

AG / Projekt

**„Supervidierte Teletherapie  
bei Aphasien“**

**Ansprechpartner/-in:**

*Dr. Michael Jöbges*

Brandenburg Klinik

Brandenburgallee 1

16321 Bernau-Waldsiedlung

E-Mail: [joebges@brandenburgklinik.de](mailto:joebges@brandenburgklinik.de)

*Dr. Janet Knauß*

MEDIAN Klinik Grünheide

An der Reha-Klinik 1

15537 Grünheide

E-Mail: [janet.knauss.gruenheide@median-kliniken.de](mailto:janet.knauss.gruenheide@median-kliniken.de)

Handlungsfeld „Prävention, Gesundheitsförderung,  
Rehabilitation und Ernährung“

Workshop am 23.04.2008

## Projektsteckbrief

# *Supervidierte Teletherapie bei Aphasien*

<b>Projektbezeichnung:</b>	<b>Supervidierte Teletherapie bei Aphasien</b>
<b>Beginn der Projektarbeit (Monat / Jahr):</b>	Beginn der Projektentwicklung im Frühjahr 2007
<b>Zielstellung des Projektes bzw. der Arbeitsgruppe:</b>	<p>Nach der Akutversorgung werden Patienten mit Aphasie in der Regel in einer neurologischen Rehabilitationsklinik behandelt. In den letzten Jahren hat sich die Aufenthaltsdauer in den Rehabilitations-Kliniken zunehmend verkürzt. Üblicherweise wird die Therapie ambulant in logopädischen Praxen / Einrichtungen fortgesetzt. Eine Recherche zur Weiter- und Langzeitversorgung von Schlaganfallpatienten (Schüttler et al., 2000) ergab jedoch, dass nur ca. ein Drittel der Probanden nach dem stationären Aufenthalt ambulant sprachtherapeutisch weiterbehandelt wird. Eine Befragung von 64 Probanden im Rahmen eines vom Bayerischen Sozialministeriums geförderten Pilot-Projekts zu computergestützter Aphasietherapie (Schupp &amp; Seewald, 2004) belegte dies nochmals und zeigte weiter, dass 9 von 64 Patienten (14,1%) einmal pro Woche und 12 Patienten (18,8%) mehr als einmal pro Woche Sprachtherapie erhielten. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse zur Wirksamkeit von Aphasietherapie scheint diese Intensität sehr gering. Für zwei weitere Befragte war der Beginn der ambulanten Sprachtherapie erst in Planung. Die übrigen 41 (64,1%) Patienten wurden überhaupt nicht sprachtherapeutisch weiterversorgt.</p> <p>Zusammenfassend muss die Versorgungssituation im ambulanten Bereich als unzureichend eingestuft werden. Zum einen erhalten nur wenige Patienten Sprachtherapie, obwohl einer Fortsetzung notwendig ist, und zum anderen ist die angebotene Intensität der Aphasietherapie mit durchschnittlich 1-2 Stunden pro Woche zu gering, um nach den Erkenntnissen vorgenannter Studien effektiv zu sein.</p>

Die Erhöhung der therapeutischen Versorgung im ambulanten Sektor ist schwierig. Die Quote von nur etwa einem Drittel sprachtherapeutischer Versorgungsleistungen trotz entsprechender therapeutischer Empfehlung verweist u.a. auf infrastrukturelle Probleme im Versorgungsangebot. Viele Patienten mit Aphasie sind multimorbid. Sie leiden an begleitenden Beeinträchtigungen der Gliedmaßenmotorik und -sensorik oder an neuropsychologischen Defiziten, so dass sie neben der logopädischen Betreuung in vielen Fällen auch physiotherapeutischer und ergotherapeutischer Behandlung bedürfen. Ihre Selbständigkeit ist reduziert. Sie sind in der Organisation ihrer Tagesabläufe auf die Hilfe Ihrer Angehörigen angewiesen. Dies erschwert die Möglichkeit, rehabilitative Angebote anzunehmen. Eine Möglichkeit die Intensität der Therapie zu erhöhen, bestünde in vermehrter Anwendung von hochfrequenten Gruppentherapien. (Pulvermüller et al., 2001) Erfahrungen aus dem laufenden BMBF Projekt „Teletherapie bei Aphasie“ an der Europa Fachhochschule Idstein zeigen allerdings, dass es schwierig ist, tägliche Therapie in der niedergelassenen logopädischen Praxis umzusetzen, weil dies mit einem nicht unerheblichen Aufwand seitens der Betroffenen und der Angehörigen verbunden ist.

Als eine Möglichkeit zur Intensivierung der Sprachtherapie werden schließlich computerbasierte Sprachtherapieprogramme gesehen, die ergänzend zur Einzeltherapie eingesetzt werden. (Huber et al., 2002) Für das Programm STACH / Lingware konnte in einer multizentrischen Studie gezeigt werden, dass Computertherapie die Effekte konventioneller Therapie signifikant übertrifft. (Stachowiak, 1993) Auch in anderen Fällen war der Erfolg von computerunterstützten Maßnahmen nachweisbar. (de Vries, 1987; Laganaro & Overton Venet, 2001; Katz & Wertz, 1997) Neben Verbesserungen auf der Ebene der sprachlichen Funktionen scheint die Arbeit am Computer auch auf psychosozialer Ebene positive Auswirkungen auf die Betroffenen zu haben. (Radermacher, 2002)

Zielstellung dieses Projektes ist die Entwicklung einer supervidierten Teletherapie für Menschen mit sprachsystematischen Störungen, die bereits während des stationären Aufenthaltes in einer neurologischen Rehabilitationsklinik in dieses System eingeführt werden und im Anschluß an die Rehabilitation auch von den Therapeuten der Rehabilitationsklinik im ambulanten Bereich supervidiert werden.

<p><b>Projekthalte / Arbeitsthemen:</b></p>	<p>Computergestützte Therapie kann in mehreren Settings eingesetzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) als flankierende Maßnahme in der Rehabilitationsklinik<ul style="list-style-type: none"><li>○ unbetreut mit oder ohne vorangegangene Einführung eines Logopäden</li><li>○ ohne therapeutische Assistenz</li></ul></li><li>b) in der Heimversorgung<ul style="list-style-type: none"><li>○ unbetreut oder nach Einführung eines Logopäden</li><li>○ als therapeutisch supervidierte Teletherapie</li></ul></li></ul> <p>Flankierende Maßnahmen in der Rehabilitationsklinik sind aufgrund der oben geschilderten Sachlage sinnvoll. Bei computergestützter Therapie mit ständiger therapeutischer Assistenz lassen sich aber keine Ressourcen sparen, ergo die Übungszeit für die Patienten nicht erhöhen. Ohne ständige therapeutische Assistenz ist es ein zusätzliches Angebot für die Patienten, das die Einarbeitung und Übungsvorgabe durch die Therapeuten erfordert. Ein „wildes“ Üben ohne therapeutische Vorgabe ist in keinem Fall zu empfehlen, da sie der Forderung nach störungsspezifischer Auswahl der Übungsziele nicht nachkommt. Zudem kommt es bei unpassender Übungsauswahl oftmals zu Gefühlen der Überforderung und Frustration.</p> <p>Gleiches gilt prinzipiell auch für die unbetreute bzw. durch die Logopäden eingeführte Computertherapie zu Hause. Es kann sinnvoll sein, Patienten zu Hause am Computer mit gekauften Programmen üben zu lassen, wenn diese sich an die therapeutischen Vorgaben halten und intensiv üben. Eine zeitnahe Kontrolle, ob und wann geübt wird und inwieweit die Patienten sich an die therapeutischen Vorgaben halten, geht mit diesen Software-Programmen in der Regel nicht.</p> <p>Anders ist die Situation bei der <b>therapeutisch supervidierten Teletherapie</b>. (Seewald et al., 2004) Die Therapeuten erstellen einen individuellen Übungsplan der via Datenfernübertragung an die Therapiestationen zu Hause übertragen wird. Die Patienten üben offline (keine hohen Übertragungskosten) genau in der therapeutisch vorgegebenen Qualität (störungsspezifische Übungsauswahl) und Quantität (hohe Therapiedichte mit 5-10 Stunden pro Woche möglich). Innerhalb einer Übungssitzung sind jederzeit Pausen möglich, was die Flexibilität für die Patienten noch erhöht. Nach jeder Übungssitzung werden die Ergebnisse in Form einer ausführlichen statistischen Auswertung auf dem zentralen Server hinterlegt, welche die behandelnden Therapeuten im jeweiligen</p>
---	--

	<p>Therapiezentrum zeitnah, aber unabhängig von den Übungszeiten der Patienten einsehen können. Dies gewährleistet zum einen die zeitnahe individuelle Anpassung an Veränderungen im Leistungsniveau der Patienten und zum anderen die detaillierte, zeitgenaue Dokumentation der vom Patienten geleisteten Therapieeinheiten, die auch Kostenträgern bzw. MDK zugänglich gemacht werden kann.</p> <p>Die supervidierte Teletherapie ähnelt aufgrund ihrer Struktur stark den therapeutischen Einzelsitzungen mit linguistischem Schwerpunkt. Im Gegensatz zu den gängigen Einzelsitzungen ergibt sich durch Telerehabilitation die Möglichkeit, zu Hause ohne physische Anwesenheit eines Therapeuten, aber unter seiner ständigen Supervision zu üben. Dies erlaubt einerseits die Steigerung der Therapieintensität und bietet andererseits die Chance, auch immobile Patienten zu versorgen, die nicht in eine logopädische Praxis kommen können.</p> <p>Unter der globalen Perspektive der Kostenträger kann man supervidierte Teletherapie als einen Beitrag zur sektorenübergreifenden Versorgung von Patienten sehen, der durch zeitnahe und intensive Therapie bessere und schnellere Behandlungserfolge erbringen soll. Die schnelleren Heilerfolge wiederum sollen eine verbesserte Teilhabe am familiären und beruflichen Leben nach sich ziehen.</p>
<p><b>Zwischenergebnisse / Sachstand:</b></p>	<p>Die MEDIAN-Klinik Grünheide arbeitet seit 2007 ergänzend zur konventionellen Therapie mit einem für Teletherapie geeigneten PC-gestützten System (EvoCare) zur Aphasitherapie: Darstellung der Erfahrungen und Vorstellung eines teletherapeutischen Behandlungspfades sollen i.R. der Veranstaltung am 23.04. erfolgen</p>
<p><b>Beteiligte Personen und Einrichtungen:</b></p>	<p>Dr. Joebges, CA Brandenburg-Klinik Bernau Dr. Janet Knauß, CÄ MEDIAN-Klinik Grünheide, R. Setz, Fa. Dr. Hein</p>
<p><b>Projektzeitrahmen:</b></p>	<p>Die Projektplanung ist soweit fortgeschritten, dass ein Start unmittelbar erfolgen könnte.</p>
<p><b>Was noch fehlt... (z.B. Mitstreiter, Rahmenbedingungen etc.)</b></p>	<p>Es fehlt noch ein Leistungs-/ Kostenträger, der dieses Projekt unterstützt. Ein Vorgespräch hat mit der AOK Brandenburg stattgefunden.</p>

# Supervidierte Tele-Rehabilitation bei Aphasie

Ein mögliches  
Modellprojekt der  
Verknüpfung stationärer  
und ambulanter  
Rehabilitation für Patienten  
mit sprachsystematischen  
Störungen  
im Land Brandenburg

# Supervidierte Tele-Rehabilitation bei Aphasie

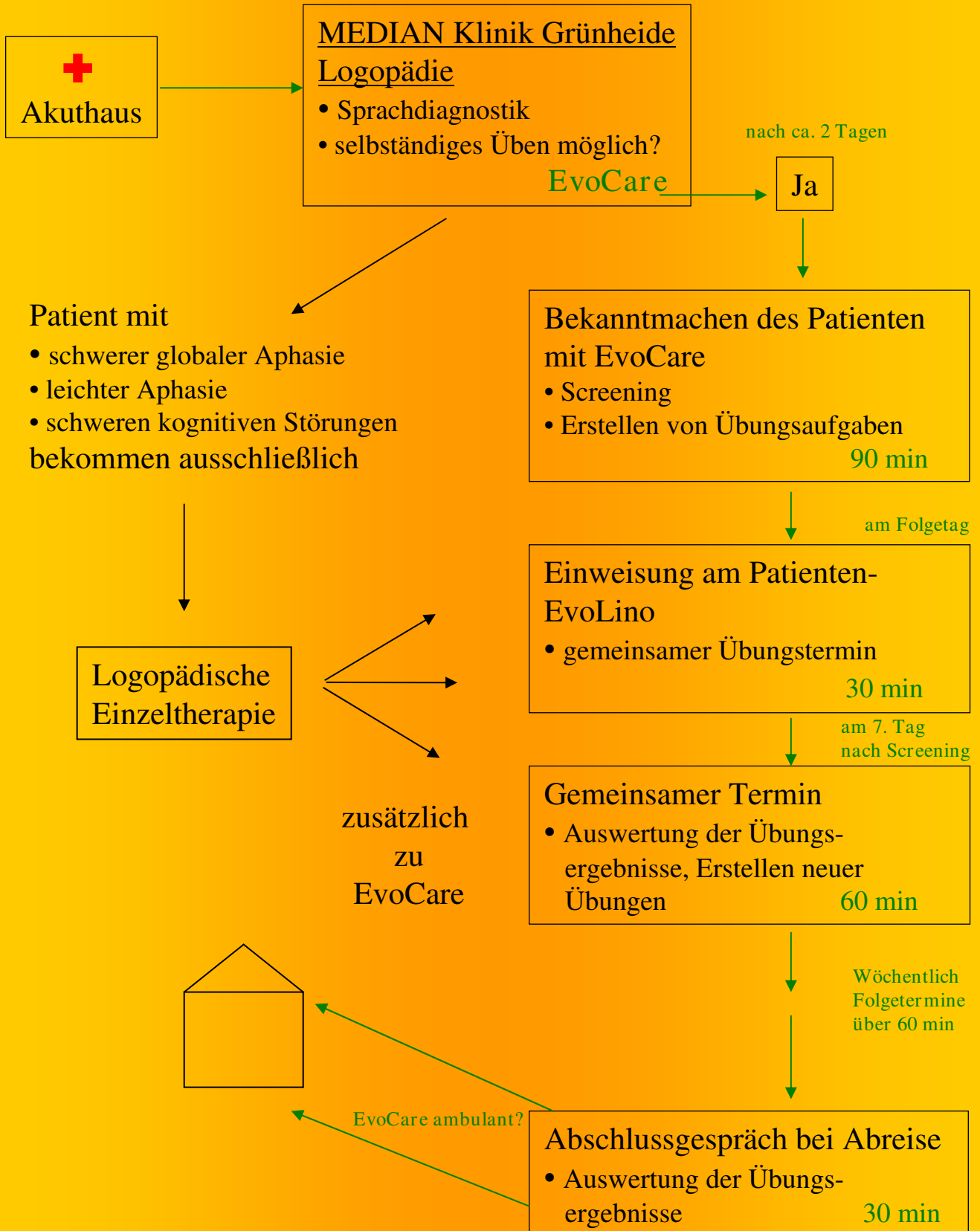
Brandenburg Klinik Bernau  
Herr CA Dr. med. M. Jöbges

MEDIAN Klinik Grünheide  
Frau CÄ Dr. med. J. Knauß  
Logopädie:

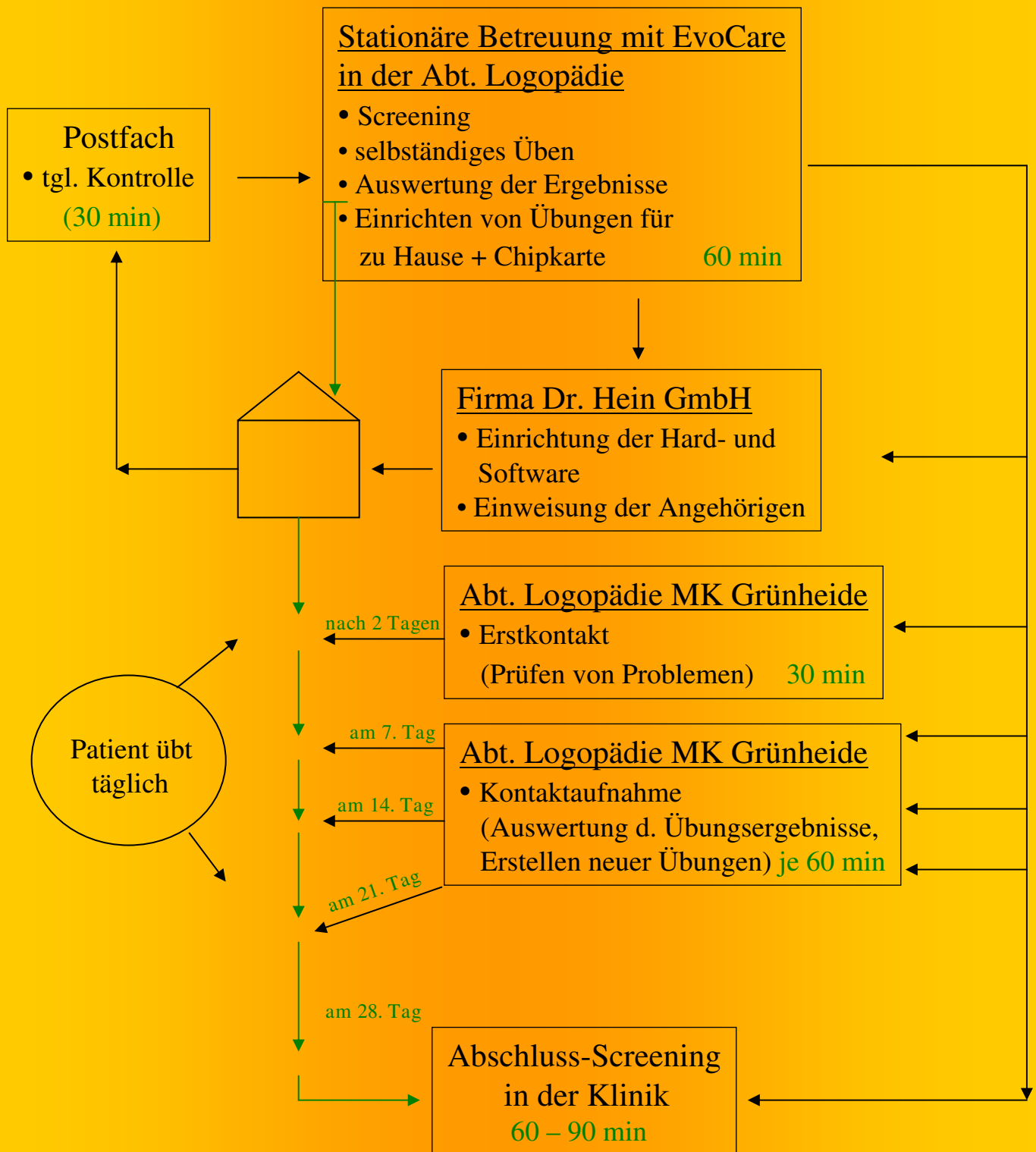
Frau R. Baacke und Frau J. Martin

Firma Dr. Hein GmbH

# Supervidierte Tele-Rehabilitation bei Aphasie in der MEDIAN Klinik Grünheide – Stationäre Phase

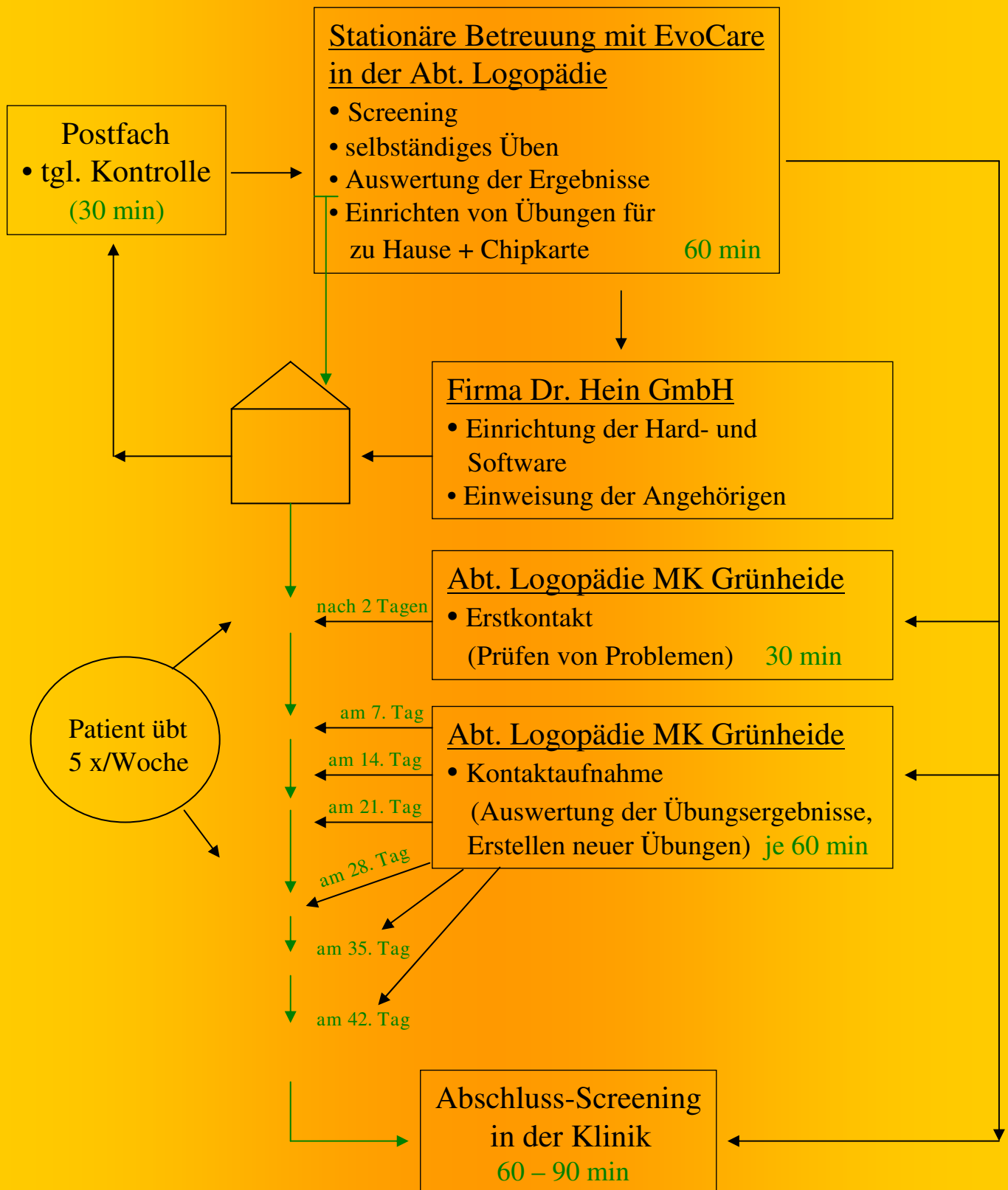


# Supervidierte Tele-Rehabilitation bei Aphasie in der MEDIAN Klinik Grünheide – **Ambulante Phase**



Modell über 4 Wochen  
Zeitaufwand 330 – 360 min = 6 Std.

# Supervidierte Tele-Rehabilitation bei Aphasie in der MEDIAN Klinik Grünheide – **Ambulante Phase**



Modell über 6 Wochen  
Zeitaufwand 460 – 480 min = 8 Std.