische Erfassung von Gesicht, Sprach-, Sprech- und oralen Bewegungsdaten beinhalten sowie eine Analyse über KI-gestützte Verfahren. Ausgangspunkt ist die logopädische/sprachtherapeutische Perspektive, so dass ein Therapiekonzept für den digitalen Raum entwickelt werden kann. Für die Entwicklung des Systems stehen methodisch dabei Fokusgruppen zur Anforderungsanalyse sowie Co-Creation-Workshops mit Betroffenen und Therapeut*innen im Vordergrund, so dass dessen Entwicklung und Evaluation zyklisch erfolgen kann.

Schlussbetrachtung und Ausblick

Eine telemedizinische Versorgung (Videobehandlung) ist zunächst durch die Corona-Pandemie erzwungen worden, zeigte aber im Verlauf das Potenzial für eine zukünftige logopädische/sprachtherapeutische Versorgung, für deren Implementierung es noch einiger Rahmenbedingungen im fachbezogenen und auch im strukturellen Sinne bedarf. Dafür ist weiterhin eine Entwicklung wissenschaftsbasierter Standards einer innovativen teletherapeutischen Versorgung im internationalen Sinne erforderlich, so dass auch eine digitale Versorgungsqualität in der Logopädie/Sprachtherapie in Deutschland gewährleistet werden kann. Diese qualitativ abgesicherte digitale logopädische/sprachtherapeutische Versorgungsform als integraler Bestandteil der Regelversorgung kann demnach einen Beitrag für eine verbesserte Gesundheit in der Versorgung von Menschen mit Kommunikationsstörungen leisten. Dafür benötigt die wissenschaftsbasierte Logopädie/Sprachtherapie im nationalen Raum Akteur*innen aus der logopädischen Versorgung, die sich an der Entwicklung digitaler Versorgungsformate beteiligen.

Dank

Ich danke meinen Kolleginnen Julia Adam, Maria Barthel, Mirjam Gauch, Katharina Giordano, Annika Hecht, Birte Meier, Bianca Spelter und Manja Wonschik, die mich zu diesem Thema am Gesundheitscampus Göttingen unter-

stützen und eine Weiterentwicklung stetig mit vorantreiben. Ebenso danke ich allen Verbundpartnern der hier genannten Projekte.

Literatur

- ASHA (o.J.): »Telepractice«. American Speech-Language-Hearing Association. Siehe <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/>, zuletzt abgerufen am 29.11.2022.
- Barthel, Maria/Schwinn, Silke/Borgetto, Bernhard/Leinweber, Juliane (2021a): »Digitalisierungschancen – Spurensuche nach Evidenz. Ergebnisse der Videointeraktionsanalyse aus dem Forschungsprojekt ›ViTaL‹«, in: Forum Logopädie 35(1), S. 34–39. DOI: 10.2443/skv-s-2021-53020210105.
- Barthel, Maria/Schwinn, Silke/Einfeldt, Ann-Kathrin/Borgetto, Bernhard/Leinweber, Juliane (2021b): »Digitalisierungschancen nutzen! Kernaussagen und Empfehlungen für die Nutzung von Videotherapie in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung (Kurzfassung)«, in: Forum Logopädie 35(2), S. 49–50.
- Corsten, Sabine/Schimpf, Erika J./Konradi, Jürgen/Keilmann, Annerose/Hardering, Friederike (2015): »The participants' perspective: How biographic-narrative intervention influences identity negotiation and quality of life in aphasia«, in: International Journal of Language and Communication Disorders 50(6), S. 788–800. DOI: 10.1111/1460-6984.12173.
- Dockweiler, Christoph/Razum, Oliver (2016): »Digitalisierte Gesundheit: Neue Herausforderungen für Public Health«, in: Das Gesundheitswesen 78(01), S. 5–7. DOI: 10.1055/s-0041-110679.
- GKV Spitzenverband (2022): »Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V«. Siehe http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_g_1/ambulante_leistungen/heilmittel/vertraege_125abs1/20220831_SST_Vertrag_Lesefassung.pdf, zuletzt abgerufen am 29.11.2022.
- Hecht, Annika/Wargers, Ina/Borgetto, Bernhard/Leinweber, Juliane (2022): »Videotherapie in der ambulanten logopädischen Versorgung: Empirisch begründete Handlungsempfehlungen«, Poster auf dem 21. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam. DOI: 10.3205/22dkvf073.
- Heitplatz, Vanessa N./Leinweber, Juliane/Frieg, Hendrike/Bilda, Kerstin/Ritterfeld, Ute (2019): »Konzepte zur Nutzer*inneneinbindung am Beispiel der Entwicklung einer digitalen Anwendung zum Training der Sprechverständlichkeit (ISI-Speech)«, in: André Posenau/Wolfgang Deiters/Sascha

- Sommer (Hg.), *Nutzerorientierte Gesundheitstechnologien im Kontext von Therapie und Pflege*. Bern: Hogrefe, S. 183–194.
- Malchus, Karoline (2018): »E-Health in der Logopädie: Anforderungen an das Fachpersonal«. Vortrag auf dem 47. dbl-Jahreskongress, Bielefeld.
- RCSLT (2020): »Telehealth Guidance«. Royal College of Speech Language Therapists. Siehe <https://www.rcslt.org/members/delivering-quality-service/s/telehealth-guidance/>, zuletzt abgerufen am 29.11.2022.
- Ritterfeld, Ute/Hastall, Matthias R. (2017): »Begrifflichkeiten, Systematik, Akzeptanzfaktoren und Innovationen«, in: Kerstin Bilda/Juliane Mühlhaus/Ute Ritterfeld (Hg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie*. Stuttgart: Thieme, S. 75–83.
- Schwinn, Silke/Barthel, Maria/Leinweber, Juliane/Borgetto, Bernhard (2020a): »Digitalisierungschancen in der Krise. Erste Ergebnisse zur Umsetzung der Videotherapie in der ambulanten Logopädie (ViTaL)«, in: *Forum Logopädie* 34(5), S. 18–21. DOI: 10.2443/skv-s-2020-53020200503.
- Schwinn, Silke/Barthel, Maria/Leinweber, Juliane/Borgetto, Bernhard (2020b): »Digitalisierungschancen – Umsetzung von Videotherapie im Lockdown: Ergebnisse der Online-Befragung aus dem Forschungsprojekt ›ViTaL‹«, in: *Forum Logopädie* 34(6), S. 36–40. DOI: 10.2443/skv-s-2020-53020200605.
- SPA (2022): »Position Statement: Telepractice in Speech Pathology«. The Speech Pathology Association of Australia Limited. Siehe https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Members/Position_Statements/Position_Statements, zuletzt abgerufen am 29.11.2022.
- SVR (2021): »Digitalisierung für Gesundheit – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems«. Sachverständigenrat Gesundheit. Siehe https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/SVR_Gutachten_2021.pdf, zuletzt abgerufen am 29.11.2022.
- WHO (2021): »Global strategy on digital health 2020–2025«. World Health Organization. Genf. Siehe <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gsd4dhaa2a9f352bo445bafbc79ca799dce4d.pdf>, zuletzt abgerufen am 06.12.2022.