

Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der sprachtherapeutischen Videobehandlung

Eine qualitative Studie

Therapeutic Relationship and Communication in Speech Teletherapy – A Qualitative Study

Schlüsselwörter: Sprachtherapie, Videobehandlungen, therapeutische Beziehung, PatientInnen-TherapeutInnen-Beziehung, therapeutische Kommunikation

Keywords: speech-language pathology, speech therapy, telepractice, therapeutic relationship, therapeutic communication

Zusammenfassung: Mit Beginn der Covid-19-Pandemie war die sprachtherapeutische Videobehandlung in Deutschland erstmalig möglich (Lauer, 2020; G-BA, 2021). Ziel der hier vorgelegten Studie war es, die Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der ambulanten Videobehandlung von erwachsenen PatientInnen mit erworbenen Sprech- und/oder Sprachstörungen aus der Perspektive der SprachtherapeutInnen zu erkunden. Mittels eines qualitativen Forschungsansatzes der „Grounded Theory Methodologie“ (GTM) wurden episodische Interviews mit neun SprachtherapeutInnen durchgeführt (Flick, 2011). Orientiert an dem Vorgehen der GTM wurden die vollständig transkribierten Interviews induktiv kodiert und eine Kernkategorie herausgearbeitet (Strauss & Corbin, 1996). Diese Kernkategorie „sich an Herausforderungen und Veränderungen anpassen“ und deren Bedingungen und Konsequenzen verdeutlichen den Stellenwert der therapeutischen Kommunikation und Beziehung in der Videobehandlung. Durch diese sind Neuerungen und Aufgaben aufgetreten, die Anpassungsleistungen von SprachtherapeutInnen erfordern. Die Beziehungsgestaltung und Kommunikation kann innerhalb der Videobehandlung trotz vorhandener Herausforderungen und Veränderungen im zwischenmenschlichen Miteinander, unter Anwendung neu entwickelter Fähigkeiten und Strategien, gelingen. Angehenden SprachtherapeutInnen sollten vertiefende Kenntnisse in der Beziehungsgestaltung und Kommunikation innerhalb der (Video-)Behandlung vermittelt werden. Weiterhin sollten zukünftige Forschungsarbeiten die Perspektive der PatientInnen und die besonderen Bedarfe von Personen mit motorischen, perzeptiven und kognitiven Einschränkungen sowie mit unterschiedlichen sprachtherapeutischen Störungsbildern betrachten. Zudem wären weitere methodische Zugänge, wie teilnehmende Beobachtungen und Videografie, denkbar.

Abstract: Due to the Covid-19 pandemic, speech therapy via telepractice became possible in Germany for the first time (Lauer, 2020; G-BA, 2021). The study presented here aimed to investigate the therapeutic relationship and communication in telepractice targeting adult patients with acquired speech and language disorders from the perspective of speech and language therapists. Using a qualitative research approach of grounded theory methodology (GTM), nine episodic interviews were conducted with speech therapists (Flick, 2011). Following the procedure of GTM, the interviews were inductively coded, and a core category was identified, namely “adapting to challenges and changes” (Strauss & Corbin, 1996). The conditions and consequences of this core category demonstrate the importance of therapeutic communication and relationship building in telepractice. These changes and challenges that have occurred within teletherapy require adaptation skills in speech therapists. However, despite existing challenges and changes, relationship and communication building can succeed using newly developed skills and strategies. The results of this study show that prospective speech and language therapists should have in-depth competencies in relationship building and communication in (tele-)speech therapy. Furthermore, future research should consider the patients’ perspective and the special needs of individuals with motor, perceptual and cognitive impairments, as well as those with different speech and language disorders. In addition, other methodological approaches such as participant observation and videography would be beneficial to further knowledge in this area of research.

Einleitung

Therapeutische Beziehung und Kommunikation in der Sprachtherapie

SprachtherapeutInnen werden als „KommunikationsspezialistInnen“ oder auch „Kontakt- und KommunikationslotsInnen“ bezeichnet (Wanetschka et al., 2020). Die Sprachtherapie¹ zeichnet sich dadurch aus, dass über Interaktion und Kommunikation mit Menschen gearbeitet wird, die u. a. durch erworbene oder angeborene Sprech- und/oder Sprachstörungen in diesen Bereichen beeinträchtigt sind (Katz-Bernstein et al., 2002; Wanetschka et al., 2020). Im Therapieprozess ist die therapeutische Beziehung grundlegend für das kommunikative Verhalten und die therapeutische Intervention (Katz-Bernstein et al., 2002). Sie stellt einen fortlaufenden Prozess dar, der gemeinsam von TherapeutIn und PatientIn gestaltet wird (Felson et al., 2011). Die therapeutische Beziehung wird zu Beginn der Therapie aufgebaut, ist für den weiteren Verlauf grundlegend und wird in verschiedenen Gesundheitsberufen als entscheidender Faktor für die Behandlungseffektivität, das Ergebnis, die Zufriedenheit und das Engagement der PatientInnen betrachtet (Lawton et al., 2018; Hansen et al., 2021). In der psychotherapeutischen Forschung gibt es zunehmend Belege dafür, dass die Beziehungsqualität mit dem Behandlungserfolg zusammenhängt (Flückiger et al., 2011; Wampold & Flückiger, 2023). Ein moderater, jedoch konsistenter Zusammenhang zwischen der psychotherapeutischen Beziehung und dem Therapieergebnis bei erwachsenen PatientInnen konnte durch Meta-Analysen nachgewiesen werden (Martin et al., 2000; Flückiger et al., 2011; Schlüter et al., 2020). Im Vergleich zur Psychotherapie wird sie in der sprachtherapeutischen Forschung seltener betrachtet (Ebert & Kohnert, 2010; Göldner et al., 2017; Schlüter et al., 2020). Die wenig vorhandenen, meist qualitativen Studien (Göldner & Hansen, 2019; Schlüter et al., 2020)

.....
1 Die Begriffe „Logopädie“ und „Sprachtherapie“ stehen synonym. Zur besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Beitrag durchgängig der Begriff „Sprachtherapie“ genutzt.

KURZBIOGRAFIE

Teresa Schmahl absolvierte 2019 ihr ausbildungsintegriertes Bachelor-Studium in Logopädie an der Europäischen Fachhochschule in Rostock (EUFH). Anschließend arbeitete sie in einer Logopädiepraxis in Lübeck. Parallel zu ihrer Praxistätigkeit studierte sie von 2019 bis 2022 im Masterstudiengang „Gesundheits- und Versorgungswissenschaften“ an der Universität zu Lübeck. Durch die Masterarbeit fokussierte sich ihr Forschungsinteresse auf die sprachtherapeutische Beziehungsgestaltung und Kommunikation sowie auf die Versorgungssituation und das Zusammenarbeiten von TherapeutIn und PatientIn im ambulanten Setting. Aktuell arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck.

stützen sich auf Theorien angrenzender Disziplinen oder untersuchen die Relevanz von Beziehungsaspekten aus Sicht der TherapeutInnen und PatientInnen (Göldner & Hansen, 2019). Göldner et al. (2017) stellen anhand einer Literaturübersicht erstmalig den deutschsprachigen Forschungsstand zur sprachtherapeutischen Beziehung dar. Schneeberger (2018) untersuchte deren Einfluss auf den Therapieerfolg. Die befragten TherapeutInnen gaben an, dass diese als Grundlage betrachtet wird und neben der Motivation der PatientInnen den größten Einflussfaktor auf die Therapiewirksamkeit darstellt. Ebert und Kohnert (2010) befragten SprachtherapeutInnen zu Wirkfaktoren. Ihren Ergebnissen zufolge stehen die Kommunikation und die therapeutische Beziehung miteinander in Zusammenhang. Dehn-Hindenberg (2008a) interviewte 647 PatientInnen der Logopädie, Ergo- und Physiotherapie und zeigt in ihren Ergebnissen, dass die Bewertung der Therapie aufgrund der Beziehungs- und Kommunikationsqualität zu den TherapeutInnen erfolgt. Es konnten die zentrale Bedeutung und der starke Einfluss psychoemotionaler,

sozialer und kommunikativer Kompetenzen auf die Bewertung der Therapie sowie für den Aufbau einer gemeinsamen Vertrauensbasis und stabilen therapeutischen Beziehung nachgewiesen werden (Dehn-Hindenberg, 2007, 2008b). Ein Scoping Review von Hansen et al. (2023) gibt erstmalig einen Überblick über nationale und internationale Studien, die die Beziehung zwischen SprachtherapeutInnen, PatientInnen und Angehörigen untersuchen. Die in das Scoping Review eingeschlossenen Studien fokussieren überwiegend auf die therapeutische Arbeit mit Kindern und untersuchen dabei die Sichtweisen und Handlungsstrategien für eine gelingende Beziehung. Die Art und Weise der Kommunikation hat Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung sowie die Motivation und die Zufriedenheit der PatientInnen und TherapeutInnen (Dehn-Hindenberg, 2007, 2008a; Ebert & Kohnert, 2010). Die (Qualität der) therapeutische(n) Beziehung beeinflusst wiederum den Verlauf und den Erfolg der Sprachtherapie (Dehn-Hindenberg, 2007, 2008a; Yoo et al., 2021).

Sprachtherapeutische Videobehandlung im Kontext der Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hatte einen Einfluss auf die ambulante Versorgungssituation in Bezug auf die Therapieintensität und -kontinuität (Schwinn et al., 2020). SprachtherapeutInnen berichteten von Praxisschließungen, Kurzarbeit und von einem Rückgang der Inanspruchnahme von Therapien (Litke et al., 2021). Durch Quarantänebestimmungen und Lockdowns mussten viele HeilmittelerbringerInnen die Behandlung unterbrechen (Langemak, 2021). Viele PatientInnen haben trotz Bedarf keine sprachtherapeutische Behandlung in Anspruch genommen oder nehmen können (Schwinn et al., 2020). Durch eine Unterversorgung der verschiedenen PatientInnengruppen war eine Verbesserung und Aufrechterhaltung ihrer Fähigkeiten zeitweise eingeschränkt (Litke et al., 2021). Um unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie die sprachtherapeutische Versorgung sicher gestalten und aufrechterhalten zu können, konnte in Deutschland auf-

grund einer Sondergenehmigung des GKV-Spitzenverbandes (die zentrale Interessensvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland) erstmalig Therapie bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und bedingt Schluckstörungen als Videobehandlung angeboten und abgerechnet werden (dbl, 2020; Lauer, 2020). Die sprachtherapeutische Teletherapie oder auch -rehabilitation stellt einen Teilbereich der Telemedizin dar (Mörsdorf & Beushausen, 2021). Die „American Speech-Language-Hearing Association“ (ASHA, o.D.) nimmt eine Unterteilung in synchrone, asynchrone und hybride Teletherapie vor. Zu der synchronen Teletherapie zählen Videobehandlungen, die in Form einer Life-Videokonferenz mit Hilfe einer Audio- und Videoverbindung in Echtzeit durchgeführt werden (Beushausen, 2021). Forschungsergebnisse zeigen, dass Videobehandlungen eine umsetzbare und vergleichbare Möglichkeit zur Präsenztherapie darstellen (Mashima & Doarn, 2008; Lauer, 2020). Sie stellen bei Personen mit unterschiedlichen Störungsbildern, z. B. Aphasie (Vauth et al., 2008; Cordes et al., 2020), Stottern (McGill et al., 2019) und Stimmtherapie (Beushausen & Sippel, 2021) eine geeignete Möglichkeit zur Durchführung der Sprachtherapie dar. Weiterhin wurden eine hohe Zufriedenheit und Akzeptanz der TherapeutInnen (Hines et al., 2015) und der PatientInnen (Theodoros, 2018; McGill et al., 2019; Weidner & Lowman, 2020) ermittelt. Gleichzeitig werden Nachteile, wie technische Schwierigkeiten, fehlender physischer Kontakt (Tenforde et al., 2020), erhöhter Zeitaufwand und zusätzliche Kosten für die TherapeutInnen (Lauer, 2020), benannt.

Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der Videobehandlung

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Literaturrecherche zur sprachtherapeutischen Beziehungsgestaltung und Kommunikation innerhalb der Videobehandlung zeigt, dass die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer therapeutischen Beziehung zum Erfolg dieser beiträgt (u. a. Akamoglu et al., 2018; Yoo et al., 2021). Jedoch fehlen Studien, die

konkrete Erfahrungen von PraktikerInnen über die Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit erwachsenen PatientInnen mit Sprech- und/oder Sprachstörungen untersuchen. Weiterhin gibt es bisher keine Erkenntnisse dazu, welche Faktoren für einen Beziehungsaufbau in der Videobehandlung relevant sind (Swales et al., 2019). Auch Hines et al. (2015), Freckmann et al. (2017) und Barthel et al. (2021) weisen darauf hin, dass weitere Studien erforderlich sind, um Interaktionsstile, Kompetenzen und Strategien der TherapeutInnen in Videobehandlungen und Face-to-Face-Therapie zu vergleichen. Diesen Forschungsbedarf adressierend hatte die vorliegende Studie die Ziele, die Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der ambulanten sprachtherapeutischen Videobehandlung mit erwachsenen PatientInnen mit erworbenen Sprech- und/oder Sprachstörungen zu untersuchen und ein konzeptuelles Verständnis im Sinne einer gegenstandsbezogenen Theorie zu entwickeln. Folgende Forschungsfragen wurden formuliert:

- Wie gestaltet sich die therapeutische Beziehung und Kommunikation zwischen SprachtherapeutInnen und erwachsenen PatientInnen mit erworbenen Sprech- und/oder Sprachstörungen im ambulanten therapeutischen Setting und innerhalb der Videobehandlung aus der Perspektive der SprachtherapeutInnen?
- Welche Veränderungen und Herausforderungen nehmen SprachtherapeutInnen in der therapeutischen Beziehungsgestaltung und Kommunikation innerhalb der Videobehandlung wahr?
- Welche Strategien und Fähigkeiten erachten SprachtherapeutInnen als wichtig, um mit diesen Veränderungen umzugehen?

Methodik

Diese Studie nutzt einen qualitativ-interpretativen Zugang mit der theoretischen Perspektive des „Symbolischen Interaktionismus“ (SI) und den Forschungsansatz der „Grounded Theory Methodologie“ (GTM; Strauss & Corbin, 1996). Die theoretische Perspektive des SI mit dem Fokus auf soziale Welten aus der Sichtweise der handelnden AkteurInnen (Flick, 2017) ermöglicht die Rekonstruktion subjektiver

Perspektiven von SprachtherapeutInnen auf die Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der Videobehandlung. Zentrale Bestandteile der GTM sind theoretische sensibilisierende Konzepte und damit das Vorwissen und die Vorannahmen der Forschenden (Strauss & Corbin, 1996). Die theoretischen sensibilisierenden Konzepte wurden in der vorliegenden Studie durch berufsspezifisches Vorwissen und -annahmen der Autorinnen geleitet. Diese wurden zu Beginn offengelegt und in den Forschungsprozess systematisch eingebunden, kontinuierlich reflektiert und überarbeitet. Die Forschungsarbeit wurde im Rahmen der Masterarbeit der Erstautorin (Teresa Schmahl, TS) durchgeführt. Diese hat einen Bachelorabschluss in Logopädie und arbeitete zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer ambulanten logopädischen Praxis. Sie bringt Wissen und Erfahrungen über die ambulante sprachtherapeutische Versorgung sowie fachspezifisches Wissen zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit erworbenen Sprech- und/oder Sprachstörungen mit, konnte aber keine persönlichen Erfahrungen mit Videobehandlungen vorweisen. Diesbezügliches Wissen und Vorannahmen stammen aus Gesprächen mit KollegInnen, systematischen Recherchen sowie aus der deutsch- und englischsprachigen Fachliteratur. Die Zweitautorin (Katharina Röse, KR) ist Ergotherapeutin und Gesundheitswissenschaftlerin mit einer Expertise in qualitativer Forschung und war Betreuende der Masterarbeit. Sie begleitete den Forschungsprozess sowie die Reflexion der sensibilisierenden theoretischen Konzepte kontinuierlich. Zudem wurden das methodische Vorgehen, die sensibilisierenden theoretischen Konzepte und insbesondere die Datenanalyse in einem Begleitseminar zu qualitativen Qualifikationsarbeiten im Format einer Forschungswerkstatt reflektiert. Für die Studie liegt das Votum der Ethikkommission der Universität zu Lübeck vor (Aktenzeichen 21-035). Die aktuelle Fassung der Deklaration von Helsinki wurde eingehalten. Die Berichterstattung orientiert sich an der Reporting Guideline: „Standards for Reporting Qualitative Research“ (SRQR) (O'Brien et al., 2014).

Sample

Für die Auswahl der Studienteilnehmenden erfolgte eine Kombination verschiedener Formen des „Purposeful-Samplings“ (gezieltes Sampling). Anhand der vorab definierten Einschlusskriterien fand eine kriteriengesteuerte Fallauswahl statt (Patton, 1990). Damit die Teilnehmenden über ausreichende Erfahrungen hinsichtlich des Forschungsgegenstandes verfügen, sollten staatlich anerkannte LogopädInnen und akademische SprachtherapeutInnen einbezogen werden, die vor dem Beginn der Pandemie ein halbes Jahr in Vollzeit oder ein Jahr in Teilzeit und während der Pandemie in einer ambulanten Praxis tätig waren. Weiterhin sollten sie über mindestens ein halbes Jahr Erfahrung in der ambulanten Videobehandlung mit erwachsenen PatientInnen mit Sprech- und/oder Sprachstörungen verfügen.

Um ein möglichst variationsreiches Sample im Sinne einer maximalen Variation der Perspektiven einzubeziehen (Patton, 1990), sollten TherapeutInnen mit ungleichem Umfang an Berufserfahrung (weniger oder mehr als zehn Jahre) und TherapeutInnen, die in unterschiedlichen ambulanten Praxen tätig sind, eingeschlossen werden. Die Praxen sollten hinsichtlich der Anzahl der dort arbeitenden SprachtherapeutInnen variieren, da davon ausgegangen wurde, dass in größeren Praxen der Erfahrungsaustausch zu Videobehandlung erleichtert ist. Differenziert wurde in kleine Praxen, bestehend aus ein bis fünf, und große Praxen mit mehr als sechs TherapeutInnen.

Um Teilnehmende für die Studie zu gewinnen, wurden mehrere Möglichkeiten des Feldzugangs genutzt. Diese umfassten verschiedene E-Mail-Verteiler der Universität zu Lübeck des Bachelorstudiengangs „Logopädie/Ergotherapie“ sowie des Masterstudiengangs „Gesundheits- und Versorgungswissenschaften“ und des praxisbasierten Forschungsnetzwerks der Fachbereiche „Ergotherapie“ und „Logopädie“ des Institutes für Gesundheitswissenschaften, eigenständige Praxisrecherche im Internet sowie regionale sprachtherapeutische Netzwerkgruppen. Zudem erfolgte ein Snowball-Sampling durch Weiterempfehlungen oder Hinweise von Personen, die bereits teilgenommen hat-

KURZBIOGRAFIE

Katharina Röse ist seit 2019 Professorin für Ergotherapie an der Universität zu Lübeck. Sie leitet die Fachrichtung Ergotherapie des additiven Bachelorstudiengangs Ergotherapie/Logopädie und ist Direktorin für den Fachbereich Ergotherapie des Instituts für Gesundheitswissenschaften. Sie ist Vorsitzende der „Deutschen Gesellschaft für Ergotherapiewissenschaft e.V.“ (DGEW) und Gründungsmitglied der „deutschen Occupational Science Gesellschaft e. V.“ (dOS). Ihr wissenschaftliches Interesse gilt der psychosozialen Ergotherapie, der therapeutischen Kommunikation und Beziehungsgestaltung sowie der Betätigung und dem Betätigungskontext von schwer betroffenen KlientInnen.

ten (Helfferich, 2011). Für die Rekrutierung wurde ein Einladungsschreiben zur Studienteilnahme genutzt. Interessierte TherapeutInnen wurden schriftlich und mündlich über die Studie informiert und willigten vor der Teilnahme ein.

Insgesamt konnten neun SprachtherapeutInnen für die Teilnahme gewonnen werden. Diese waren überwiegend weiblich ($N = 8$) und zwischen 29 und 55 Jahren alt. Sie verfügten über vier bis 29 Jahre Berufserfahrung und neun bis 18 Monate Erfahrung mit Videobehandlungen. Dabei lag zum Zeitpunkt der Erhebung der wöchentliche Anteil durchgeführter Videobehandlungen im Vergleich zur Gesamtzahl aller Therapieeinheiten pro Woche bei durchschnittlich fünf Prozent. Die Praxisgröße reichte von einem/einer bis zu 15 TherapeutInnen.

Datenerhebung

Da die Fragestellung der Studie insbesondere auf das Erfahrungswissen abzielte, wurde als Erhebungsform das episodische Interview (Flick, 2011) gewählt. Dessen Ausgangspunkt ist, „dass Erfahrungen der Subjekte hinsichtlich eines bestimmten Gegenstandsbereichs in Form narrativ-episodischen Wissens

und in Form semantischen Wissens abgespeichert und erinnert werden“ (Flick, 2017, S. 238). Diese Interviewform ermöglicht es, kontextbezogene Darstellungen in Form von Erzählungen zu erheben, die unmittelbar Erfahrungen und den Entstehungskontext enthalten (ebd.). Vorbereitend wurde ein Leitfaden erstellt. Die Interviewleitfragen wurden aus dem beruflichen Kontext, dem Forschungsinteresse, einer vorab durchgeführten Literaturrecherche und den Forschungsfragen entwickelt. Der Leitfaden orientierte sich an den Bestandteilen und dem Ablauf episodischer Interviews (Flick, 2017). Dieser beinhaltete Verständnisfragen zum Untersuchungsgegenstand sowie Erzählauforderungen, die narrativ-episodisches Wissen der TherapeutInnen erfragen. Hierzu wurden die Teilnehmenden im Interview fortlaufend aufgefordert, Beispielsituationen aus ihrer Berufspraxis zu beschreiben. Zudem erfolgten Fragen nach abstrakteren Zusammenhängen und Aufrechterhaltungsfragen.

Nach einer Pilotierungsbefragung wurden Fragen aussortiert, umformuliert und neue oder ergänzende sowie weitere Nach- und Aufrechterhaltungsfragen eingefügt. Der finale Leitfaden enthielt Fragen zu folgenden Themenbereichen: Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der Sprachtherapie und innerhalb der Videobehandlung. Eine Leitfadendfrage, die auf narrativ-episodisches Wissen in Bezug zur Videobehandlung abzielte, war bspw.: *„Bitte versetzen Sie sich in eine Videobehandlung mit einer/einem PatientIn mit erworbener Sprech- und/oder Sprachstörung. Inwieweit sind Ihnen kommunikative Herausforderungen ganz spezifisch in der Videobehandlung begegnet? Erzählen Sie mir bitte von einer Situation, an der mir das deutlich wird.“* Mittels eines ergänzenden Fragebogens wurden soziodemographische Daten sowie Informationen zu Berufserfahrungen und zu der aktuellen Arbeitssituation erhoben. Weiterhin umfasste dieser Fragen zur aktuellen Videobehandlung, wie Erfahrungsdauer und -umfang. Die Interviews wurden von Mitte September bis Mitte Oktober 2021 durchgeführt und dauerten zwischen 45 und 75 Minuten. Fünf Interviews fanden online über den Videokonferenz-Anbieter „Cisco Webex“

und vier in Präsenz statt. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und anhand der inhaltlich-semanticen Transkriptionsregeln von Kuckartz et al. (2008) und Dresing und Pehl (2010) transkribiert.

Datenanalyse

Die Datenanalyse zielte darauf ab, ein konzeptuelles Verständnis des untersuchten Gegenstandes im Sinne einer gegenstandsbezogenen Theorie zu entwickeln. Die Daten wurden zunächst offen sowie in weiteren Analyseschritten axial und selektiv kodiert (Strauss & Corbin, 1996). Die dadurch identifizierten Codes wurden zu Kategorien weiterentwickelt. Durch systematische Vergleiche der Daten und der Codes wurden Beziehungen zwischen den Kategorien herausgearbeitet (Strauss & Corbin, 1996). Die Kategorienentwicklung erfolgte zunächst induktiv. Die Finalisierung der Kategorien, ihrer Bezeichnungen sowie Definitionen wurde zum Teil deduktiv unter Bezugnahme vorhandener Literatur umgesetzt. Mit Hilfe des Kodierparadigmas konnte die Beziehung zwischen den einzelnen Kategorien herausgearbeitet sowie eine Kernkategorie identifiziert werden. Während des gesamten Forschungsprozesses wurden Eindrücke, Ideen und Gedanken sowie theoretische und methodische Überlegungen reflektiert und in Form von Memos festgehalten (Strauss & Corbin, 1996). Für die Datenanalyse wurde die Software MAXQDA genutzt.

Ergebnisse

Die Ergebnisdarstellung orientiert sich an Abb. 1. Das grüne Feld in der Abbildung stellt die therapeutische Beziehungsgestaltung und Kommunikation innerhalb der Sprachtherapie aus der Perspektive der befragten TherapeutInnen dar. Um eine erfolgreiche Beziehungsgestaltung und Kommunikation umsetzen zu können, sind laut der TherapeutInnen verschiedene Fähigkeiten und Erfahrungen wichtig. Die therapeutische Beziehungsgestaltung und Kommunikation innerhalb der Videobehandlung und die dazugehörigen Kategorien werden im orangefarbenen Feld abgebildet. In den Interviews wurde deutlich, dass die Videobehandlung Veränderungen und Herausforderungen mit

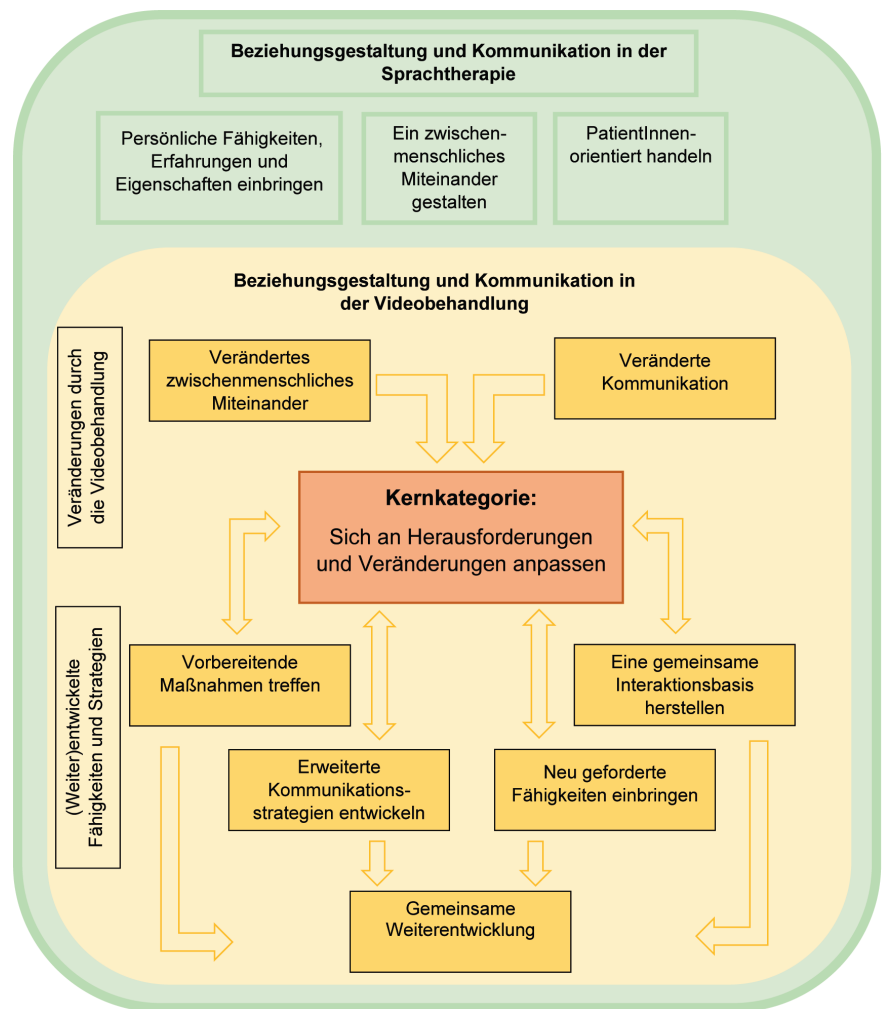


Abbildung 1 Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der sprachtherapeutischen Praxis und Videobehandlung

sich bringt. Diese erfordern eine Anpassungsfähigkeit der TherapeutInnen, welche den zentralen Aspekt und somit die Kernkategorie der Ergebnisse darstellt. Die Anpassungsfähigkeit der TherapeutInnen spiegelt sich in der (Weiter-)Entwicklung von Strategien und Fähigkeiten wider. Laut den Berichten der Befragten führen die entwickelten Strategien zu einer gemeinsamen Weiterentwicklung von TherapeutIn und PatientIn.

Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der Sprachtherapie

Die therapeutische Beziehungsgestaltung und Kommunikation ist in den Therapieprozess eingebettet. In allen Interviews wird deren elementarer Stellenwert für

die Therapie, den -verlauf und letztendlich den -erfolg deutlich.

„Also es hat einfach eine sehr hohe therapeutische Wirkung und damit einfach eine große Bedeutung in unserer Arbeit. Und ... [überlegt] ich will mal sagen der Therapieerfolg hängt unmittelbar von der guten Kommunikation der guten Beziehung ab. Und zwar bei allen Patienten, egal ob Kinder, Erwachsene, auch egal welche Störung.“ (ID43_Z.258-253)

Die Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung geht über die Anwendung bestimmter Methoden und Therapiematerialien hinaus. Für eine gelingende Gestaltung erachten es die TherapeutInnen als wichtig, verschiedene Fähigkeiten und Erfahrungen anzuwenden. Diese wurden in drei Kategorien zusammengefasst:

Persönliche Fähigkeiten, Erfahrungen und Eigenschaften einbringen

Die TherapeutInnen schildern in den Interviews, dass sie individuelle Fähigkeiten, Erfahrungen und Eigenschaften in die Beziehung und Kommunikation einbringen. Diese stellen grundlegende Fähigkeiten und elementare Voraussetzungen für ein gutes Miteinander dar. Dabei wird es als wichtig erachtet, dass individuelle Vorstellungen und Regeln in die Therapie eingebracht und im -verlauf mit den PatientInnen ausgehandelt werden. Dazu gehört es, eine professionelle Distanz zu wahren, transparent zu arbeiten, auf sich zu achten und sich abgrenzen zu können. Ihrer Auffassung nach wird die Beziehungsgestaltung und Kommunikation durch ihre gesammelte Berufserfahrung geprägt und weiterentwickelt. Sie handeln nach ihrer eigenen Intuition sowie ihren bereits gesammelten Erfahrungen und entwickeln mit der Zeit ein „Gefühl“ und „ein Gespür“ für ihre PatientInnen.

„Und über die Zeit, in der ich jetzt schon therapiere, habe ich da einfach, glaube ich, für mich ein Bauchgefühl entwickelt, dass ich dann genau weiß, wie muss ich auf den eingehen.“ (ID72_Z.127-130) „Naja ich glaube man muss einiges dann auch einfach intuitiv machen, das auf sich zukommen lassen und das denke ich muss man aber in diesem Beruf ja ohnehin, auch weil man ja immer wieder anderen Patienten und ein anderes Störungsbild bekommt.“ (ID22_Z.769-773)

In den Interviews wird außerdem deutlich, dass die TherapeutInnen ihre Kompetenzbereiche einschätzen und nur in diesem Umfang Therapie und Beratung durchführen. Weiterhin erzählten sie, dass sie empathisch auf ihre PatientInnen eingehen und dadurch deren Bedürfnisse erkennen und berücksichtigen.

Ein zwischenmenschliches Miteinander gestalten

Die Befragten erläutern in den Interviews, dass sie ein zwischenmenschliches Miteinander gestalten, indem PatientInnen von ihren Hoffnungen, Sorgen und Erwartungen erzählen und den/die TherapeutIn als aktiven/aktive ZuhörerIn wahrnehmen können.

„Also die kommen mit ihrem Problem und

möchten jemanden, der wirklich sie versteht, ihnen mal zuhört.“ (ID17_430-431)

Ein zwischenmenschliches Miteinander entsteht außerdem durch ein gemeinsames Scherzen und Lachen. Daraus entwickelt sich laut Auffassung der TherapeutInnen eine „freundschaftliche Basis“ (ID92_Z.188) und gegenseitige Sympathie. Dafür ist es wichtig, dass sich die PatientInnen wohlfühlen und auf den/die TherapeutIn einlassen können. Ein gegenseitiges Vertrauen ist hierfür grundlegend.

PatientInnenorientiert handeln

Die TherapeutInnen gehen sensibel auf die tagesaktuelle Situation der PatientInnen ein, um die Therapie individuell und bedürfnisorientiert gestalten zu können. Sie erachten es als wichtig, Interesse für die PatientInnen und deren Leben zu zeigen und deren Vorlieben in die Therapieplanung und -gestaltung einzubeziehen. „Also ich versuche dann auch [auf] die die Berufe der Patienten ... auch wieder zurückzugreifen. Das sind so-; alles, was den Leuten wichtig ist. Das sind die Berufe, das sind die Familie, [...] Hobbys ... überlegt Vorlieben. All solche Dinge.“ (ID56_Z.445-454)

Außerdem werden Wünsche, Ziele und Vorstellungen der PatientInnen in der Therapiegestaltung berücksichtigt. Ein weiteres Merkmal einer guten Beziehung ist aus Sicht der TherapeutInnen ein gleichgewichtiges Zusammenarbeiten. Die Therapie ist ein interaktiver Prozess, der maßgeblich von der Mitwirkung der PatientInnen abhängig ist, welcher zugleich deren Selbstbestimmung wahrt.

Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der Videobehandlung

In den Interviews wurden zudem Herausforderungen und Veränderungen innerhalb der Videobehandlung deutlich, die sich durch ein verändertes zwischenmenschliches Miteinander und eine veränderte Kommunikation abbilden.

Verändertes zwischenmenschliches Miteinander

Das veränderte zwischenmenschliche Miteinander wird unter anderem durch ein andersartiges therapeutisches Setting

bedingt. Da TherapeutIn und PatientIn nicht in einem Raum miteinander arbeiten können, kann das Setting nicht vollumfänglich gemeinsam genutzt und gestaltet werden. Einflüsse des häuslichen Umfelds können uneingeschränkt auf die Therapie einwirken. Zudem wurde von einem Verlust an gemeinsamer Interaktion berichtet. „Das Ganze findet auf viel kleinerem Raum statt. Bewegung fehlt dabei. Ich kann natürlich auch niemanden so sehr mitnehmen.“ (ID56_Z.791-793)

Aufgrund dieser eingeschränkten gemeinsamen Interaktionen gestaltet sich insbesondere der Erstkontakt und auf diese Weise der Beziehungsaufbau schwieriger. Einige TherapeutInnen berichteten, dass der Beziehungsaufbau länger dauerte. Weiterhin sprachen sie von akustischen und visuellen Einschränkungen. Teilweise konnten sie die PatientInnen aufgrund der Bildschirmgröße nicht ganzkörperlich oder nicht einmal das ganze Gesicht erkennen. Der kleine Bildschirm schränkt zusätzlich den gemeinsamen Interaktionsraum ein. Körpersprache wie Haltung, Mimik und Gestik können nur schwer oder gar nicht wahrgenommen werden. In Kombination mit einer Sprech- und/oder Sprachstörung und altersbedingten Fähigkeitseinschränkungen (bspw. verminderte Hörfähigkeit) ist eine gemeinsame Kommunikation und Interaktion schwer bis gar nicht möglich. „Kommunikation läuft ja nicht verbal ab, sondern auch ganz viel Mimik und ganz viel Gestik und ganz viel Körperspannung und Sitzhaltung und Tempo in den Bewegungen und so weiter und sofort. Und das fiel dann alles weg. Das also ... in großen Teilen jedenfalls.“ (ID56_Z. 549-553)

Visuelle und akustische Einschränkungen erschweren es den TherapeutInnen, die tagesaktuelle Stimmung und Gefühle der PatientInnen wahrzunehmen, die Diagnostik zufriedenstellend durchzuführen sowie die Fähigkeiten und Bedürfnisse vollumfänglich zu identifizieren. Den Erzählungen der Befragten zufolge verändert sich zudem das Verhalten der PatientInnen vor der Kamera. Einige sind zurückhaltender und vorsichtiger. Andere verloren die Ernsthaftigkeit für die Therapie. Bspw. kamen sie zu spät oder hielten Absprachen nicht ein. Die TherapeutInnen vermuten, dass sie

durch die Sicherheit und Gewohnheit des häuslichen Umfeldes und die Distanz, die durch die Videobehandlung entsteht, ihre PatientInnen-Rolle nur schwer einnehmen können.

„Aber die Anstrengung dahinter, die Therapie vernünftig durchführen zu wollen, finde ich ... ist in der Praxis wesentlich höher.“ (ID88_Z.575-577) *„Ja mir ist eingefallen in einer Videotherapie hat eine Patientin vor mir angefangen zu rauchen in ihrer Wohnung. Und da muss ich sagen, da war das für mich so eine Grenzüberschreitung sozusagen, dass ich das Gefühl hatte, sowas würde sie natürlich in meinen Räumlichkeiten niemals machen.“* (ID72_Z.631-636)

Veränderte Kommunikation

Die TherapeutInnen schildern in den Interviews Veränderungen in der Kommunikation, die während der Videobehandlung auftreten. Eine Teilnehmende bezeichnet dies als *Schmalspurkommunikation*. (ID56_Z.544-547). Die Kommunikation folgt im Vergleich zur Präsenztherapie weniger einem natürlichen Gesprächsfluss und ist von Zurückhaltung und Einschränkungen geprägt. Die TherapeutInnen erzählten, dass ungezwungene Unterhaltungen, wie sie in der Praxis selbstläufig entstehen, seltener stattfinden. Die „Schmalspurkommunikation“ wurde durch technische Störungen, wie z. B. Internetausfälle, defekte elektronische Geräte, Rückkopplungen oder störende Geräusche hervorgerufen und verstärkt. Durch technische Störungen sind die PatientInnen frustriert und gestresst. In einem Fall berichtete eine Therapeutin, dass die Videobehandlung durch technische und akustische Schwierigkeiten abgebrochen werden musste. Neben auftretenden Störungen hatten grundsätzlich bestehende technische Gegebenheiten, wie schlechte Audio- und Videoqualität, kleine oder fehlende technische Geräte und eine schlechte Internetverbindung einen deutlichen Einfluss auf die Kommunikation. Die grundsätzlichen Gegebenheiten konnten nicht immer umgangen oder gelöst werden. Dies hat zugleich einen Einfluss auf die Kommunikation und Beziehung.

Die Kernkategorie: Sich an Herausforderungen und Veränderungen anpassen

Um auf die beschriebenen Herausforderungen und Veränderungen einzugehen und eine gelingende therapeutische Beziehungsgestaltung und Kommunikation aufbauen zu können, haben die TherapeutInnen eine Anpassungsfähigkeit entwickelt, die in der Datenanalyse als Kernkategorie identifiziert wurde. Die Anpassungsfähigkeit spielte in allen Interviews eine bedeutende Rolle und wird in der Abb. 1 als Bindeglied zwischen den Veränderungen und Herausforderungen und den entwickelten Strategien verstanden. Die dargestellten Pfeile verdeutlichen die Beziehungen, Bedingungen und Konsequenzen zwischen den einzelnen Kategorien. Die Anpassungsfähigkeit zeigt sich bspw. dadurch, dass die TherapeutInnen flexibel auf Setting-Einflüsse eingehen oder den fehlenden physischen Kontakt durch eine flexible Therapiegestaltung neu ausrichten.

„I: [...] man muss das halt man muss halt anpassungsfähig sein. Also die Situation ist halt einfach mal eine ganz andere und und dann finde ich muss man da auch in der Lage sein, sich anzupassen vorher genügend.“ (ID88_Z.804-812)

Die Mehrzahl der TherapeutInnen verdeutlichte in den Interviews, dass sie das Beste aus der Situation machen und einen Weg finden, einen guten Kontakt und eine gelingende Kommunikation zu den PatientInnen herzustellen und aufrechtzuerhalten. Ihren Erzählungen zufolge treten sie selbstbewusst an die Herausforderungen heran und versuchen diese eigenständig zu lösen.

(Weiter-)Entwickelte Fähigkeiten und Strategien

Die in der Kernkategorie beschriebene Anpassungsfähigkeit spiegelt sich in der (Weiter-)Entwicklung von Fähigkeiten und Strategien innerhalb der Videobehandlung wider.

Vorbereitende Maßnahmen treffen

Die TherapeutInnen beschreiben, dass sie verschiedene vorbereitende Maßnahmen nutzen, die den Therapieprozess erleichtern und Herausforderungen in-

nerhalb der Videobehandlung möglichst geringhalten. Sie erläuterten zudem, dass sie vor dem ersten Behandlungstermin Absprachen mit den PatientInnen und Angehörigen treffen, um den Ablauf und die Gestaltung des Settings zu erklären. *„[...] ich spreche das schon im Vorfeld mit den Eltern bzw. mit den Angehörigen ab, welche Form des Settings ich mir wünsche, dass wir ungestört arbeiten“* (ID22_Z.656-659).

Um das Setting vorzubereiten und anzupassen, werden Listen oder Fotos mit Beschreibungen und Vorstellungen eines geeigneten Umfeldes/Arbeitsplatzes vorab zugesendet. Außerdem erzählten sie, dass sie Ablenker, wie z. B. ein großes Bild oder eine Uhr im Hintergrund wegräumen und die Sitzposition, das Arbeitsumfeld sowie die Lichtverhältnisse anpassen. Zusätzlich versuchen sie die technischen Grundvoraussetzungen zu verbessern. Den PatientInnen werden hierbei ein großer Bildschirm, eine gute Internetverbindung, Kopfhörer, Lautsprecher oder Mikrofone empfohlen.

Erweiterte Kommunikationsstrategien entwickeln

Um trotz der beschriebenen visuellen und akustischen Störungen eine gelingende Beziehungsgestaltung und Kommunikation herstellen zu können, erweitern die TherapeutInnen ihre gewöhnlichen Kommunikationsstrategien. Sie erachten es als wichtig, bspw. ihre Mimik, Gestik und das Mundbild stärker zu verdeutlichen, lauter, deutlicher und langsamer zu sprechen und dichter an die Kamera heranzugehen. Weiterhin nutzen sie Abbildungen, Zeichnungen oder Wortkarten für die Kommunikation.

„Also das man vielleicht mit den Händen auch irgendwie mehr gearbeitet hat, mehr gezeigt hat oder so. Das Mundbild noch mehr verstärkt hat, auf jeden Fall. Und auch die einzelnen Laute dadurch, dass ich ja näher an die Kamera herangehen konnte, vielleicht nochmal deutlicher über das Mundbild zeigen konnte.“ (ID72_Z.491-498)

Neu geforderte Fähigkeiten einbringen

Durch technische, akustische und visuelle Einschränkungen kommt es zu Kommuni-

kationsschwierigkeiten und die Therapie muss tw. unterbrochen oder sogar abgebrochen werden. Die TherapeutInnen berichteten von frustrierten, verunsicherten und gestressten PatientInnen. Sie versuchen diesen Stress aufzufangen, indem sie Verständnis zeigen und weiterhin geduldig bleiben. Um die PatientInnen erneut für die Videobehandlung zu motivieren, geben sie Zuspruch oder setzen schneller neue Impulse. Zusätzlich wird aus ihren Berichten deutlich, dass sie verstärkt Initiative zeigen, um die Versorgung aufrechtzuerhalten und die Videobehandlung zufriedenstellend gestalten zu können. Diese Initiative geht häufig über den Rahmen einer gewöhnlichen Therapie hinaus.

„[...] also ich habe sehr sehr viel Freizeit, unbezahlte Freizeit dafür draufgebracht, aber dafür hatte ich danach auch einen richtig großen Patienten-Stamm, bei dem das geklappt hat. [...] Und ich hab halt mit den Patienten teilweise eine Stunde am Telefon gegangen und bin mit denen das durch gegangen und habe denen erklärt, wo sie was eintippen müssen, und wie sieht das denn genauso aus. Und dann hat es eben auch hingehauen.“ (ID92_Z.331-341)

Eine gemeinsame Interaktionsbasis herstellen

Interaktionsbasis bedeutet, einen Rahmen herzustellen, in dem sich TherapeutIn und PatientIn kennenlernen, eine therapeutische Beziehung aufbauen und aufrechterhalten sowie miteinander kommunizieren. In den Interviews wird deutlich, dass die TherapeutInnen das Umfeld der PatientInnen, z. B. den Garten, Angehörige, Haustiere oder das jeweilige Zimmer in die Therapie einbinden, um neue Kommunikationsanlässe zu schaffen. Dies ist besonders bei neuen PatientInnen hilfreich, um ein gemeinsames Gesprächsthema zu entwickeln und eine Beziehung aufzubauen.

„Ich glaube mir hat geholfen, dass wir immer ein Thema hatten, wo wir jetzt mal wieder drauf zurückgekommen sind. Das war-; also wie ihren Garten (??). Genau. Weil dann hatte man ein ein gemeinsames Thema, wo man immer wieder drüber sprechen konnte, und ich finde das hat so die Beziehung gestärkt, weil dann hatte

man ja etwas, was die Patientin interessiert hat, und dann wusste sie ja die Therapeutin interessiert sich gerade auch dafür.“ (ID33_Z.386-396)

Auch der Vorteil einer bereits bestehenden Beziehung aus der Präsenztherapie wurde während der Interviews deutlich. Die TherapeutInnen können an die bereits bekannten Interessen und gemeinsame Gesprächsthemen anknüpfen, wodurch sich die Beziehungsgestaltung einfacher als bei neuen und unbekannten PatientInnen gestaltet. „Man hat sich dann am Laptop wiedererkannt.“ (ID92_Z.288-289)

Gemeinsame Weiterentwicklung

Die (weiter-)entwickelten Fähigkeiten und Strategien führen zu einer gemeinsamen Weiterentwicklung von TherapeutIn und PatientIn. Den Erzählungen zufolge schweißt das gemeinsame Lösen von Herausforderungen zusammen. Einige Befragte berichten von einer gestärkten Beziehung. Dadurch, dass sie Initiative zeigen, Strategien und Fähigkeiten (weiter-)entwickeln und insgesamt anpassungsfähig sind, kann die Videobehandlung erst ermöglicht und umgesetzt werden. Besonders unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie gab die Aufrechterhaltung der Therapie den PatientInnen Sicherheit und Beständigkeit. Sowohl die TherapeutInnen als auch die PatientInnen müssen sich in die Videobehandlung einarbeiten und entwickeln dadurch neue Fähigkeiten, bspw. im Umgang mit der Technik. Die TherapeutInnen sammeln innerhalb dieser Zeit Erfahrungen und nutzen diese in ihrer weiteren Arbeit.

„Ich glaube das ist wirklich das Lernen mit dem Medium, also ich glaube jeder der noch keine Videotherapie gemacht hat, sollte vielleicht einfach loslegen. Also die Angst davor verlieren, weil ich glaube ich brauche jetzt nicht mehr viel, um die Beziehung aufzubauen. Jetzt klappt das deutlich besser, weil ich jetzt Erfahrung damit hab.“ (ID40_Z.824-829)

Ein weiteres Potential für die Beziehungsgestaltung ist, dass das Zuhause der PatientInnen als geschützte Komfortzone angesehen wird. Da sie sich in einem bekannten Umfeld aufhalten, Routinen haben und sich sicher fühlen, kommen

sie mehr aus sich heraus und die Hürde, eine Therapie wahrzunehmen, ist geringer.

Diskussion

Die Fragestellung dieser Arbeit fokussiert auf die Beziehungsgestaltung und Kommunikation innerhalb der sprachtherapeutischen Videobehandlung aus der Perspektive der SprachtherapeutInnen. Die identifizierte Kernkategorie „sich an Herausforderungen und Veränderungen anpassen“ und deren Bedingungen und Konsequenzen (vgl. Abb. 1) zeigen den Stellenwert der Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der sprachtherapeutischen Videobehandlung auf. Zugleich wird deutlich, dass die durch die Videobehandlung bedingten Veränderungen und Herausforderungen Anpassungsleistungen von den SprachtherapeutInnen erfordern, die zugleich Potentiale und Chancen darstellen.

Ergebnisdiskussion

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die Beziehungsgestaltung und Kommunikation für den gesamten Therapieverlauf einen hohen Stellenwert haben. Diese Erkenntnisse decken sich mit früheren Arbeiten von Katz-Bernstein et al. (2002) und Schneeberger (2018). Die TherapeutInnen verdeutlichen zudem in den Interviews, dass es für sie wichtig ist, personale und kommunikative Fähigkeiten in die Therapie einzubringen. Die Relevanz dieser Aspekte konnten Dehn-Hindenbergh (2007, 2008b) und Fourie (2009) bereits aus der PatientInnen-Perspektive darstellen. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit beschreiben, wie TherapeutInnen eine gelingende Beziehung aufbauen und aufrechterhalten, was zuletzt von Hansen et al. (2023) gefordert wurde.

Die Videobehandlung stellt spezifische Herausforderungen an das zwischenmenschliche Miteinander und verändert die Kommunikation sowie die Beziehungsgestaltung. Diese Ergebnisse konnten ebenso von Tucker (2012) und Lauer (2020) bestätigt werden. Sie berichten von einem erschwerten Aufbau der therapeutischen Beziehung. Beushausen und Sippel (2021) konnten im Gegensatz

dazu zeigen, dass die therapeutische Beziehung nicht durch die Videobehandlung eingeschränkt bzw. verschlechtert wird. Weiterhin spiegeln die vorliegenden Ergebnisse nur zum Teil die Erkenntnisse von Simic et al. (2016) und Swales et al. (2019) wider. Die in diesen Studien befragten TherapeutInnen empfanden den Beziehungsaufbau und die Kommunikation online schwieriger als in Präsenz. In der Studie von Swales et al. (2019) gab lediglich ein Drittel der Teilnehmenden an, dass sich im Vergleich zur Präsenztherapie online dasselbe Maß an Beziehung entwickeln ließe. In der vorliegenden Arbeit sehen die befragten TherapeutInnen den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer therapeutischen Beziehung zwar als komplizierter, aber nicht unmöglich an. So beschreiben sie insbesondere Schwierigkeiten im Erstkontakt, vorwiegend durch fehlende natürliche Interaktionen. Wie auch Tucker (2012), Simic et al. (2016) und Akamoglu et al. (2018) in ihren Studien zeigen, wird aus den Erzählungen der TherapeutInnen deutlich, dass der fehlende physische Kontakt eine Barriere für den Beziehungsaufbau darstellt.

Jedoch zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass ein Beziehungsaufbau in der Videobehandlung nicht unmöglich ist, im Vergleich zur Präsenztherapie hingegen mehr Zeit und anderer Herangehensweisen bedarf. Akustische und visuelle Einschränkungen, technische Störungen und grundsätzliche technische Gegebenheiten bringen eine erschwerte Wahrnehmung der Körpersprache, Mimik und Gestik der PatientInnen mit sich. Hill et al. (2009) und Grillo (2017) berichten ebenso, dass eine schlechte Audio- und Videoqualität, eine Kommunikationsstörung und zusätzliche körperliche Einschränkungen einen erheblichen Einfluss auf die Bewertung der Videobehandlung hatten.

Aus den beschriebenen Herausforderungen und Veränderungen geht eine Anpassungsfähigkeit der TherapeutInnen hervor, die sich in neu entwickelten Fähigkeiten und Strategien abbildet. Bereits Sommer et al. (2021) zeigten, dass der therapeutische Beziehungsaufbau möglich ist, wenn kommunikative und methodische Anpassungen vorgenommen werden.

Die Anpassungsfähigkeit der TherapeutInnen wurde innerhalb der Datenanalyse in dieser Arbeit als Kernkategorie identifiziert. Darüber hinaus konnten Zusammenhänge zwischen den Herausforderungen in der Videobehandlung, den (weiter-)entwickelten Strategien und Fähigkeiten der TherapeutInnen sowie den daraus resultierenden Potentialen und Chancen herausgearbeitet werden (vgl. Abb. 1). Aus dem gemeinsamen Lösen von Problemen und der Weiterentwicklung von Fähigkeiten und Strategien kann die therapeutische Beziehung und Kommunikation gestärkt werden, welches zugleich die Potentiale und Chancen der Videobehandlung darstellt. Hines et al. (2015) berichten, dass TherapeutInnen mit zunehmenden Erfahrungen den Beziehungsaufbau und die Interaktion mit den PatientInnen als möglich ansehen. Simic et al. (2016) mutmaßen zudem, dass sich mit einer gesteigerten Anzahl an Videobehandlungen der Aufbau einer Beziehung verbessern würde. Dies wird ebenso in den Ergebnissen der Datenanalyse deutlich. Die TherapeutInnen sammeln gemeinsam mit den PatientInnen Erfahrungen, entwickeln ihre Strategien weiter und werden in der Beziehungsgestaltung und Kommunikation sicherer.

Limitationen

Die Wahl eines qualitativ-interpretativen Forschungsansatzes im Sinne der GTM (Strauss & Corbin, 1996), die Datenerhebung mittels episodischer Interviews und eine überwiegend induktive Datenanalyse ermöglichten, ein konzeptionelles Verständnis im Sinne einer gegenstandsbezogenen Theorie herauszuarbeiten. Jedoch sind diese Ergebnisse und der Stand der Theorieentwicklung als vorläufig zu betrachten und zeigen Limitationen auf. Aufgrund des zeitlichen Umfangs einer Masterarbeit wurden das Vorgehen an die forschungspraktischen Gegebenheiten angepasst und dabei die Grundprinzipien der GTM wie das Offenlegen, kontinuierliche Reflektieren und die Reformulierung sensibilisierender theoretischer Konzepte, das Kodieren des Datenmaterials und die induktive Kategorienbildung umgesetzt (Strauss & Corbin, 1996; Truschkat et al., 2011).

Jedoch war es nicht möglich, einen iterativen Forschungsprozess und das theoretische Sampling mit einer sukzessiven Auswahl der Teilnehmenden, mehreren Phasen der verzahnten Datenerhebung und -analyse umzusetzen, so dass bei der Kategorienentwicklung keine theoretische Sättigung erreicht werden konnte (Strauss & Corbin, 1996). Mittels des kriteriengeleiteten Samplings und der maximalen Variation konnten neun TherapeutInnen mit unterschiedlichen Berufserfahrungen und Erfahrungen in der Videobehandlung aus unterschiedlichen Praxissettings eingeschlossen werden. Jedoch wies das Sample nicht den gewünschten Grad an Variationsbreite auf. Drei TherapeutInnen stammten aus einer Praxis und waren ähnlichen Alters. Ein Grund dafür könnten die Gatekeeper sein, da sich dadurch die Rekrutierungskreise zu homogen gestalteten (Helfferich, 2011). Zukünftig sollten die TherapeutInnen aus unterschiedlichen Praxen ausgewählt werden, um eine (Vor-)Selektion zu vermeiden, Vielfalt zu erreichen und weiteres Sampling entsprechend des theoretischen Samplings durch die sich entwickelnden Kategorien geleitet werden (Strauss & Corbin, 1996). Der Forschungsprozess wurde durch einen kontinuierlichen Austausch zu sensibilisierenden theoretischen Konzepten, dem methodischen Vorgehen und der Entwicklung der Kategorien zwischen den Autorinnen begleitet. Jedoch konnte ein Austausch mit den Teilnehmenden in Form eines „Member Checking“ (Flick, 2017) aufgrund der zeitlichen Begrenzung nicht realisiert werden.

Die Gültigkeit der Ergebnisse ist für ambulante sprachtherapeutische Videobehandlungen mit PatientInnen mit Sprech- und/oder Sprachstörungen anzunehmen. Die Ergebnisse sind nur bedingt auf andere therapeutische Situationen mit PatientInnen mit anderen Störungsbildern übertragbar. Ferner sind in dieser Studie lediglich die Perspektiven der SprachtherapeutInnen erhoben worden. Da die PatientInnen in der Sprachtherapie als KommunikationspartnerInnen essenziell wichtig sind und einen bedeutenden Beitrag zur Beziehungs- und Kommunikationsgestaltung leisten, sollten zukünftig in weiteren Untersuchungen deren Perspektiven berücksichtigt werden (Hansen,

2018; Barthel et al., 2021; Heiskanen et al., 2021). Besonders hervorzuheben ist, dass die entwickelte Theorie (Abb. 1) im Kontext der pandemiebezogenen Maßnahmen und einer unvorbereiteten plötzlichen Notwendigkeit der Einführung der Videobehandlung entwickelt worden ist und die Sichtweisen der Befragten in dieser spezifischen Situation widerspiegelt. Es bedarf der Weiterentwicklung dieser Theorie, so dass deren Interpretation konzeptuell und weitreichend ist, ein ausreichendes Maß an Variation beinhaltet und in einer Vielzahl von Kontexten angewendet werden kann (Strauss & Corbin, 1996). Für diese Weiterentwicklung sollten außerdem die Perspektiven aller Beteiligten, unterschiedliche Kontexte und weitere methodische Zugänge, wie bspw. teilnehmende Beobachtungen, berücksichtigt werden.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Studie gewähren einen tiefergehenden Einblick in die Beziehungsgestaltung und Kommunikation in der sprachtherapeutischen Videobehandlung. Sie stellen einen ersten Theorieentwurf zu diesem Forschungsgegenstand dar und sind im Kontext der Covid-19-Pandemie zu interpretieren. Es wird das Zusammenspiel der Herausforderungen und Veränderungen, die durch die Videobehandlung entstehen, sichtbar und es zeigen sich erforderliche Anpassungen und mögliche Strategien der TherapeutInnen. Die gewonnenen Erkenntnisse geben wichtige Hinweise für die sprachtherapeutische Videobehandlung, insbesondere mit erwachsenen PatientInnen mit erworbenen Sprech- und/oder Sprachstörungen und können Anwendungen in der sprachtherapeutischen Praxis finden. Diese Studie weist zudem auf die grundsätzliche Relevanz der therapeutischen Beziehung und Kommunikation hin. Angehenden SprachtherapeutInnen sollten daher Kompetenzen, die die Beziehungsgestaltung und Kommunikation betreffen, tiefergehend vermittelt werden (Lawton et al., 2018; Hansen & Grohnfeldt, 2021). Besonders, da eine Übersichtsarbeit zuletzt zeigen konnte, dass TherapeutInnen weitgehend unvorbereitet auf Beziehungsprobleme waren (Hansen et

al., 2023). Innerhalb der Videobehandlung kommen weitere Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung und Kommunikation hinzu, die situationspezifisch thematisiert, reflektiert und das therapeutische Handeln gemeinsam mit PatientInnen daran ausgerichtet und angepasst werden sollte.

Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich bei allen teilnehmenden SprachtherapeutInnen für die Teilnahme an dieser Studie.

Interessenskonflikt

Bei den Autorinnen liegt kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des „International Committee of Medical Journal Editors“ und der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) vor.

Angaben zu Drittmittelförderung

Die Studie wurde durch keine externen Geldgeber finanziert.

Literatur

- Akamoglu, Y., Meadan, H., Pearson, J. N., & Cummings, K. (2018). Getting Connected: Speech and Language Pathologists' Perceptions of Building Rapport via Telepractice. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(4), 569–585. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9603-3>
- American Speech-Language-Hearing Association. (o. D.). *Telepractice*. American Speech-Language-Hearing Association; American Speech-Language-Hearing Association. Abgerufen am 14. Mai 2024, von <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/>
- Barthel, M., Schwinn, S., Borgetto, B., & Leinweber, J. (2021). Digitalisierungschancen – Spurensuche nach Evidenz. *Forum Logopädie*, 35(1), 34–39. <https://doi.org/10.2443/skv-s2021-5302021010>
- Beushausen, U. (2021). Teletherapie in der Logopädie im deutschsprachigen Raum: Ein Überblick über aktuelle Studienergebnisse. *Forum Logopädie*, 35(3), 6–10. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2021-53020210301>
- Beushausen, U., & Sippel, S. (2021). Videotherapie vs. Präsenztherapie in der Stimmfunktions-therapie. *Forum Logopädie*, 35(3), 12–15. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2021-53020210302>
- Cordes, L., Loukanova, S., & Forstner, J. (2020). Scoping Review über die Wirksamkeit einer Screen-to-Screen-Therapie im Vergleich zu einer Face-to-Face-Therapie bei Patient*innen mit Aphasie auf die Benennleistungen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 156, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.08.002>
- Dehn-Hindenberg, A. (2007). Patientenbedürfnisse in der Logopädie: Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Therapiebewertung. *Forum Logopädie*, 4(21), 26–33.
- Dehn-Hindenberg, A. (2008a). *Patientenbedürfnisse in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie* (1. Aufl.). Schulz-Kirchner.
- Dehn-Hindenberg, A. (2008b). Qualität aus Patientensicht: Kommunikation, Vertrauen und

die Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse sind der Schlüssel zum Therapieerfolg. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 13(5), 298–303. <https://doi.org/10.1055/s2008-1027280>

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (2020). Videobehandlungen in der Logopädie. Dbl-Positionspapier (Stand: Juni 2020). Abgerufen am 14. Mai 2024, https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Positionspapier/Videobehandlungen_in_der_Logopaedie_Juni_2020.pdf

Dresing, T., & Pehl, T. (2010). Transkription. In: G. Mey, & M. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 723–733). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/978-3-531-92052-8_50

Ebert, K. D., & Kohnert, K. (2010). Common factors in speech-language treatment: An exploratory study of effective clinicians. *Journal of Communication Disorders*, 43(2), 133–147. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.12.002>

Felson Duchan, J., & Kovarsky, D. (2011). Rapport and Relationships in Clinical Interactions. *Topics in Language Disorders*, 31(4), 297–299. <https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e31823baf91>

Flick, U. (2011). Das Episodische Interview. In: G. Oelerich, & H.-W. Otto, (Hrsg.), *Empirische Forschung und soziale Arbeit – Ein Studienbuch* (1. Aufl., S. 273–280). VS Verlag für Sozialwissenschaften

Flick, U. (2017). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (8. Aufl., Originalausgabe). Rowohlt Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2011). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10–17. <https://doi.org/10.1037/a0025749>

Fourie, R. J. (2009). Qualitative study of the therapeutic relationship in speech and language therapy: Perspectives of adults with acquired communication and swallowing disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 979–999. <https://doi.org/10.1080/13682820802535285>

Freckmann, A., Hines, M., & Lincoln, M. (2017). Clinicians' perspectives of therapeutic alliance in face-to-face and telepractice speech-language pathology sessions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 287–296. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1292547>

Gemeinsamer Bundesausschuss (2021). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Abgerufen am 16. Mai 2024, <https://www.g-ba.de/beschluesse/5079/>

Göldner, J., Hansen, H., & Wanetschka, V. (2017). Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie: Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes. *Forum Logopädie*, 31(5), 12–19. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2017-53020170502>

Göldner, J., & Hansen, H. (2019). Die therapeutische Beziehung in der Logopädie. Grundlegend und wenig erforscht. *DLV AKTUELL* (3), 7–9.

Grillo, E. U. (2017). Results of a Survey Offering Clinical Insights into Speech-Language Pathology Telepractice Methods. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(2), 25–30. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6230>

Hansen, H. (2018). Qualitativ-naturalistische Forschung als Zugang zur Entwicklung, Analyse und Evaluation sprachtherapeutischer Interventionen. In: R. Haring & J. Siegmüller (Hrsg.), *Evidenzbasierte Praxis in den Gesund-*

- heitsberufen Chancen und Herausforderungen für Forschung und Anwendung (1. Aufl., S. 109–123). Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55377>
- Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter, R., & Zimmermann, F. (2021). Therapeutic relationships in speech-language pathology: A scoping review protocol. *JB1 Evidence Synthesis*, 19(10), 2870–2876. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00331>
- Hansen, H., & Grohnfeldt, M. (2021). Die therapeutische Beziehung in der Logopädie/Sprachtherapie. *Forum Logopädie*, 35(6), 8–11. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2021-53020210601>
- Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter, R., & Zimmermann, F. (2023). Therapeutic relationships in speech-language pathology: A scoping review of empirical studies. *International journal of speech-language pathology*, 19, 1–17. <https://doi.org/10.1080/17549507.2023.2197182>
- Heiskanen, T., Rinne, H., Miettinen, S., & Salminen, A.-L. (2021). Uptake of Tele-Rehabilitation in Finland amongst Rehabilitation Professionals during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084383>
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Hill, A. J., Theodoros, D., Russell, T., & Ward, E. (2009). Using telerehabilitation to assess apraxia of speech in adults. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(5), 731–747. <https://doi.org/10.1080/13682820802350537>
- Hines, M., Lincoln, M., Ramsden, R., Martinovich, J., & Fairweather, C. (2015). Speech pathologists' perspectives on transitioning to telepractice: What factors promote acceptance? *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(8), 469–473. <https://doi.org/10.1177/1357633X15604555>
- Katz-Bernstein, N., Subello, K., Bahrfeck, K., Plenzke, U., & Weid-Goldschmidt, B. (2002). Die Dimension der doppelten Kommunikation in der Sprachtherapie. *Die Sprachheilarbeit - Fachzeitschrift für Sprachbehinderungspädagogik*, 47(6), 247–256.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). Interviews durchführen, aufnehmen und transkribieren. In: U. Kuckartz, T. Dresing, S. Rädiker, & C. Stefer (Hrsg.), *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis* (2., akt. Aufl., S. 24–33). VS, Verl. für Sozialwissenschaften.
- Langemak, S. (2021). Telerehabilitation als Chance für eine bessere Versorgung während und nach der Pandemie. *neuroreha*, 13(1), 32–34. <https://doi.org/10.1055/a-1352-9486>
- Lauer, N. (2020). Teletherapie – hat die Logopädie eine digitale Zukunft? *Forum Logopädie*, 34(5), 12–17. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2020-53020200502>
- Lawton, M., Sage, K., Haddock, G., Conroy, P., & Serrant, L. (2018). Speech and language therapists' perspectives of therapeutic alliance construction and maintenance in aphasia rehabilitation post-stroke: Therapeutic alliance in aphasia rehabilitation. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(3), 550–563. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12368>
- Litke, N., Weber, L., Schmidt, E., Cordes, L., Henning, D., Wallacher, S., Tiziana, D., & Wensing, M. (2021). Von Existenzängsten und Unterversorgung: Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ambulante logopädische Therapieeinrichtungen. *Forum Logopädie*, 35(1), 40.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Mashima, P. A., & Doarn, C. R. (2008). Overview of Telehealth Activities in Speech-Language Pathology. *Telemedicine and E-Health*, 14(10), 1101–1117. <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0080>
- McGill, M., Noureal, N., & Siegel, J. (2019). Telepractice Treatment of Stuttering: A Systematic Review. *Telemedicine and e-Health*, 25(5), 359–368. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0319>
- Mörsdorf, L., & Beushausen, U. (2021). Teletherapie und Telemedizin in Deutschland: Studienlage zur Wirksamkeit sprachtherapeutischer Teletherapie im neurologischen Bereich. *Neurologie & Rehabilitation*, 27(2), 111–118. <https://doi.org/10.14624/NR21020004>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd Ed.). Sage Publications, Inc.
- Schlüter, R., Krebs, M., Göldner, J., Schaalo, M., & Adam, J. (2020). WAI-SR: Ein Messinstrument zur Erfassung der sprachtherapeutischen Beziehung. *Logos*, 28(4), 244–252. <https://doi.org/10.7345/prolog-2004244>
- Schneeberger, S. (2018). *Qualitative Analyse von Patienten- und Therapeuteninterviews bezüglich allgemeiner Wirkfaktoren und der Patient-Therapeut-Beziehung in der Sprachtherapie (Masterarbeit)*. Abgerufen am 16. Mai 2024, <https://www.forum-logopaedie.de/dokumenten-details/qualitative-analyse-von-patienten-und-therapeuteninterviews-bezueglich-allgemeiner-wirkfaktoren-und-der-patient-therapeut-beziehung-in-der-sprachtherapie>
- Schwinn, S., Barthel, M., Leinweber, J., & Borgetto, B. (2020). Digitalisierungschancen in der Krise – Erste Ergebnisse zur Umsetzung der Videotherapie in der ambulanten Logopädie (ViTaL). *Forum Logopädie*, 34(5), 18–21. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2020-53020200503>
- Simic, T., Leonard, C., Laird, L., Cupit, J., Höbler, F., & Rochon, E. (2016). A Usability Study of Internet-Based Therapy for Naming Deficits in Aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 25(4), 642–653. https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-15-0030
- Sommer, A., Tran, R., & Würml, K. (2021). „Fernbeziehung“ in der Sprachtherapie Qualitative Inhaltsanalyse eines Gruppeninterviews mit Logopädinnen zur Therapeutischen Beziehung in der Teletherapie (Bachelorarbeit). Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich. Abgerufen am 16. Mai 2024, <https://zenodo.org/records/4817431>
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung* (Unveränd. Nachdr.). Beltz.
- Swales, M., Theodoros, D., Hill, A. J., & Russell, T. (2019). Speech-language pathologists' perceptions of the use of telepractice in the delivery of services to people with Parkinson's disease: A national pilot survey. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(4), 387–398. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1650110>
- Theodoros, D. (2018). Telepractice in Speech-Language Pathology: The Evidence, the Challenges, and the Future. *ASHA Wire*, 1(1), 10–21. <https://doi.org/10.1044/tele1.1.10>
- Truschkat, I., Kaiser-Belz, M., & Volkmann, V. (2011). Theoretisches Sampling in Qualifikationsarbeiten: Die Grounded-Theory-Methodologie zwischen Programmatik und Forschungspraxis. In G. Mey, & K. Mruck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader* (S. 353–379). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93318-4_16
- Tucker, J. K. (2012). Perspectives of Speech-Language Pathologists on the Use of Telepractice in Schools: The Qualitative View. *International Journal of Telerehabilitation*, 4(2), 47–60. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.610>
- Vauth, F., Hampel, P., Scibor, M., Handschu, R., Richter, J., & Keidel, M. (2008). Synchrone Teletherapie bei Aphasie: Erste Ergebnisse bei Schwer(st) betroffenen. *Forum Logopädie*, 22(4), 12–19.
- Wampold, B. E., & Flückiger, C. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(1), 25–41. <https://doi.org/10.1002/wps.21035>
- Wanetschka, V., Toeppfer-Huttel, C., Nerz, V., & Göldner, J. (2020). Die therapeutische Beziehung in der Krise? Gedanken in Zeiten von Corona. *Forum Logopädie*, 34(5), 6–11. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2020-53020200501>
- Weidner, K., & Lowman, J. (2020). Telepractice for Adult Speech-Language Pathology Services: A Systematic Review. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 326–338. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00146
- Yoo, J., Yoon, M., Lee, C. K., Hong, G.-H., & Choi, S. J. (2021). An Exploratory Survey of Priorities in Establishing Telepractice System for SLPs and Caregivers in Korea. *Communication Disorders Quarterly*, 42(4), 230–237. <https://doi.org/10.1177/1525740120916414>



Autorinnen

Teresa Schmahl, M. Sc., Logopädin,
Absolventin Masterstudiengang Gesundheits-
und Versorgungswissenschaften
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, D-23562 Lübeck
Teresa.Schmahl@uni-luebeck.de

Prof. Dr. Katharina Röse
Universität zu Lübeck
Institut für Gesundheitswissenschaften,
Fachbereich Ergotherapie
Ratzeburger Allee 160, D-23562 Lübeck
Katharina.roese@uni-luebeck.de



DOI dieses Beitrags
(www.doi.org)
10.7345/prolog-2404244