

# Patient\*innenversorgung in der ambulanten Logopädie / Sprachtherapie während der Corona-Pandemie [717]

Silke Schwinn<sup>1</sup>, Maria Barthel<sup>2</sup>, Juliane Leinweber<sup>2</sup>, Bernhard Borgetto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HAWK, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Goschentor 1, 34113 Hildesheim, silke.schwinn1@hawk.de; <sup>2</sup> HAWK, Fakultät Ingenieurwissenschaften und Gesundheit, Gesundheitscampus Göttingen, Philipp-Reis-Straße 2a, 37075 Göttingen

## HINTERGRUND

Die pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen und Hygienevorgaben ab März 2020 führten zu einer stark eingeschränkten Versorgungslage hinsichtlich der Therapieintensität und -kontinuität in logopädischen Praxen. Auf Grundlage einer Sondergenehmigung der Krankenkassenverbände auf Bundesebene und des GKV-Spitzenverbandes konnte Sprach-, Sprech-, Stimm- und bedingt Schlucktherapie vom 18.03. bis 30.06.2020 als Teletherapie via Video angeboten werden. Das Projekt „Videotherapie in der ambulanten logopädischen Versorgung (ViTaL)“ fokussiert die Chancen des durch die Krise ausgelösten Digitalisierungsschubs im Gesundheitssystem zur Gewährleistung der Patient\*innenversorgung.

## ZIELSETZUNG & FRAGESTELLUNG

Das Ziel des Forschungsprojektes „ViTaL“ ist, die Durchführung von Videotherapie unter den Pandemiebedingungen in der ambulanten logopädischen Versorgung zu erheben. Dafür wird der Frage nachgegangen, ob und wenn ja mit welchen Ressourcen Videotherapie zur Patient\*innenversorgung genutzt wurde. Dabei interessieren v. a. die technische Umsetzung, die Vor- und Nachteile für Logopäd\*innen und Patient\*innen sowie die erlebten Schwierigkeiten und der Umgang mit diesen.

## METHODISCHES VORGEHEN



### Literaturrecherche

Es wird eine systematische Literaturrecherche und -analyse zur Videotherapie in der (inter-)nationalen logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung durchgeführt.



### Online-Befragung

In einer Online-Befragung (03.06.-01.07.2020) wurden ambulant-tätige Logopäd\*innen zur Umsetzung der Videotherapie befragt. Zur Datenanalyse werden Methoden der deskriptiven und induktiven Statistik verwendet.

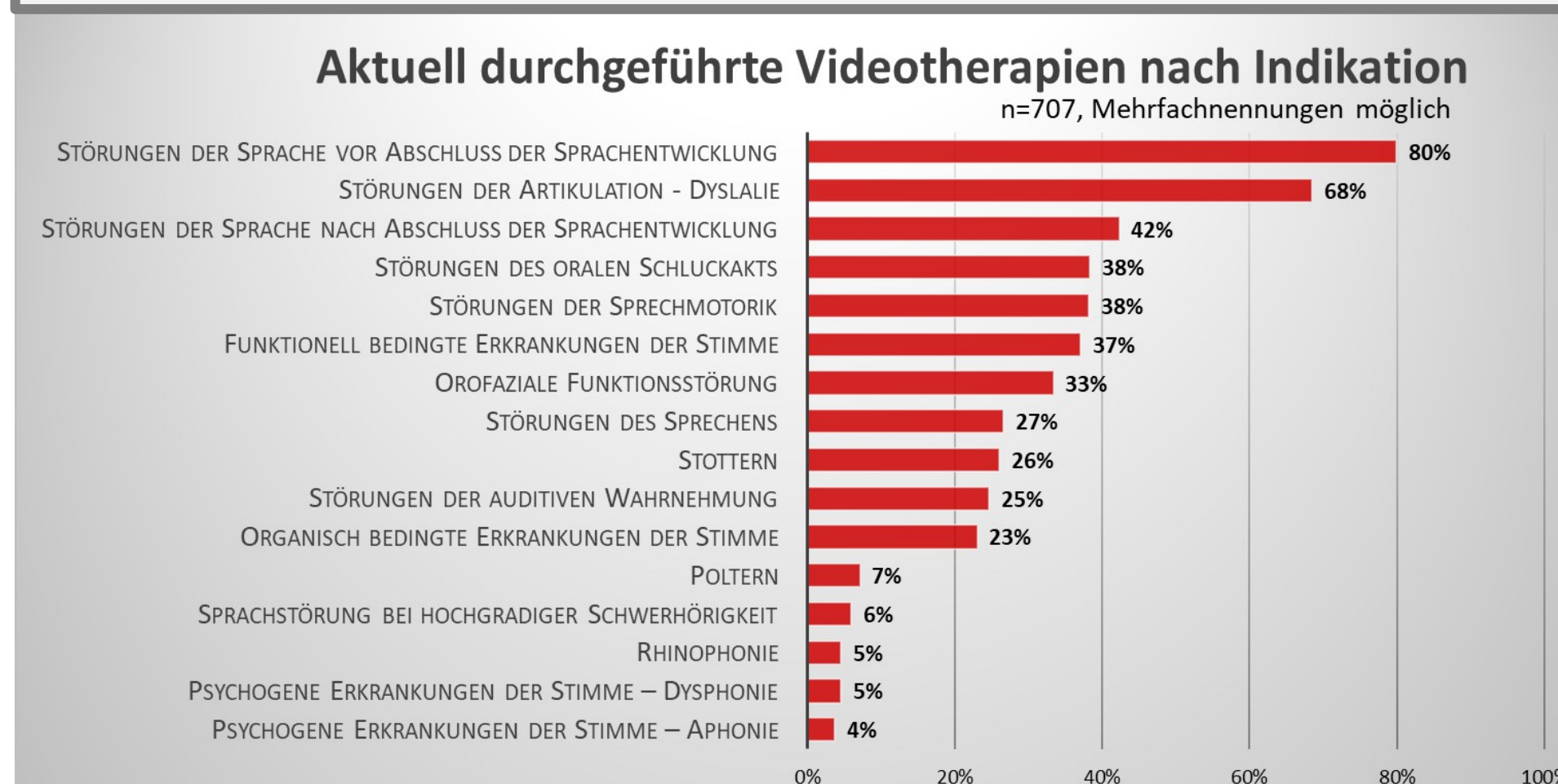


### Videoaufzeichnungen

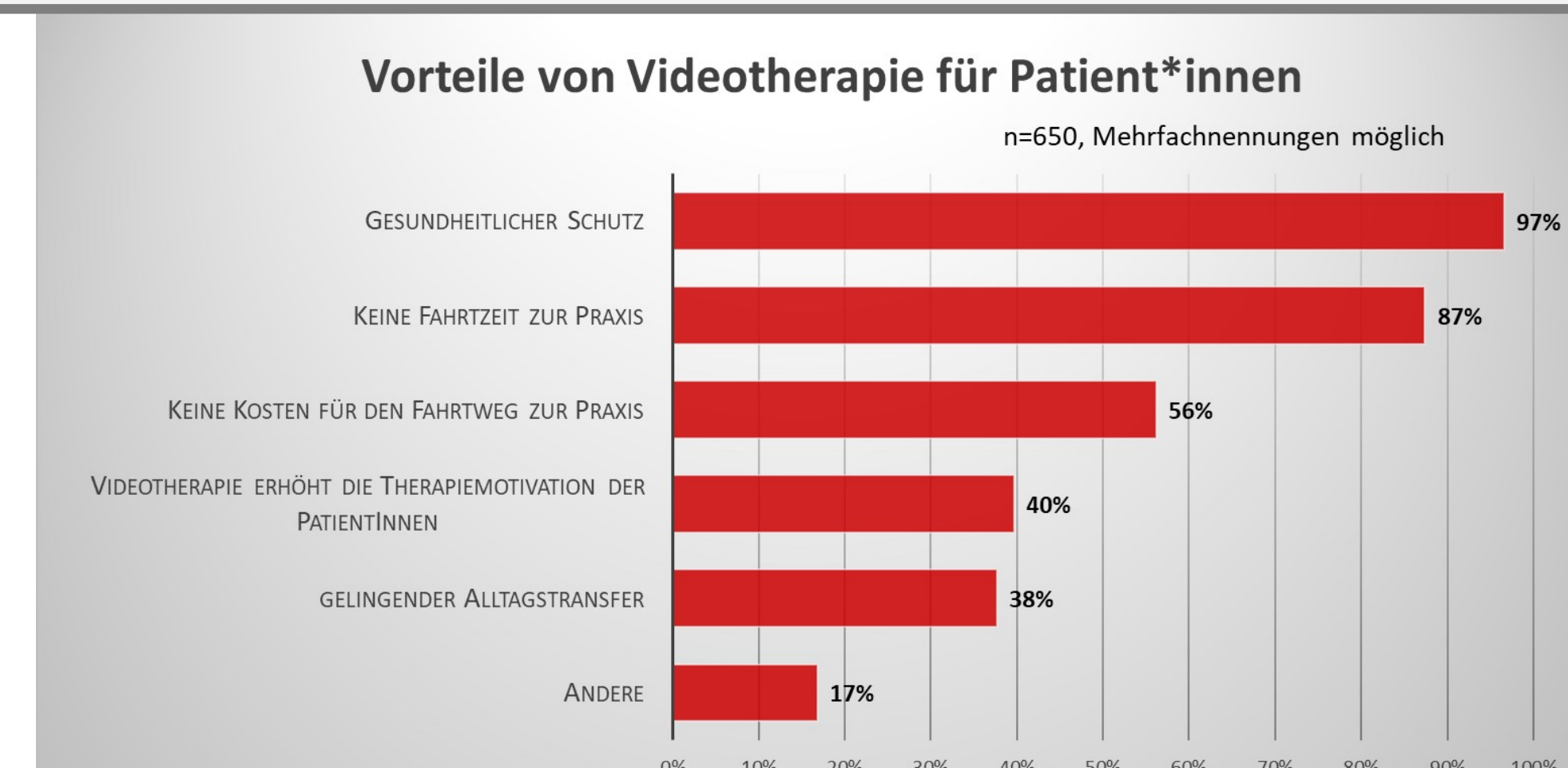
Die Analyse von 5 Videoaufzeichnungen fokussiert die sozialen Patient\*innen-Therapeut\*innen-Interaktionen (vgl. Knoblauch & Vollmer, 2018; Tuma, 2018), v. a. die Anwendung von Prinzipien evidenzbasierter Praxis.

## ERGEBNISSE

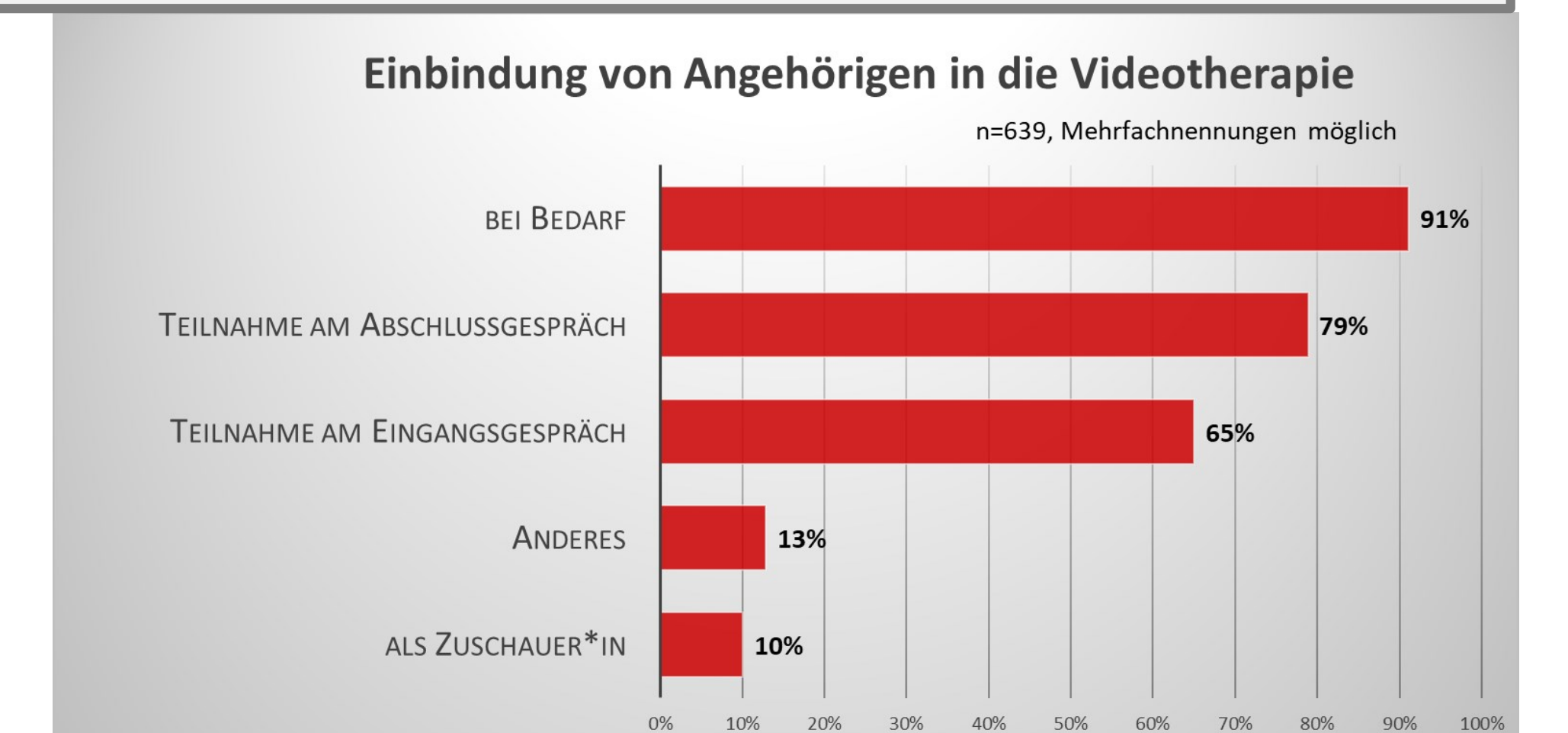
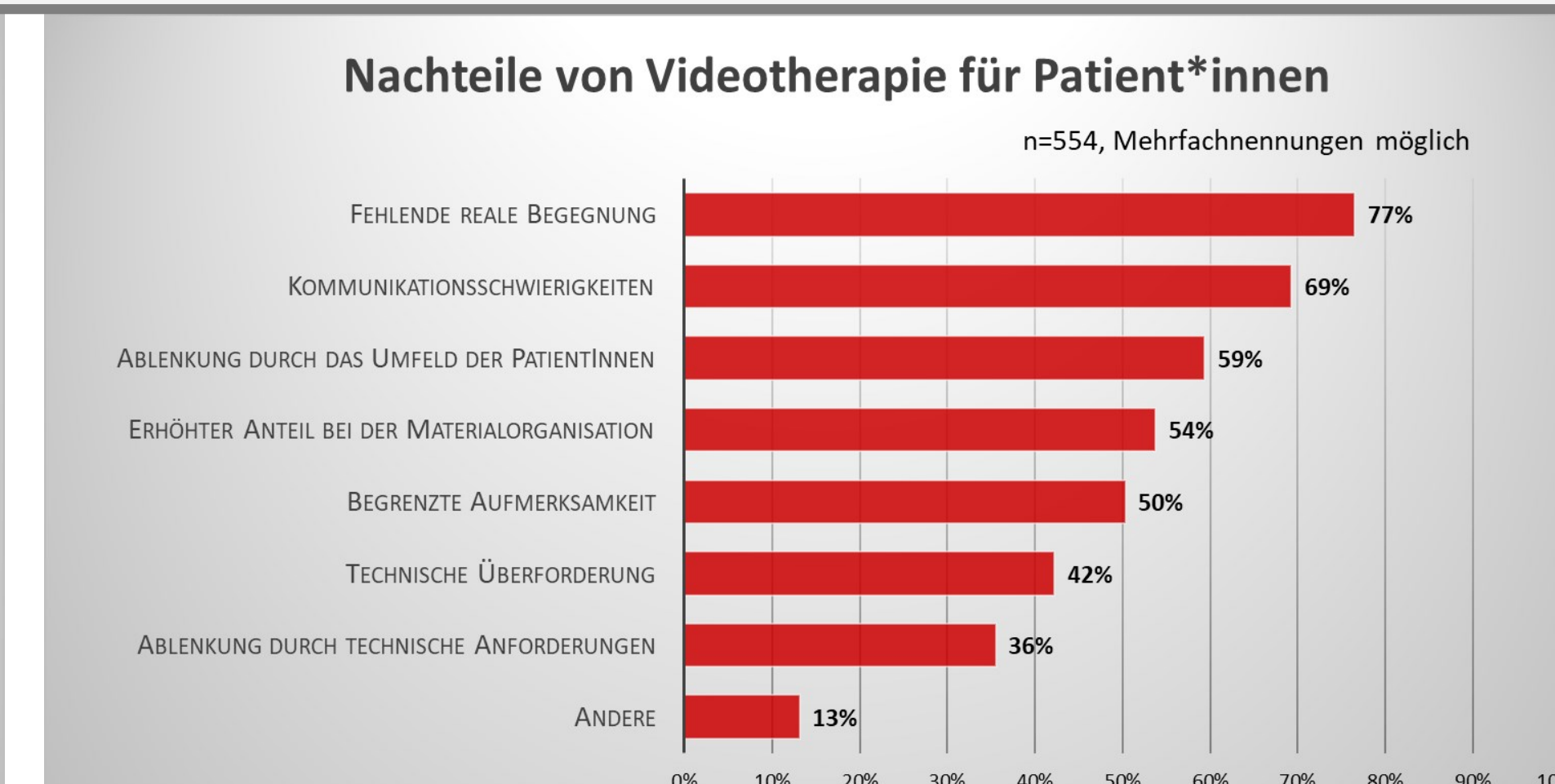
Auf diesem Poster werden ausgewählte Ergebnisse der Online-Befragung vorgestellt. An der Online-Befragung nahmen 841, vorwiegend weibliche Personen (w 94 %, m 6 %) im Alter von durchschnittlich 44 Jahren ( $\pm$  11 Jahre) teil. Die Therapeut\*innen gaben eine durchschnittliche Berufserfahrung von 17 Jahren ( $\pm$  10 Jahren) an.



Die Teilnehmenden führten Videotherapie mit Patient\*innen aller durch die Sondergenehmigung erlaubten Indikationsschlüssel durch.



Die Therapeut\*innen sehen den „Gesundheitlichen Schutz“ (97%) und „Keine Fahrtzeit zur Praxis“ (87%) als wesentliche Vorteile für Patient\*innen. Hingegen nannten sie die „Fehlende reale Begegnung“ (77%) und „Kommunikationsschwierigkeiten bei eingeschränkter Technikfunktionalität“ (69%) als die beiden größten Nachteile für Patient\*innen.



Angehörige werden v. a. „bei Bedarf“ (91%), bei „Abschlussgesprächen“ (79%) und bei „Eingangsgesprächen“ (65%) in die Therapiesitzung via Video einbezogen.

## DISKUSSION

Die Ergebnisse decken sich mit dem systematischen Review von Mashima & Doarn (2008), indem Videotherapie für verschiedene logopädische Störungsbilder nutzbar ist. Vor- und Nachteile der Teletherapie konnten in Reviews aufgezeigt werden (Mashima & Doarn, 2008, Hall et al., 2013), die sich mit einigen der vorgestellten Vor- und Nachteilen für Patient\*innen decken. Angehörige werden zur Beratung und Organisation sowie als Co-Therapeut\*innen in die logopädische Videotherapie eingebunden (Mashima & Doarn, 2008).

## SCHLUSSFOLGERUNG

Die logopädische Patient\*innenversorgung via Videotherapie hat Vorteile für Patient\*innen, insbesondere durch den bedarfsgerechten Einbezug von Angehörigen. Videotherapie bietet somit ein Potential für eine patient\*innenorientierte Versorgung, das durch die Beendigung der Sondergenehmigung derzeit nicht genutzt wird.

## LITERATUR

Hall, N., Boisvert, M. & Steele, R. (2013). Telepractice in the assessment and treatment of individuals with aphasia: a systematic review. *International Journal of Telerehabilitation* 5 (1), S. 27-38.  
Knoblauch, H. & Vollmer, T. (2018). Soziologische Videographie. Fokussierte Ethnographie und Sampling. In C. Moritz & M. Corsten (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Videoanalyse* (S. 121-134). Wiesbaden: Springer.  
Mashima, P.A. & Doarn, C.R. (2008). Overview of Telehealth Activities in Speech-Language Pathology. *Telemedicine and e-Health* 14, 1101-1117.  
Tuma, R. (2018). Video-Interaktionsanalyse. Zur Feinauswertung von videographisch erhobenen Daten. In C. Moritz & M. Corsten (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Videoanalyse* (S. 423-444). Wiesbaden: Springer.