

Silke Schwinn, Maria Barthel, Juliane Leinweber & Bernhard Borgetto

Digitalisierungschancen in der Krise

Erste Ergebnisse zur Umsetzung der Videotherapie in der ambulanten Logopädie (ViTaL)

Einleitung

Die mit der SARS-CoV-19-(Corona)-Pandemie einhergehenden Kontaktbeschränkungen und Hygienevorgaben seit März 2020 führten zu einer stark veränderten Versorgungssituation in ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Praxen.

Zum einen haben seither viele PatientInnen trotz Bedarf keine logopädische/sprachtherapeutische Behandlung in Anspruch genommen. Gründe dafür waren (und sind teils immer noch) unter anderem die Sorge vor einer Ansteckung mit dem Virus in der Praxis oder auf dem Weg dorthin, eine bereits vorliegende Virusinfektion bzw. -erkrankung oder die Zugehörigkeit von PatientInnen und/oder TherapeutInnen zur Risikogruppe. Zum anderen sind die stattfindenden Therapien trotz Lockerungen weiterhin teilweise mit Einschränkungen und zusätzlichen (hygienischen) Herausforderungen verbunden.

Die Corona-Krise hatte (und hat teilweise weiterhin) einen Einfluss auf die ambulante PatientInnenversorgung hinsichtlich der Therapieintensität und -kontinuität. Die aus der Unterversorgung entstandenen gesundheitlichen Folgen für PatientInnen sowie die wirtschaftlichen Folgen für PraxisinhaberInnen und angestellte LogopädInnen sind bisher nicht absehbar.

Hintergrund

Um die notwendige Versorgung von PatientInnen so gut wie möglich aufrechtzuerhalten, die Ansteckungsgefahr für PatientInnen und TherapeutInnen zu reduzieren und die existenzielle Bedrohungslage ambulanter Praxen zu minimieren, forderten die Berufsverbände dba, dbl und dbs die Genehmigung zur logopädischen Therapie via Videokonferenz (dba, dbl & dbs 2020, if.).

Aufgrund einer Sondergenehmigung der Krankenkassenverbände auf Bundesebene und des GKV-Spitzenverbandes konnte Sprach-, Sprech-, Stimm- und eingeschränkt Schlucktherapie bis 30. Juni 2020 als Videotherapie angeboten werden. So konnte die logopädische/sprachtherapeutische Versorgung in der Zeit des Shutdowns weitgehend aufrechterhalten werden. LogopädInnen und PatientInnen konnten und mussten gemeinsam entscheiden, ob eine Weiterführung via Video aus therapeutischer Sicht, mithilfe vorhandener technischer Ressourcen und unter Wahrung der Privatsphäre sinnvoll durchgeführt werden kann.

Nationale und internationale logopädische/sprachtherapeutische Berufsverbände (z.B. dbl e.V., dbs e.V., ASHA, SPA) haben ihre Mitglieder auf den Homepages, über Newsletter und anhand von Leitfäden über verschiedene Software zur Durchführung von Videothera-

pie, zu Datenschutzkriterien sowie zur Einwilligung der PatientInnen für die Videotherapie informiert.

Nationale Umfragen unter Heilmittelerbringenden (TAL 2020) und LogopädInnen/SprachtherapeutInnen (dba, dbl, dbs & Logo Deutschland 2020) zeigen, dass Videotherapie als eine Möglichkeit zur Therapieweiterführung in der Corona-Pandemie von TherapeutInnen angesehen wurde, aber fehlende technische Ressourcen und eine geringe Akzeptanz seitens der PatientInnen bestehen. Die videobasierte Versorgung deckte im abrechnungsfähigen Zeitraum nicht den Umfang der intensivitätsrelevanten Behandlungseinheiten ab und scheint auch nicht für alle Therapiebereiche in der Logopädie/Sprachtherapie geeignet zu sein.

Das ViTaL-Projekt

Der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) sowie die Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit in Hildesheim und die Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit in Göttingen (Gesundheitscampus Göttingen) der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim/Holzminde/Göttingen führen bis Ende Oktober 2020 ein gemeinsames Forschungsprojekt zur Videotherapie durch. Unter dem Titel „Videotherapie in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung“ (ViTaL) fokussiert das Projekt die Chancen des durch die Krise ausgelösten Digitalisierungsschubs im Gesundheitssystem zur Gewährleistung der PatientInnenversorgung.

Ziel des Projekts ist eine Bestandsaufnahme der Videotherapie in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Praxis während der Corona-Pandemie. Von besonderem Interesse ist u.a., wie Prinzipien der evidenzbasierten Praxis berücksichtigt wurden, welche (medien-)didaktischen Methoden zur Therapiedurchführung (modifiziert) angewandt wurden und wie die PatientInnen-TherapeutInnen-Beziehung gestaltet wurde. Nach Möglichkeit sollen Handlungsempfehlungen für

ZUSAMMENFASSUNG. Die mit der SARS-CoV-19 (Corona)-Pandemie einhergehenden Kontaktbeschränkungen und Hygienevorgaben seit März 2020 führten zu Einschränkungen der Therapieintensität und -kontinuität in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung. Auf der Grundlage einer Sondergenehmigung wurden Sprach-, Sprech-, Stimm- und eingeschränkt Schlucktherapie innerhalb eines begrenzten Zeitraums auch als Videotherapie für GKV-PatientInnen durchgeführt. Das Projekt „Videotherapie in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung“ (ViTaL) untersucht die Chancen und Grenzen dieses Digitalisierungsschubs. Der Beitrag stellt das Projekt vor und berichtet über erste Projektergebnisse.

SCHLÜSSELWÖRTER: Videotherapie – ambulante logopädische Versorgung – Corona-Pandemie

ein zukünftiges Blended-Therapy-Konzept in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung abgeleitet werden.

Methodik

Die Ziele des Projekts werden mit drei methodischen Zugängen verfolgt:

- Den Ausgangspunkt bildet eine systematische Literaturrecherche und -analyse zur Videotherapie in der (inter)nationalen logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung. Dabei werden aufgrund der hohen Evidenzstufe vorrangig systematische Reviews im Hinblick auf Videotherapie in Anlehnung an das Modell der Forschungsrampe ausgewertet und zusammengefasst (Borgetto et al. 2018).
- In einer Online-Befragung wurden ambulant tätige LogopädInnen/SprachtherapeutInnen zur Nutzung der Videotherapie befragt. Diese Befragung wurde vom 3.6.2020 bis einschließlich 1.7.2020 durchgeführt. Es wurde erhoben, ob und in welchem Ausmaß Videotherapie angeboten und durchgeführt wurde und welche z.B. technischen, organisatorischen und sozialen Herausforderungen bestanden.
- Unter einer qualitativen Forschungsperspektive werden Aufzeichnungen von vi-

deobasierten Therapien mit einer fokussierten Videoanalyse untersucht, um Strukturen und Prozesse, insbesondere Entscheidungsprozesse und Technikfunktionalität, in der Videotherapie zu rekonstruieren.

Vor der Datenerhebung wurde für das Projekt ein Votum der Kommission für Forschungsethik der HAWK eingeholt.

Erste Ergebnisse

Systematische Literaturrecherche

Durch eine systematische Literaturrecherche in SpeechBITE und anhand der Evidence Map zu „Telepractice“ aus der Datenbank der American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) konnten 30 Reviews ermittelt werden. Diese Reviews beziehen sich auf Personen verschiedenen Alters mit unterschiedlichen Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen und untersuchen diverse Formen der „Telerehabilitation“. Die Beiträge, die sich konkret auf Videotherapie be-

ziehen, befinden sich derzeit in der Auswertung. Die Erkenntnisse werden anschließend zusammengefasst.

Online-Befragung

An der Online-Befragung haben 841 Personen teilgenommen. Die vorläufige Auswertung ergibt, dass vorwiegend weibliche Personen (w 94 %, m 6 %) im Alter von durchschnittlich 44 Jahren (± 11 Jahre) teilgenommen haben (Tab.1). Die Teilnehmenden gaben eine durchschnittliche Berufserfahrung von 17 Jahren (± 10 Jahren) an.

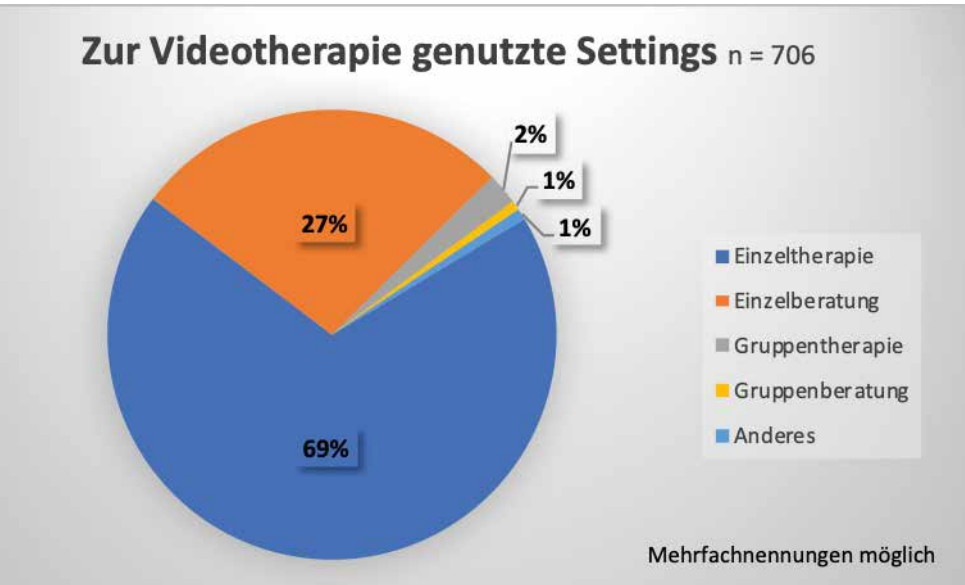
Nutzung von Videotherapie

Von den 709 TherapeutInnen (87 % der Befragten), die Videotherapie durchführten, wurde diese vorwiegend zur Einzeltherapie (69 %) und zur Einzelberatung (27 %) genutzt. In we-

Tab. 1: Soziodemografische Daten der Teilnehmenden (vorläufige Auswertung Stand Juli 2020)

Merkmal	Ausprägung	Grundgesamtheit
Berufserfahrung	17 Jahre (± 10 Jahre)	n = 810
Alter	44 Jahre (± 11 Jahre)	n = 816
Geschlecht	weiblich 770 (94 %)	n = 816
	männlich 46 (6 %)	

Abb. 1: Zur Videotherapie genutzte Settings (vorläufige Auswertung Stand Juli 2020)



nigen Fällen wurde Gruppentherapie (2 %) und Gruppenberatung (1 %) via Video durchgeführt (Abb. 1).

Nicht-Nutzung von Videotherapie

Während des Genehmigungszeitraums der Krankenkassen in der Corona-Pandemie nutzten 13 % der an der Befragung teilnehmenden TherapeutInnen (n=110) aus der ambulanten logopädischen Versorgung keine Videotherapie. Dies wurde damit begründet, dass sie Videotherapie mit Kindern (69 %) für ungeeignet halten. 50 % gaben an, dass ihre PatientInnen weiterhin in die Praxis kämen und/oder sie Videotherapie als Ersatz für Face-to-Face-Therapie ablehnen (49 %). In Abbildung 2 wer-

den die Gründe für die Nicht-Nutzung von Videotherapie aufgezeigt.

Videoanalyse

Zur Analyse der praktischen Durchführung von videobasierten Therapien wurden Kriterien entwickelt, anhand derer aufgezeichnete Videotherapien aus der ambulanten Praxis derzeit ausgewertet werden. Der Fokus liegt dabei auf der Entscheidungsfindung und der Technikfunktionalität. In der Videoanalyse wurde bisher deutlich, dass Therapien via Video mit Personen verschiedener Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen möglich sind.

Erste Ergebnisse zeigen, dass kommunikativ-pragmatische Interaktionsstrategien (z.B.

sprechbegleitende Gestik, Sprechpausen, Nachfragen) und verschiedene Softwarefunktionen (z.B. Bildschirmübertragung, Kameraeinsatz) von TherapeutInnen genutzt wurden, um eine gemeinsame Interaktionsbasis herzustellen. Technische Probleme z.B. in der Ton- und Bildübertragung traten bislang nur durch eingeschränkte Internetkapazitäten auf und nicht durch die Nutzung der Hard- und Software.

Ausblick

Die ersten Ergebnisse der drei methodischen Stränge geben sowohl Hinweise auf Chancen, aber auch auf mögliche Grenzen und Herausforderungen in der logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung durch Videotherapie. Die hohe Umfragebeteiligung lässt auf ein großes aktuelles Interesse am Thema Videotherapie bei den in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung tätigen TherapeutInnen schließen.

In den nächsten Projektschritten wird die Auswertung der ermittelten Reviews mit dem Fokus auf Erkenntnissen zur Videotherapie weitergeführt. Die Daten der Online-Befragung werden detailliert statistisch ausgewertet, insbesondere erfolgt eine differenzierte Indikationsanalyse. Die aufgezeichneten Videotherapien werden anhand der entwickelten Kriterien weiter analysiert. Wir erwarten dabei Erkenntnisse zur evidenzbasierten Umsetzung der Videotherapie.

Über weitere Ergebnisse des ViTAL-Projektes wird in den nächsten Ausgaben der Forum Logopädie im Rahmen von Kurzbeiträgen berichtet.

Abb. 2: Gründe für die Nicht-Nutzung von Videotherapie (vorläufige Auswertung Stand Juli 2020)



: LITERATUR

- Borgetto, B., Tomlin, G., Max, S., Brinkmann, M., Spitzer, L. & Pfingsten, A. (2018). Evidenz in der Gesundheitsversorgung: Die Forschungspyramide. In: Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (643-654). Berlin: Springer
- Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. (dba), Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) & Deutscher Bundesverband für Akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) (2020). *Alternative Versorgung in Zeiten der Corona-Pandemie zur Sicherstellung der Patientenversorgung im Bereich der Logopädie/Sprachtherapie. Schreiben an Kassenverbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband*. www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Meldungen/2020/20200317_Schreiben_Teletherapie_dba_dbl_dbs.pdf (09.04.2020)
- Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. (dba), Deutscher Bundesverband Logopädie e.V. (dbl) & Deutscher Bundesverband für Akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs), Logo Deutschland (2020). *Die Lage im Heilmittelbereich „Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“. Umfrage der maßgeblichen Berufsverbände zusammen mit der Humboldt Universität Berlin*. www.dbl-ev.de/service/meldungen/meldung/news/auswirkungen-der-corona-krise-in-den-praxen/ (02.04.2020)
- TAL (2020). *Auswirkungen des Corona-Virus auf die Heilmittelversorgung. Auswertung einer Online-Kurzbefragung für Selbstständige und Angestellte in der Heilmittelversorgung für den Zeitraum vom 23.-28.3.2020 (Woche 3)*. https://tal-ggmbh.de/wp-content/uploads/2020/04/Auswirkungen_Sars-CoV-2_Heilmittelversorgung_01042020.pdf (30.06.2020)

SUMMARY. Chances of digitalization boost in times of crisis: First results on the implementation of video therapy in outpatient speech and language therapy (ViTal)

The contact restrictions and hygiene requirements associated with the SARS-CoV-19 (corona) pandemic since March 2020 led to restrictions in the intensity and continuity of therapy in outpatient speech and language therapy. On the basis of a special permit, speech, language, voice and to some extent swallowing therapy was also carried out as video therapy for statutory health insurance patients within a limited period of time. The project "Videotherapy in outpatient logopaedic/speech and language therapy" (ViTal) examines the chances and limitations of this digitalization boost. This article introduces the project and reports on the first project results.

KEY WORDS: Videotherapy – outpatient speech and language therapy – corona pandemic



Silke Schwinn (M.Sc.) ist akademische Sprachtherapeutin. Sie absolvierte ihr Masterstudium 2018 in Hildesheim. Seit Februar 2019 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit am Standort Hildesheim an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim/Holzminden/Göttingen. Zuvor unterrichtete sie angehende LogopädInnen in der berufsschulischen Ausbildung. Neben der hochschulischen Tätigkeit arbeitet sie in der ambulanten logopädischen Versorgung mit dem Schwerpunkt auf der Behandlung von PatientInnen mit neurologischen Störungen.



Maria Barthel (M.Sc.) ist seit Januar 2020 an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim/Holzminden/Göttingen am Gesundheitscampus Göttingen der Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Nach langjähriger Berufstätigkeit als Logopädin, dem Bachelorstudium an der Hochschule Emden/Leer und dem Masterstudium an der HAWK Hildesheim arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte an der HAWK, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit in Hildesheim. Sie koordiniert die Studie „Videotherapie in der ambulanten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung (ViTal)“.



Prof. Dr. Juliane Leinweber ist Diplom-Logopädin und seit Herbst 2019 an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Hildesheim/Holzminden/Göttingen am Gesundheitscampus Göttingen Professorin für Therapiewissenschaften an der Fakultät Ingenieurwissenschaften und Technik. Nach Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Sprache und Kommunikation an der TU Dortmund und im Studienbereich Logopädie an der Hochschule für Gesundheit in Bochum war sie zuletzt Professorin für Logopädie im Fachbereich Informatik der Hochschule Trier. In Göttingen ist sie mit der Weiterentwicklung der therapiewissenschaftlichen Studiengänge betraut und in alle interprofessionellen Studiengänge eingebunden.



Prof. Dr. habil. Bernhard Borgetto ist Medizin- und Gesundheitssoziologe. Er studierte Soziologie an der Universität Frankfurt/M., promovierte in Heidelberg und habilitierte sich 2004 an der Universität Bielefeld. Nach Tätigkeiten als wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Universitäten Gießen und Freiburg ist er seit 2006 Professor für Gesundheitsförderung und Prävention an der HAWK Hildesheim und zzt. dort Prodekan der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit. Gleichzeitig ist er Leiter des Instituts für gesundheits- und sozialwissenschaftliche Forschung und Beratung e.V., 1. Vorsitzender des Hochschulverbunds Gesundheitsfachberufe e.V. und Ansprechpartner des BÜNDNIS Therapieberufe an die Hochschulen.

DOI 10.2443/skv-s-2020-53020200503

KONTAKT

Silke Schwinn
HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Goschendorfer 1
31134 Hildesheim
silke.schwinn1@hawk.de