

## ZUSAMMENFASSUNG

### Speech-language pathology teletherapy in rural and remote educational settings: Decreasing services inequities

*Autori\*innen: Glenn Craig Fairweather, Michelle Ann Lincoln & Robyn Ramsden (2016)*

*Quelle: <https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1143973>*

#### **EINLEITUNG**

Die Autor\*innen des Artikels argumentieren die Bedeutsamkeit von logopädischer Teletherapie anhand der Darstellung eines großen globalen Ungleichgewichts in der Erreichbarkeit und dem Zugang von Therapie zwischen ruralen Gebieten und Städten. In Australien, wo die Studie durchgeführt wurde, wohnen 34 Prozent der Bevölkerung in ländlichen Gebieten, aber nur 3,9 Prozent der australischen Logopäd\*innen arbeiten in diesen Gebieten. 2014 kamen in großen Städten auf 100.000 Einwohner 25,9 Logopäd\*innen, in entlegenen Gegenden aber nur 5,9-12,7 Logopäd\*innen pro 100.000 Einwohner\*innen. Die Konsequenzen sind höhere Kosten für Familien und die Gesellschaft, denn früher und regelmäßiger Zugang zu Therapie erhöht die Compliance der Familien.

Die Erreichbarkeit logopädischer Versorgung ist demnach in hohem Maße vom Wohnort abhängig. Die Anreise zur Therapie gilt als ein entscheidender Faktor für Familien, und beeinflusst den Outcome der Therapie, weil Kinder mit langer Anreise müde und weniger konzentriert während der Therapie sein können. Der Impuls für die hier analysierte Studie ist das Bedürfnis, den Zugang der ländlichen australischen Bevölkerung zu effektiver Logopädie zu verbessern. Gemeinschaften, die keinen ausreichenden Zugang zu Logopädie haben, sollen Therapie erhalten, die weniger kostenintensiv für Familien, weniger disruptiv und praktikabler ist. Damit der Gebrauch einer „Remote-Therapie“ weitere Verbreitung findet, ist wissenschaftliche Forschung und Sammeln von Daten, die die Effektivität von Teletherapie belegen, notwendig. Bisher konzentrieren sich wissenschaftliche Studien vor allem auf erwachsene Patient\*innen.

Laut bisheriger Fachliteratur ist Teletherapie ein effektiver Weg, um Sprach- und Sprechstörungen zu diagnostizieren und zu behandeln. Die Ergebnisse dieser Art der Therapie sollen jener klassischer Therapie vor Ort sogar ähneln. Die hier beschriebene Studie bezieht sich auf die Forschung von *Lincoln et al (2014)*, die ebenfalls bei neun Patient\*innen den Effekt von Teletherapie mit dem Programm „Come N See“ (CNS) untersucht haben. Die Studie von *Fairweather, Lincoln und Ramsden (2016)* soll diese Daten mittels eines größeren Samples erweitern.

Die zentralen Forschungsfragen lauteten:

1. Konnten Sprach- und Sprechfähigkeiten von Kindern durch die Teilnahme am CNS Teletherapie-Programm nach sechs Therapieeinheiten verbessert werden?
2. Wie bewerten Eltern und Betreuer\*innen in ländlichen Gemeinden das Programm hinsichtlich Durchführbarkeit und Akzeptanz?

#### **STUDIE**

Im Zuge der Studie wurden quantitative und qualitative Daten gesammelt, Veröffentlichungsdatum des Artikels ist April 2016. Das Untersuchungsziel dieser Studie ist es, die Effektivität eines Teletherapie-Programms zur Therapie von logopädischen Störungsbildern im Schul- und Kindergartenalter in

ländlichen Gebieten zu bewerten. Die teilnehmenden 19 Kinder leben in New South Wales in

Australien. An logopädischen Therapieeinheiten nahmen die Kinder mittels Web-Konferenz-Software „Adobe Connect“, „Facetime“ oder „Skype“ teil. Eltern der teilnehmenden Kinder wurden anschließend in semi-strukturierten Interviews befragt. Daraus konnten hemmende und fördernde Faktoren die Durchführbarkeit und Akzeptanz des Teletherapie-Programms betreffend, generiert werden.

Die Kinder und Eltern wurden nach ihrem Wohnort und Alter ausgewählt und leben in sechs verschiedenen Städten im ausgewählten Bezirk. Die 19 teilnehmenden Kinder waren im Alter von 3 bis 12 Jahren und wiesen verschiedene Sprach- und Sprechstörungen auf. Die Anzahl der durchgeführten Teletherapie-Einheiten lag zwischen drei und sechs. 15 der Kinder erhielten ihre Teletherapie an sechs Schulstandorten, vier Kinder an drei Kindergartenstandorten. Jedes Elternteil der Kinder nahm durchschnittlich an 2,2 Therapieeinheiten teil.

Das verwendete Teletherapieprogramm war „Come N See“ (CNS) per Videokonferenz mit geringer Bandbreite. Die Zielstellungen der Therapie arbeiteten Eltern, Logopäd\*in, Pädagog\*innen und Lehrer\*innen partizipativ aus. Die Therapieeinheiten wurden 14-täglich angeboten über einen Zeitraum von 12 Wochen. Nach Ende der Therapie wurde eine persönliche Überprüfung der kommunikativen Fähigkeiten, die in der Therapie bearbeitet wurden, durchgeführt.

Die Pathologien, die per Teletherapie therapiert wurden, betrafen Sprachlautproduktion, expressive und rezeptive Sprachentwicklung, Pragmatik, phonologische Bewusstheit und Redeflussstörungen. Alle Elternteile wurden außerdem ermutigt an der Therapie teilzunehmen – in Form von Beobachtung, Teilnahme und um Interventionstechniken für zuhause zu besprechen. Außerdem waren erwachsene „Therapievermittler“ (Therapie-Assistent\*innen, Lehrer\*innen) vor Ort beim Kind (am Standort Schule bzw. Kindergarten) ein wichtiger Bestandteil der Teletherapie: oft waren sie gleichzeitig mit den Eltern Teil der Therapieeinheiten. Außerdem sollten sie mindestens einmal zwischen den Einheiten die erlernten Therapietechniken mit den Kindern üben.

Die Dauer der Teletherapie-Einheiten betrug maximal 30 Minuten. In der Studie führten vier Logopäd\*innen die Einheiten durch. Die Effektivität des CNS-Programms wurde mittels Sammlung und Auswertung von Resultaten des „Goal Attainment Scaling“ (GAS). Die Bewertung wird mittels 5 Punkte-Scala für jedes Ziel vorgenommen.

Qualitative Daten wurden in fünf semi-strukturierten, persönlich geführten Interviews gesammelt, und sollen die Wahrnehmung der Eltern bezüglich der Vor- und Nachteile und ihrer Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit „Come N See“ prüfen.

## ERGEBNISSE

45 Ziele (Durchschnitt 2,4 Ziele pro Kind) wurden erstellt, um spezifische Bereiche von kommunikativen Fähigkeiten zu verbessern. 31 Ziele (68,9%) konnten erreicht oder sogar übertroffen werden. Bei 37 der 45 Ziele konnte ein Fortschritt der kindlichen Fähigkeiten nachgewiesen werden. 15 der 19 Kinder erreichte mindestens ein Ziel (78,9%), acht Kinder (42,1%) erreichten sogar alle Ziele. 73,68% der teilnehmenden Kinder erreichten also das erwartete Level, oder sogar darüber hinaus nach bis zu sechs Teletherapie-Einheiten von 30 Minuten.

Mittels der qualitativen Analyse der Eltern-Interviews wurden vier Themen zusammengefasst:

- 1. Praktikabilität und Bequemlichkeit:** Die Unabhängigkeit von der Anwesenheit eines Familienmitglieds ist bei Teletherapie ein wichtiger Faktor für Eltern.
- 2. Wissen/Können:** Eltern bewerteten positive Effekte auf die Fähigkeiten der Kinder und ihr eigenes Wissen. Die Eltern bemerkten Verbesserungen bei der Kommunikation ihres Kindes.

3. **Schwierigkeiten:** Eltern beschrieben Probleme mit der eingesetzten Technologie wie Ton- oder Bildprobleme oder eingefrorene Bilder, sowie mit der Stabilität der Internetverbindung. Manche

beschrieben auch eine gewisse Hemmung, unbekannte Programme zu verwenden.

4. **Kommunikation:** Ein Wunsch der Eltern war eine verbesserte Kommunikation zwischen allen beteiligten Personen des Programms.

Die quantitativen Daten zeigen, dass die Teilnahme an einem logopädischen Teletherapie-Programm per Videokonferenz die Sprach- und Sprechfähigkeiten von Kindern im Kindergarten und in der Volksschule verbessern kann. Die qualitativen Daten aus den Interviews mit Eltern zeigen, dass das Angebot der Teletherapie durchführbar war und akzeptiert wurde. Außerdem hat sich gezeigt, dass regelmäßiger Austausch und Kommunikation zwischen verschiedenen Beteiligten der Teletherapie, das elterliche Engagement und die Akzeptanz erhöhen konnten.

Die Studienautor\*innen bewerten die Ergebnisse dahingehend wichtig, als dass sie zeigen, dass Teletherapie als kostengünstige technologische Lösung für viele Familien die Hürden des Zugangs zu Logopädie abschaffen könnten. Die Daten zeigen eine Lösung für die chronische Situation des großen Ungleichgewichts der Versorgung von wenig dicht besiedelten Gebieten in Australien.

## KRITIK

Es ist zu berücksichtigen, dass die Gesamtzahl der quantitativen Untersuchung sehr klein ist: Die Sample-Größe war mit den auswertbaren Leistungen von 19 Kindern aber größer als vergleichbare vorangegangene Studien. Die Sample-Zahl der interviewten Eltern ist mit fünf so klein, dass eine valide Aussagekraft angezweifelt werden darf. In der Studie wird weiters nicht erwähnt warum zwar 19 Kinder, aber nur 5 Elternteile teilgenommen haben. Weiters sind nur wenige Fragen des semi-strukturierten Interviews angeführt. Außerdem vermisse ich die Darstellung des logopädischen Therapieablaufes.

Die kulturelle Übertragbarkeit hinsichtlich des Ablaufes der Studie sehe ich zwischen Australien und Österreich möglich, wenngleich zu wenig über den Inhalt der Therapie bekannt ist, um hier eine Bewertung vorzunehmen. Die geringe Bevölkerungsdichte lässt sich in Österreich wohl aber in den wenigsten Gegenden finden.