

---

*Results of a survey offering clinical insights into speech-language pathology telepractice methods*

---

Zusammenfassung

Die im Artikel „*Results of a survey offering clinical insights into speech-language pathology telepractice methods*“ beschriebene Studie wurde von der West Chester University in West Chester, Pennsylvania, USA erstellt. Die Meinung und das Wissen von einigen Expert\*innen bezüglich logopädischer Teletherapie wurde gesammelt, um anhand dieser Informationen neue Teletherapie-Modelle entwickeln und dieses Wissen an Studierende weitergeben zu können.

Es handelt sich um eine quantitative Studie, die mittels Online-Befragung zu ihren Ergebnissen gekommen ist. Es wurden zwei Teilnehmergruppen befragt: Sowohl Mitgliedern der "Special Interest Group 18" der American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), als auch von Teilnehmern eines Teletherapie-Trainings Programms in Main im "Waldo County General Hospital" nahmen teil. Insgesamt haben 67 Teilnehmer die Studie durchgeführt und abgeschlossen, davon waren 62 zu diesem Zeitpunkt teletherapeutisch tätig.

Innerhalb von 66 Fragen wurden sieben verschiedene Themengebiete bezüglich Teletherapie untersucht: *Zielgruppe, Kosten & Equipment, synchrone und asynchrone Lernmöglichkeiten, Verwendung des Umfelds bzw. der Betreuer\*innen des Klienten/der Klientin, Anpassungen der Methoden zur Teletherapie und allgemeine Eindrücke von Teletherapie.*

Der Fragebogen enthielt zum Großteil Multiple Choice und Ja-/Nein-Fragen, jedoch auch ein paar offene Fragen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst.

Die meisten, via Teletherapie behandelten, Patient\*innen der Befragten sind zwischen 6 und 17 Jahre alt, jedoch waren alle Altersgruppen vertreten: von unter 6 Monaten bis über 75 Jahren. Von 50% der Befragten wird Teletherapie als Mittel zur Nachversorgung und Überwachung bereits erlernter Fähigkeiten und in Kombination mit persönlichen Therapieeinheiten angewendet. Außerdem wird Teletherapie am häufigsten in Schulen angewendet (91%).

Für Teletherapie braucht man in den USA spezielle Lizenzen, die sich auch je nach Bundesstaat unterscheiden. Sie sollen den Datenschutz garantieren. 39% der Teilnehmer\*innen haben nur die Lizenz für einen Staat. Bei 88% erlaubt die Lizenz auch Diagnostik via Teletherapie.

94% der Befragten geben für die Ausstattung zur Teletherapie Kosten zwischen 500 und 2000\$ an. Dazu zählen unter anderem Kopfhörer, Computer, Software Programm, Werbematerialien, Teletherapiefortbildung, Mikrofon, Lizenz und High Speed Internet. Bei 46% der Befragten muss das Equipment von Therapeut\*in bzw. Patient\*in bezahlt werden. Bei nur 25% bezahlt der Arbeitgeber das Equipment, jedoch zumeist nicht die Kosten für zusätzliche benötigte Kurse. Die Auswahl des Equipments wurde häufig beeinflusst durch einen vorangegangenen Teletherapie Kurs (56%), Versuch und Irrtum (45%), Internet Suche (43%) oder Beratung von bereits teletherapeutisch tätigen Therapeuten (43%). Außerdem werden Laptops (59%) gegenüber Computer (35%) oder Tablets (5%) bevorzugt.

Innerhalb der Teletherapie gibt es zwei Möglichkeiten des Lernens. Synchrones und Asynchrones Lernen.

Als Synchrones Lernen wird es bezeichnet, wenn sowohl Therapeut\*in als auch Patientin\*in gleichzeitig während einer Live-Session anwesend sind. Diese Videokonferenzen können über verschiedene Programme erstellt werden. Häufig werden die Plattformen WebEx (42%) oder Zoom (35%) verwendet. Die Auswahl der Plattformen hängt von Kosten, Handhabung, Qualität, Sicherheit, Verlässlichkeit und Empfehlungen durch andere Therapeut\*innen ab.

Asynchrones Lernen bedeutet Lernen ohne anwesende Therapeut\*innen. Dies passiert häufig durch E-Mails (73%), Videos (38%) oder andere Programme (20%). Asynchrones Lernen beinhaltet meistens Hausaufgaben (81%), Sprachaufnahmen (31%) oder Aufnahmen von sprachlichen Interaktionen (27%).

Das Umfeld der Patient\*innen wird von 72% der Befragten benutzt, jedoch von 33% nie für die Unterstützung bei der Diagnostik. 59% der unterstützenden Kommunikationspartner\*innen sind die Bezugspersonen (Eltern oder Erzieher) der Patient\*innen. Meistens wird Hilfe bei der Technik (85%) benötigt, jedoch auch um neu erlerntes Verhalten zu erweitern (73%) und zu üben (67%), bei Hausaufgaben zu unterstützen (58%) oder direkte Kommunikation zu haben (30%).

Die meisten Therapieeinheiten dauern zwischen 30 und 45 Minuten (42%). Für effektivere Teletherapie müssen vor allem Technologie (83%) und Therapiematerialien (64%) angepasst werden. Laut 73% der Befragten benötigt man für Teletherapie andere Fähigkeiten als für eine persönliche Therapie. Auch eine zusätzliche Ausbildung wird empfohlen (84%).

Bei 36% der Befragten verbesserten sich durch das Arbeiten über Teletherapie ihre Fähigkeiten mit Patient\*innen zu arbeiten, bei 35% sogar sehr. Von 96% der Befragten sind die Patient\*innen mit Teletherapie zufrieden. Beschwerden bezogen sich zu 33% auf das Equipment.

Die Studienautor\*innen fassen in der Diskussion noch einmal die wichtigen Ergebnisse zusammen und betonen wie wichtig es ist weitere Methoden und Materialien speziell für die Teletherapie zu entwickeln, da sie sich von denen in der persönlichen Therapie unterscheiden. Unter anderem betonen die Autor\*innen des Artikels, dass Studierende im Studium mehr über logopädische Teletherapie erfahren sollten, beispielsweise um sich besser mit den Datenschutz- und Lizenzregelungen auszukennen oder mehr Wissen über Vor- und Nachteile von unterschiedlichen Ausstattungen zu haben.

Insgesamt wirken die Ergebnisse der Studie klar und übersichtlich. Das Studiendesign (Fragebogen) ist zum Zweck der Informationssammlung bezüglich Teletherapie gut gewählt, jedoch lässt sich aus nur 67 Teilnehmer\*innen kein angemessener Bezug zur internationalen Grundgesamtheit aller teletherapeutisch tätigen Logopäden.

Aus der Studie lässt sich ableiten, dass Logopäd\*innen die teletherapeutisch arbeiten wollen, eine zusätzliche Fortbildung besuchen sollten. Einige Informationen über Teletherapie können leicht übersehen und unterschätzt werden (Datenschutzregelungen, Kosten, ...). Dem könnte man durch eine zusätzliche Ausbildung vorbeugen. So würde unter anderem mehr über die Ausstattung, Auswahl der Software, gesetzliche Regelungen und Methoden gelernt werden.

Außerdem ist es wichtig, weiter nach Methoden und Materialien für die Teletherapie zu forschen, da sie sich von denen in der persönlichen Therapie unterscheiden.