



Teletherapie bei Aphasie: Effekte teletherapeutischer Maßnahmen auf die Partizipation der Betroffenen

Stephanie Wenck(1), Elisabeth Leiss(1), Jürgen Tesak†(2), Simone Sünderhauf(2), Eckart Rupp(1,2,3)

1 Ludwig-Maximilians-Universität, München 2 Europa Fachhochschule Fresenius, Idstein 3 Unternehmensgruppe Dr. Hein GmbH, Nürnberg

Hintergrund

Die Europa Fachhochschule Fresenius führte von Juni 05 – November 07 das BMBF-Förderprojekt „Teletherapie bei Aphasie“ durch. Im Rahmen dieses Projektes konnte gezeigt werden, dass durch EvoCare-Teletherapie Verbesserungen auf der Ebene der neurolinguistischen Symptome erzielt werden. Die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, DIMDI 2004) verlangt jedoch eine Neubewertung der Rehabilitationsziele: Eine umfassende Evaluierung des teletherapeutischen Behandlungsansatzes muss daher die ICF-Komponenten *Aktivitäten und Teilhabe* unbedingt berücksichtigen.

Fragestellungen

1. Wie wird die Teletherapie von den Betroffenen akzeptiert?
2. Hat Teletherapie einen positiven Einfluss auf die ICF-Komponenten *Aktivitäten und Partizipation*?

Testinstrumente

Ein spezieller Fragebogen wurde mit der Zielsetzung entwickelt, die in der ICF vorgeschlagenen Bewertungsfaktoren für die Ebene der *Aktivitäten und Partizipation* möglichst genau zu erfassen. Insgesamt wurden 56 Faktoren aufgenommen. Nach einem zweistufigen Befragungsschema wurde in einem ersten Schritt zunächst die *Wichtigkeit* der Untersuchungsmerkmale anhand einer fünfstufigen Skala erhoben. Im zweiten Schritt wurde der *Erfolg* des Betroffenen erfasst (siehe Beispiel unten).

Wie häufig trafen die folgenden Punkte vor der Teletherapie auf Ihren Partner/Ihre Partnerin zu und wie wichtig ist es, folgende Dinge selbst tun zu können, um am Leben teilzuhaben?

Bringt eigene Ideen und Vorschläge ein

Nie () selten () gelegentlich () oft () regelmäßig ()

unwichtig () weniger wichtig () wichtig () sehr wichtig () äußerst wichtig ()

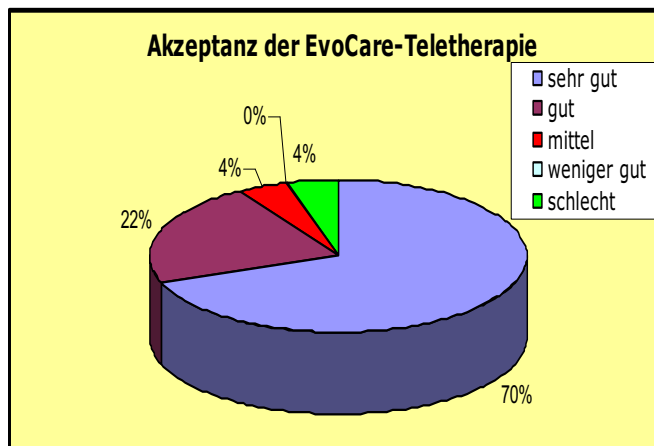
Dieses Vorgehen erlaubt die Bestimmung eines *gewichteten Mittelwertes*. Die Gewichtung ermöglicht, dass für den Patienten relevante Faktoren stärker in die Bewertung eingehen als weniger relevante Faktoren. Zusätzlich wurde eine Frage zur Akzeptanz von EvoCare-Teletherapie aufgenommen.

Methode und Stichprobenumfang

Die Fragebögen wurden als *Paper-and-Pencil-Version* jeweils vor und nach der teletherapeutischen Behandlung verteilt. Es wurde darauf geachtet, dass der Rücklauf zeitnah erfolgte (in den meisten Fällen nicht später als max. zwei Wochen nach Therapieanfang / -ende). Insgesamt nahmen 26 Probanden an der Studie teil.

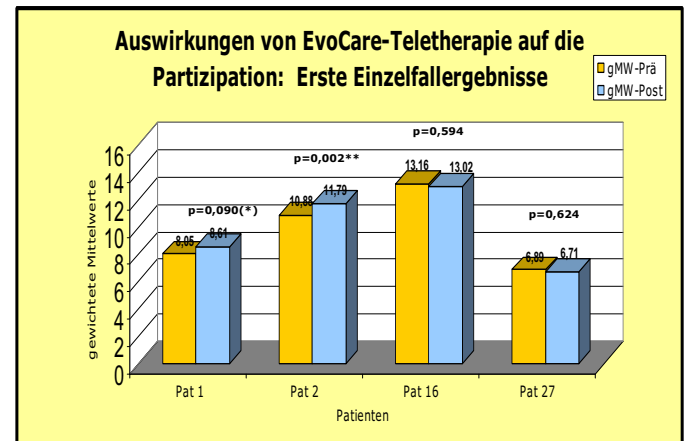
Ergebnisse Fragestellung 1

Für 23 der 26 Probanden liegen Daten zur Akzeptanz der EvoCare-Teletherapie vor. Drei Patienten machten keine Angabe. 16 (70%) beurteilten die EvoCare-Teletherapie mit sehr gut, fünf (22%) mit gut, einer (4%) mit mittel und einer (4%) mit schlecht.



Ergebnisse Fragestellung 2

Für die Evaluierung der Effektivität von EvoCare-Teletherapie hinsichtlich der Aktivitäten- und Partizipationsebene ist eine Gruppen- und eine Einzelanalyse vorgesehen. Die Einzelauswertung der ersten vier Patienten zeigt eine statistisch signifikante Verbesserung für einen Probanden [$p < 0,01^{**}$] und eine Trendsignifikanz [$p < 0,1$ (*)] für einen weiteren im Wilcoxon-Vorzeichen-Rangtest (zweiseitig).



Diskussion

EvoCare-Teletherapie wurde in hohem Maße von den an der Studie teilnehmenden Patienten mit Aphasie akzeptiert.

Die bis dato vorliegenden vier Einzelfallstudien weisen bei einem Patienten auf eine signifikante Verbesserung hin. Für einen Weiteren deutete sich ein Trend in Richtung signifikanter Steigerung an. Es scheinen sich somit erste Hinweise für die generelle Wirksamkeit von EvoCare-Teletherapie anzudeuten. Eine abschließende Beurteilung kann aber erst nach Auswertung des Gruppenergebnisses vorgenommen werden.