

III. Zusammenfassung

Hintergrund: Die Parkinson-Erkrankung ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung, die oft mit einer Schluckstörung einhergeht. Beide Diagnosen schränken die Lebensqualität der Betroffenen stark ein. Die Logopädie ist eine der Therapiearten, welche Parkinson-Betroffene erhalten und kurativ die Schluckstörung behandelt. Auch in der Logopädie erhält die Technik in Form von Apps, wie auch in vielen anderen Lebensbereichen, nach und nach Einzug. Dieser ist jedoch sehr langsam, wenig erforscht und vor allem im Bereich Parkinson und Schluckstörung mangelhaft vertreten. Die App *phagifit* ist eine bisher nicht evaluierte, therapiebegleitende App den Bereich der Schluckstörungen. Mit dieser Arbeit sollen die Einsatzmöglichkeiten der App im Rahmen der zweiwöchigen Parkinson-Komplexbehandlung im Klinikum Osnabrück sowie die durch die Logopädinnen erlebten Vor- und Nachteile und die Vorschläge zur Weiterentwicklung der App behandelt werden.

Methode: Diese Arbeit stellt ein Mixed Methods-Design dar, ist jedoch zum Großteil qualitativer Natur mit einer quantitativen Frage. Mit drei Logopädinnen der Parkinson-Station des Klinikums Osnabrück wurden Leitfadengestützte Interviews geführt, die durch das mehrstufige Verfahren der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Dieses nutzt eine deduktiv-induktive Mischform der Kategorienbildung.

Ergebnisse: *Phagifit* kann mit Patient*innen eingesetzt werden, ganz gleich, ob sie ein Handy besitzen oder nicht. Die App hat eine gute fachliche Qualität und bietet für Patient*innen und Logopäd*innen viele Vorteile. Die Patient*innen können aus der App Motivation schöpfen und haben eine gute Unterstützung bei Eigenübungen. Die Logopäd*innen haben wegen der App eine große Arbeitserleichterung durch multiple Funktionen und Einsatzmöglichkeiten der App. Es bestehen allerdings verschiedene Möglichkeiten zur Verbesserung der App-Struktur und deren Features. Darüber hinaus existiert die Gefahr der herabgesetzten zwischenmenschlichen Interaktion zwischen Patient*in und Therapeut*in, sofern nicht bereits vor Einsatz der App eine Beziehung aufgebaut wurde.

Schlussfolgerung: Die App bietet bereits jetzt, trotz beschriebener Nachteile und Verbesserungsvorschläge, einen großen Mehrwert für Therapeut*in und Patient*in. Dennoch sind weiterführende Forschung und Verbesserung der App wünschenswert.

Schlüsselwörter: Parkinson, Dysphagie, App, *phagifit*, Logopädie, qualitative Evaluation

diker, 2022). Der Analyseprozess beginnt laut Kuckartz und Rädiker (2022) bei vielen Studien mit der „Kategorienbasierte[n] Analyse entlang der Hauptkategorien“, wobei danach verschiedene Formen der Analyse anschließen können, die mitnichten alle verwendet werden müssen. Diesem Beispiel ist die Untersucherin gefolgt. Zeitgleich zur Auswertung wurde bereits, wie durch Kuckartz und Rädiker (2022) empfohlen, mit Phase sieben, der Verschriftlichung der Ergebnisse, begonnen. Im ersten Schritt wurden die Hauptkategorien entlang der Reihenfolge der Zugehörigkeit zu den verschiedenen Forschungsfragen geordnet aufgeschrieben und die Subkategorien dazu dargestellt. Hierbei wurde darauf geachtet, nicht lediglich die Häufigkeit der einzelnen Themen zu nennen, sondern auch „die inhaltlichen Ergebnisse in qualitativer Weise zu präsentieren“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 148f). Laut Kuckartz und Rädiker (2022) können an dieser Stelle ebenfalls Vermutungen und Interpretationen präsentiert werden, im Rahmen dieser Arbeit werden sie jedoch in den Diskussionsteil ausgelagert, um eine bessere Trennung der einzelnen Kapitel zu generieren und um Dopplungen an dieser Stelle möglichst zu vermeiden. Im zweiten Schritt wurden zeitgleich Relationen zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie und auch paarweise Zusammenhänge zwischen Kategorien analysiert. Hierbei wurde nach inhaltlichen Zusammenhängen verschiedener Aussagen der Probandinnen gesucht und auch ein Blick auf verschiedene Formulierungen geworfen (Kuckartz & Rädiker, 2022).

4 Ergebnisse

4.1 Falldarstellung

Bevor in Kapitel 4.2 die Ergebnisse dieser Arbeit dargestellt werden, werden hier zunächst die Fälle, also die Probandinnen, vorgestellt, die an der Erhebung teilgenommen haben. Zur Anonymisierung der Probandinnen werden sie als „Probandin a“, „Probandin b“ und „Probandin c“ benannt. Diese Bezeichnungen stehen nicht im Zusammenhang mit der Reihenfolge, in der die Interviews geführt wurden oder den Namen der Probandinnen. Alle drei Probandinnen, die an der Erhebung teilgenommen haben, gaben an, Logopädin zu sein (Tabelle 2). Die Interviews erstrecken sich von 24 Minuten (Probandin c), über 27 Minuten (Probandin a) bis hin zu 42 Minuten (Probandin b) (Tabelle 2). Aus Gründen der Anonymisierung wird nicht das reale Alter der Probandinnen angegeben, sondern lediglich der Altersdurchschnitt. Dieser liegt bei etwa 31 Jahren und die Erfahrung der Probandinnen mit der Behandlung von Parkinson- und Dysphagiepatient*innen durchschnittlich bei etwa sechs Jahren (Tabelle 2). Zu Beginn des Interviews gaben die Probandinnen auf einer vierstufigen Skala an, wie technikaffin sie sich einschätzen. Probandin a und c ga-

ben „eher viel“ an und Probandin b „sehr viel“ (Tabelle 2). Probandin a und c behandelten je eine*n Patient*in mit der App und Probandin b behandelte drei Patient*innen.

	Probandin a	Probandin b	Probandin c
Beruf	Logopädin	Logopädin	Logopädin
Länge des Interviews	27 Minuten	42 Minuten	24 Minuten
Technikaffinität	Eher viel	Sehr viel	Eher viel
Mithilfe der App behandelte Patient*innen	1	3	1
Altersdurchschnitt	ca. 31 Jahre		
Jahre der Erfahrung mit Parkinson- und Dysphagie-Patient*innen	ca. 6 Jahre		

Tabelle 2 Falldarstellung

Quelle: eigene Darstellung

4.2 Ergebnisdarstellung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse dargestellt. Die folgenden Unterkapitel stellen je eine Forschungsfrage in den Vordergrund und erläutern anhand der ihnen zugeordneten Haupt-, Sub- und Subsubkategorien die in diesem Bereich herausgefundenen Ergebnisse. Für eine bessere Übersicht innerhalb des Ergebnisteils werden die Subkategorien durch Unterstreichungen markiert und die Subsubkategorien durch Kursivschrift. Die Hauptkategorien bilden stets neue Kapitel.

4.2.1 Einsatz der App im Rahmen der Parkinson-Komplexbehandlung

In diesem Kapitel steht die Forschungsfrage „Welche Einsatzmöglichkeiten der App *phagifit* beschreiben die im Interview befragten Logopäd*innen im Rahmen einer zweiwöchigen Parkinson-Komplexbehandlung im Klinikum Osnabrück?“ im Vordergrund. Die nachfolgende Tabelle bietet eine Übersicht, welche Haupt- und Subkategorien für diese Frage relevant sind (Tabelle 3). Im Anhang ist das gesamte Kategoriensystem zu finden (Anhang 12).

Code	Name der Kategorie
HK1	Auswahlkriterien für Patient*innen
SK1a	Einschlusskriterien
SK1b	Ausschlusskriterien
HK2	Einsatz der App in der Therapie
HK3	(nicht) genutzte Funktionen der App
SK3a	Genutzte Funktionen der App
SK3b	Nicht genutzte Funktionen der App

Tabelle 3 Haupt- und Subkategorien zu Fragestellung 1: „Welche Einsatzmöglichkeiten der App *phagifit* beschreiben die im Interview befragten Logopäd*innen im Rahmen einer zweiwöchigen Parkinson-Komplexbehandlung im Klinikum Osnabrück?“

Quelle: eigene Darstellung

4.2.1.1 Auswahlkriterien für Patient*innen

Bevor die Arbeit gemeinsam mit App und Patient*in beginnen konnte, mussten die Logopädinnen entscheiden, mit welchen Patient*innen eine solche Arbeit möglich ist. Probandin b erwähnt hierbei, dass es vor allem bei der Arbeit mit Parkinsonpatient*innen wichtig sei, zu schauen, mit welchen Patient*innen die App gemeinsam anwendbar sei (Pos. 119-120). Hierzu wurden Einschluss- und Ausschlusskriterien herausgearbeitet, welche die Patient*innen (nicht) besitzen sollen, damit die Therapeutinnen mit ihnen mit der App arbeiten würden (Anhang 12).

Zu den Einschlusskriterien zählen für Probandin b und c die Technikaaffinität (Probandin b, Pos. 124-125, Probandin c, Pos. 100). Es sei wichtig, dass die Patient*innen ein Smartphone besitzen und altersbedingt in der geforderten Weise bedienen können (Probandin c, Pos. 100-101). Probandin b fügt hier hinzu, dass das Alter oft der Grund sei, dass die Patient*innen dieses Kriterium nicht erfüllen (Pos. 121-123). In diesem Zusammenhang führt Probandin b als einzige die kognitive Verfassung der Patient*innen als Kriterium auf. Diese müssten „kognitiv fit“ sein, damit sie die Übungen wirklich umsetzen können (Pos. 140-141). Sie ist die Einzige, die dieses Kriterium zum Einschluss oder Ausschluss nennt. Als weiteres Einschlusskriterium nennen alle drei Probandinnen das Vorliegen bzw. die Schwere einer Dysphagie (Probandin a, Pos. 100, Probandin b, Pos. 133, Probandin c, Pos. 91). Probandin c fügt hinzu, die App auch ohne das Vorliegen einer Dysphagie präventiv mit Patient*innen nutzen zu wollen (Pos. 92).

Die Ausschlusskriterien ergeben sich teilweise aus der Negierung der Einschlusskriterien, wie beispielsweise die Abwesenheit dysphagischer Symptome, welche von Probandin a und c genannt wurde (Probandin a, Pos. 101, Probandin c, Pos. 63). Probandin c überlies die Entscheidung, ob sie eine Dysphagietherapie samt App durchführen, ihrem Patienten, der seine Schluckstörung jedoch als das „geringere Übel“ beschrieb und so keine Dysphagietherapie stattfand (Pos. 61-65). Dazu passt ein weiterer Patient von Probandin c, dessen Dysphagie aus therapeutischer Sicht weniger behandlungsrelevant war als die vorhandene Sprechstörung (Pos. 94-98). Das letzte von Probandin b und c genannte Ausschlusskriterium ist das Unvermögen der Patient*innen, ein Handy aufgrund von motorischen Symptomen (Tremor oder Verlangsamung) zu bedienen (Probandin b, Pos. 409-414, Probandin c, Pos. 101 und 293-295). Probandin a nennt dieses Ausschlusskriterium nicht.

4.2.1.2 Einsatz der App in der Therapie

Probandin b und c haben ihre Patient*innen motiviert, selbstständig mit der App zu üben (Probandin b, Pos. 148-150, Probandin c, Pos. 79). Probandin b hat sich innerhalb der Therapieeinheit vorzeigen lassen, wie die Patient*innen die Übungen allein durchgeführt haben und, wenn notwendig, korrigiert (Pos. 163-166). Probandin c räumt ein, dass ihre Patientin dem selbstständigen Üben nicht nachgekommen sei, da sie den Bedarf nicht gesehen hätte (Pos. 83-84). Zusätzlich meint die Therapeutin, die PKB sei ohnehin sehr anstrengend für viele Patient*innen und sie hätten daher wenig Kapazitäten für Übungen außerhalb der Therapien (Probandin c, Pos. 140-146). Probandin a hat ihren Patienten nicht zum selbstständigen Üben mit der App motiviert, da er kein Handy besaß (Pos. 96-97). Sie habe die App auf dem Stationshandy in die Therapieeinheit mitgebracht und gesteuert (Probandin a, Pos. 95 und 195-196). Diese Arbeitsweise unterscheidet sich von der Arbeitsweise ihrer Kolleginnen, welche die App-Nutzung der Patient*innen eher begleitet haben. Dennoch hatten sie auch das Therapiehandy in der Therapieeinheit dabei. Sie haben hierbei geschaut, ob weitere Aufgaben für ihre Patient*innen passen und welche Aufgaben gegebenenfalls ersetzt werden sollen (Probandin b, Pos. 166-169, Probandin c, Pos. 78-79).

Bei der Auswahl der Übungen ist ein klarer Unterschied zwischen zwei Therapeutinnen zu erkennen. Probandin a hat sich zuerst passende Übungen für ihren Patienten überlegt und daraufhin überprüft, ob es diese innerhalb der App als Video gibt (Pos. 145-146). Probandin b ist in entgegengesetzter Richtung vorgegangen, hat sich die Auswahl der Videos angeschaut und entschieden, ob für den*die jeweilige*n Patient*in etwas Passendes dabei ist (Pos. 168). Dies deckt sich mit ihrer Aussage, sie habe die App zur Therapievor-

bereitung genutzt (Probandin b, Pos. 215). Probandin c gibt an, die App nicht zur Therapievorbereitung genutzt zu haben, es sei eher eine Inspiration gewesen (Pos. 107). Probandin a stellt heraus, sie habe die App als Überblick über den Therapieverlauf genutzt (Pos. 130-131) und Probandin b habe mit der App individuelle Pläne erstellt (Pos. 213).

4.2.1.3 (nicht) genutzte Funktionen der App

Alle drei Probandinnen geben die Videos als genutzte Funktion der App an. Probandin a und c haben restituierende, bzw. klassische funktionelle Dysphagie-Therapie-Übungen genutzt (Probandin a, Pos. 84, Probandin b, Pos. 192, Probandin c, Pos. 71). Probandin b hat nicht explizit angegeben, welche Videos oder Arten von Videos sie genutzt hat.

Es wurden verschiedene Funktionen der App nicht genutzt. Probandin a und b nennen die Kostempfehlung als nicht genutzte Funktion (Probandin a, Pos. 280-282, Probandin b, Pos. 377) und Probandin a zusätzlich die Spiegelfunktion (Pos. 92-94). Alle drei geben an, den Schluckwecker nicht genutzt zu haben. Probandin b nennt den Grund der nicht gegebenen Indikation durch mangelndes Drooling (Pos. 194-196). Probandin a und c hätten den Wecker nutzen wollen, jedoch technische Probleme gehabt (Probandin a, Pos. 77-79, Probandin c, Pos. 71-75). Die begleitenden Informationen wurden ebenfalls von keiner Therapeutin aktiv angeschaut oder explizit darauf aufmerksam gemacht (Probandin a, Pos. 274-276, Probandin b, Pos. 373). Ein*e Patient*in von Probandin b habe die Informationen jedoch selbstständig durchgelesen (Pos. 374-376).

4.2.2 Vor- und Nachteile des Einsatzes der App

In diesem Kapitel steht die Forschungsfrage „Welche Vor- und Nachteile des Einsatzes der App nennen die befragten Logopäd*innen?“ im Vordergrund. Die Hauptkategorien „Vorteile“ (4.2.2.1), „Nutzen der App“ (4.2.2.2) und „Nachteile“ (4.2.2.3) sind für diese Fragestellung relevant. Für eine bessere Übersicht innerhalb des Textes sind zu Anfang jeder Analyse einer Hauptkategorie die zugehörigen Sub- und Subsubkategorien tabellarisch aufgeführt. Das gesamte Kategoriensystem ist im Anhang zu finden (Anhang 12).

4.2.2.1 Vorteile

Code	Name der Kategorie
HK 4	Vorteile
SK4a	Übungsvideos
SSK4aa	Fachliche Qualität
SSK4ab	Übungsauswahl
SSK4ac	Anordnung der Videos
SK4b	Weitere Features
SSK4ba	Schluckwecker
SSK4bb	Zusätzliche Informationen
SSK4bc	Frontkamera
SK4c	Einfluss auf die Therapeutin
SK4d	Umweltaspekt
SK4e	Kennenlernen der App
SK4f	allgemeine Bedienung
SSK4fa	Allgemeine Bedienung durch die Patient*innen
SSK4fb	Allgemeine Bedienung durch die Logopädinnen

Tabelle 4 Sub- und Subsubkategorien der Hauptkategorie „Vorteile“ zu Fragestellung 2: „Welche Vor- und Nachteile des Einsatzes der App nennen die befragten Logopäd*innen?“

Quelle: eigene Darstellung

Die obige Tabelle 4 bietet einen Überblick über alle im Folgenden erläuterten und analysierten Sub- und Subsubkategorien, die zur Hauptkategorie „Vorteile“ gehören. Als eindeutige Vorteile wurden die *fachliche Qualität*, die *Auswahl* und die *Anordnung der Übungsvideos* genannt. Alle diese Kriterien zeichnen sich durch bestimmte Eigenschaften aus.

Die *fachliche Qualität* beinhaltet einen guten Aufbau der Videos (Probandin b, Pos. 349), eine einfache (Probandin b, Pos. 363) und „straight forward“ (Probandin a, Pos. 300-301) Erklärung der Übungen und die Ausführlichkeit (Probandin a, Pos. 159-160) in den Videos. Außerdem wird durch Probandin b positiv hervorgehoben, dass die Patient*innen durch Aufklärung über das Ziel der Übung mit einbezogen wurden (Pos. 363-365) und die Videos eine gute Visualisierung der Übungen darstellen (Pos. 212). Probandin a erklärte, die Videos seien sehr ausführlich gestaltet (Pos. 160). Die Übungen seien so erklärt, wie sie diese erklären würde und teilweise sogar etwas ausführlicher (Probandin b, Pos. 269-270). Probandin c lobt, die in einigen Videos genannten mentalen Hilfen und Gedankenstützen als sehr gut und hilfreich (Pos. 110-111). Auch der Fokus in manchen Videos auf

die Körperhaltung wird von ihr als Qualitätsmerkmal genannt (Probandin c, Pos. 209). Probandin a ergänzt hierbei das absichtliche Zeigen falscher Haltungen oder anderweitiger Fehler und deren Korrektur innerhalb der Videos (Pos. 166-168).

Bezüglich der *Übungsauswahl* heben Probandin a und c die Größe der Auswahl positiv hervor (Probandin a, Pos. 273, Probandin c, Pos. 127-128). Es bestehe kein Gefühl der Eingeschränktheit (Probandin c, Pos. 128) und es seien alle Übungen als Video vorhanden gewesen, die Probandin a für ihren Patienten nutzen wollte (Pos. 271-272). Positiv sei außerdem, dass störungsübergreifende Übungen vorhanden gewesen wären (Probandin a, Pos. 296-298) sowie restituierende Maßnahmen (Probandin c, Pos. 281) existieren und dass bezüglich der Therapie von Parkinsonpatient*innen funktionelle Übungen und Aufgaben für die orale Vorbereitungsphase (Probandin b, 398-400) in der App vorhanden sind.

Probandin b betont bezüglich der *Anordnung der Videos*, dass die Auflistung aller Übungen vor allem eine gute Hilfe für Anfänger*innen sein könnte (Pos. 173-176). Außerdem sei die Sortierung nach Schluckphasen angenehm und sehr übersichtlich (Probandin b, Pos. 176-177).

Auch in Bezug auf weitere Features konnten die Therapeutinnen positive Aussagen tätigen. Gerade bei der Therapie von Parkinsonpatient*innen, im Kontrast zur Therapie von Menschen mit einer Dysphagie nach einem Schlaganfall, werde ein *Schluckwecker* sehr häufig verwendet (Probandin a, Pos. 260-264). Probandin b arbeite in der PKB oft mit einem manuellen Schluckwecker. Dies bedeutet, dass sich die Patient*innen eigenständig für 15 Minuten auf ihr Schlucken konzentrieren und eine Strichliste führen sollen. Der in die App integrierte Schluckwecker sei hierbei sehr angenehm gewesen (Probandin b, Pos. 196-202). Auch Probandin c äußert, sie und Probandin a seien begeistert gewesen, den integrierten Schluckwecker zu sehen. Sie nutzen sonst einen Schluckwecker im Internet, welcher für ihre Patient*innen häufig schwierig zu finden sei (Probandin c, Pos. 130-136). Des Weiteren seien die *zusätzlichen Informationen*, die in die App integriert sind und sich mit Dysphagien und dem Umgang damit beschäftigen, aus Logopädinnensicht gut und sinnvoll für die Patient*innen (Probandin c, Pos. 128). Probandin c beschreibt darüber hinaus die *Frontkamera* als Mehrwert (Pos. 124).

Probandin a und c erwähnen mehrere Aspekte eines positiven Einflusses der App auf sich als Therapeutinnen. Beide sagten hierzu, dass sich ihr Blick auf ihre eigene Arbeit, ihr Vorgehen und auf sich in der Therapeutinnenrolle durch die Arbeit mit der App verändert habe. Probandin a sei aufgefallen, dass sie durch das häufige, routinierte Erklären derselben Übungen für verschiedenen Patient*innen ein wenig den Blick für das Individuum und

dessen Bedürfnisse bei der Erklärung verloren habe (Pos. 160-164). Probandin c sei durch die Arbeit mit der App die Wichtigkeit des Mitgebens von Infomaterial (Pos. 172-173) und des Eigenanteils der Patient*innen am Erfolg der Therapie klarer geworden (Pos. 171-172). Zweiteres bezieht sie vor allem auf den klinischen Kontext, in diesem bekomme das Eigentraining zu wenig Aufmerksamkeit (Probandin c, Pos. 168-170). Des Weiteren habe sie durch die Arbeit mit der App bewusster eine Vielzahl an Übungen genutzt (ebd., Pos. 193) und in diesem Zusammenhang ihre Komfortzone verlassen (ebd., Pos. 195-197). In der Zeit der Arbeit mit der App habe sie sich außerdem gefragt, wo ihr Mehrwert als Therapeutin gegenüber dem digitalen therapeutischen Angebot liegt. Sie sei zu der Erkenntnis gekommen, dass sie als „menschliche“ Therapeutin gegenüber der App einen klaren, aktuell nicht ersetzbaren, Mehrwert bieten kann (ebd., Pos. 201-203).

Probandin b merkt die Papierlosigkeit der App als positiven Umweltaspekt an (Pos. 216-217). Bezüglich des Kennenlernens der App geben die Therapeutinnen an, dies habe „gut funktioniert“ (Probandin b, Pos. 252-257) und sei einfach gewesen (Probandin c, Pos. 153-155). Probandin a meint, das Kennenlernen sei relativ zügig gegangen, wozu das Erklärvideo beigetragen habe (Pos. 135). Das Video habe viele Funktionen erklärt und sie habe keine Schwierigkeiten gehabt (Probandin a, Pos. 136-138). Die Aussage birgt einen kleinen Widerspruch, welche unter „Nachteile“ (Kapitel 4.2.2.3) angemerkt werden.

Die letzte Subkategorie, die zu der Hauptkategorie der „Vorteile“ gehört, beschäftigt sich mit positiven Aspekten der allgemeinen Bedienung der App. Diese sind in die *allgemeine Bedienung durch die Patient*innen* und die *allgemeine Bedienung durch die Logopädinnen* erneut unterteilt. Laut Probandin b haben ihre Patient*innen die Bedienung der App „gut hinbekommen“ (Pos. 261-264). Sie selbst fand die Bedienung unproblematisch (Probandin b, Pos. 264-267). Probandin a ergänzt hier die intuitive Bedienung der App (Pos. 124) und Probandin c den selbsterklärenden Faktor (Pos. 163-164).

4.2.2.2 Nutzen der App

Code	Name der Kategorie
HK5	Nutzen der App
SK5a	Nutzen für den*die Patient*innen
SSK5aa	Wortmeldungen von Patient*innen
SSK5ab	Sicht der Therapeutinnen
SK5b	Nutzen für die Therapeutin
SK5c	Nutzen für Patient*in und Therapeutin

Tabelle 5 Sub- und Subsubkategorien der Hauptkategorie „Nutzen der App“ zu Fragestellung 2: „Welche Vor- und Nachteile des Einsatzes der App nennen die befragten Logopäd*innen?“

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 5 bietet einen Überblick über alle im Folgenden erläuterten und analysierten Sub- und Subsubkategorien, die zur Hauptkategorie „Nutzen der App“ gehören. Hier ist zu sehen, dass diese Hauptkategorie in drei Subkategorien unterteilt ist (Tabelle 5). Es geht um den Nutzen für die Patient*innen, die Therapeutinnen und beide. Der Nutzen für die Patient*innen ist zusätzlich gegliedert. Zum einen kommen die *Patient*innen* indirekt, durch die Therapeutinnen widergegeben, *zu Wort*. Hierbei wurde durch Patient*innen gesagt, es sei gut, dass es die Übungen als Videos gibt (Probandin a, Pos. 289-290), sie seien ansprechend, verständlich und besser als ein Handout (Probandin c, Pos. 181-182) und die zusätzlichen Informationen seien interessant (Probandin b, Pos. 374-375). Die Patientin von Probandin c sei sehr zufrieden mit der Therapie gewesen (Pos. 179) und von der App begeistert (Pos. 82). Aus *Sicht der Therapeutinnen* sei ein Nutzen der App, dass sich ihre Patient*innen dadurch intensiver mit den Übungen und ihrer Erkrankung auseinandersetzen (Probandin b, Pos. 288-289). Außerdem seien die Übungen in Videoform für ihre Patient*innen verständlicher als eine gedruckte Anleitung auf Papier (Probandin b, Pos. 186-188, Probandin c, Pos. 122-124). Die beiden sind sich ebenso darüber einig, dass die App ohne therapeutische Aufsicht und somit auch im häuslichen Umfeld nach der PKB einen Mehrwert bietet (Probandin b, Pos. 311-313, Probandin c, Pos. 146-147). Die Patient*innen hätten den*die Therapeut*in im Handy dabei, der*die die Übungen vormacht (Probandin b, 190-101). Probandin a berichtet, ihr Patient habe den Übungsvideos gut folgen können (Pos. 181). Sie fügt hinzu, dass sie die Übungsvideos vor allem für Patient*innen mit kognitiven Einschränkungen sehr gut und hilfreich finde (Probandin a, Pos. 300-302), weil in ihnen im Vergleich zu Handouts mehr erklärt wird (ebd., Pos. 85-89). Auch die Patientin von Probandin c habe sehr gut mit der App umgehen können (Pos. 82-

83) und den Erklärungen in den Videos ohne großartige, weiterführende Anleitung folgen können (Pos. 183-185).

Ebenso wie die Patient*innen, tragen auch die Therapeutinnen einen Nutzen von der App. Die App wird hierbei als Unterstützung (Probandin a, Pos. 82) und schöne Alternative beschrieben (ebd., Pos. 214). Probandin c stellt das Arbeiten mit der App als ein gegenseitiges Ergänzen zwischen ihr als Therapeutin und der App dar, welches sie als sehr schön empfunden hat (Pos. 113-115). Alle drei Therapeutinnen benennen die App als Bereicherung für ihre Therapie (Probandin b, Pos. 293, Probandin c, Pos. 217) bzw. das Potenzial der Bereicherung (Probandin a, Pos. 201) und Probandin b ergänzend als guten Zusatz (Pos. 289). Auch außerhalb der Therapiestunde, als Eigentaining, sei die App eine gute Unterstützung (Probandin a, Pos. 204-205, Probandin b, Pos. 277-278). Vor allem im Stationsalltag, in dem am Wochenende keine Therapien stattfinden, sei dies hilfreich, ergänzt Probandin b (Pos. 296-299). Darüber hinaus äußert die Therapeutin, die App biete eine gute Überprüfbarkeit der Hausaufgaben (ebd., Pos. 315). Man merke, wenn ein*e Patient*in ein Video gerade zum ersten Mal sieht oder es durch das eigenständige Üben bereits kennt (ebd., Pos. 315-318). Außerdem sei die Therapievorbereitung mit der App, durch das einfache Freischalten von Übungsvideos, deutlich schneller, als das Ausdrucken von sechs DIN A4-Zettel (ebd., Pos. 214-216). Damit einhergehend sei das Erstellen individueller Pläne durch die App erleichtert und schneller möglich (ebd., Pos. 213). Probandin a fügt an, durch die App einen guten Überblick über den Therapievorgang und -fortschritt zu haben (Pos. 130). Außerdem ermögliche die App eine gute und einfache Kontrolle darüber, was die Patient*innen in der App sehen können und was nicht (Probandin c, Pos. 125-126) und der Übergang zur*zum ambulanten Therapeut*in sei durch die App erleichtert (ebd., Pos. 146-149). Hierbei bestünde durch das Vorzeigen der App bei der*dem ambulanten Therapeut*in samt den freigeschalteten Übungen ein aussagekräftigerer Bericht über die bearbeiteten Therapieinhalte (ebd., Pos. 147-152).

Der Nutzen für Patient*in und Therapeutin besteht in der durch die App gesteigerten Motivation der Patient*innen (Probandin a, Pos. 184-186, Probandin b, Pos. 325-326), wobei Probandin b zu bedenken gibt, dass die Motivation der Patient*innen in der PKB ohnehin schon sehr hoch sei (Pos. 329-332). Probandin a merkt an, der motivationsfördernde Faktor zeige sich in der Therapieeinheit selbst, dürfe jedoch auch für das Eigentaining nicht außer Acht gelassen werden (Pos. 204-207). Eine Übung anhand eines Videos zu lernen sei schöner als lediglich ein Arbeitsblatt als Orientierung zu haben (Probandin a, Pos. 210-211). Vor allem für jüngere Patient*innen, die ein eigenes Smartphone haben, sei dies, ihrer Einschätzung nach, ein großer Faktor (ebd., Pos. 207-210). Aus der gesteiger-

ten Motivation und damit einer höheren Frequenz des Eigentrainings könnte sich, nach der Vermutung von Probandin a, außerdem ein höherer Therapieerfolg ergeben (ebd., Pos. 226-231). Sie merkt jedoch an, der Zeitraum von zwei Wochen sei für eine solche klare Aussage zu kurz gewesen (ebd., Pos. 187-188). Außerdem gäbe es keine Verlaufskontrolle durch eine erneute FEES, wodurch ein möglicher Effekt nicht nachweisbar sei (Probandin a, Pos. 190, Probandin b, Pos. 309-311). Probandin b betont dennoch, dass die App ein intensiveres Auseinandersetzen mit der eigenen Erkrankung bewirken kann und durch die Einfachheit des Übungstools auf jeden Fall einen positiven Effekt hatte (Pos. 311-314).

4.2.2.3 Nachteile

Code	Name der Kategorie
HK 6	Nachteile
SK6a	Profilerstellung
SSK6aa	Therapeutinnensicht
SSK6ab	Patient*innensicht
SK6b	Features
SSK6ba	Auswahl der Übungen
SSK6bb	Schluckwecker
SSK6bc	Kostempfehlung
SK6c	Einfluss auf die Arbeitsweise der Therapeutinnen
SK6d	Therapeut*innenansicht
SK6e	Übergang zur ambulanten logopädischen Versorgung
SK6f	Einarbeitung
SK6g	Eingeschränkte menschliche Interaktion

Tabelle 6 Sub- und Subsubkategorien der Hauptkategorie „Nachteile“ zu Fragestellung 2: „Welche Vor- und Nachteile des Einsatzes der App nennen die befragten Logopäd*innen?“

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 6 bietet einen Überblick über alle im Folgenden erläuterten und analysierten Sub- und Subsubkategorien, die zur Hauptkategorie „Nachteile“ gehören. Im Zusammenhang mit der Erstellung der Patient*innenprofile merken Probandin a und b an, dass die Reihenfolge *für sie* ungünstig war (Probandin a, Pos. 116, Probandin b, Pos. 220-225). Bevor sie einen Plan für ihre Patient*innen erstellen konnten, mussten sie auf das Annehmen der Anfrage durch den*die Patient*in warten, was den gesamten Prozess für sie verlän-

gert und verkompliziert habe (Probandin b, Pos. 220-225). Probandin a fügt hinzu, dass ohne ein Handy der*des Patient*in gar kein Profil angelegt werden kann, was sie durch Nutzen der Therapeut*innenansicht innerhalb dieser Therapie umgehen konnte, jedoch nicht für mehrere Patient*innen möglich wäre (Pos. 64-67). Für die *Patient*innen* von Probandin b sei die Passwortvergabe schwierig gewesen. Diese habe, mit sechs bis sieben Minuten, teilweise sehr lange gedauert, da ausgedachte und eingegebene Passwörter erst nach mehrmaliger Veränderung oder Verlängerung durch die App angenommen worden wären (Pos. 242-250).

Die Therapeutinnen beschreiben Nachteile verschiedener Features. Probandin b kreidet bezüglich der *Auswahl der Übungen* an, dass es keine Widerstandsübungen gibt (Pos. 275). Sie bemerkt jedoch gleichzeitig, dass es für die Patient*innen wahrscheinlich sehr schwierig wäre, diese allein durchzuführen (Probandin b, Pos. 275-277). Außerdem kritisiert sie die Länge der Videos. Es gäbe häufig nur wenige Wiederholungen der Übung, welche aus ihrer Sicht zu wenige für einen guten Übungseffekt seien. Sie habe ihren Patient*innen dann mündlich die zusätzliche Anweisung gegeben, dieses Video beispielsweise fünfmal abzuspielen, da ihre Erfahrung gezeigt habe, dass die Patient*innen mit der Übung aufhören, sobald das Video zu Ende ist (Probandin b, Pos. 350-355). Probandin a und c haben beim Ausprobieren des *Schluckweckers* eine Fehlfunktion feststellen müssen (Probandin a, Pos. 77-78, Probandin c, Pos. 71-73). Sie haben den Wecker „nicht zum Bimmeln bekommen“ (Probandin c, Pos. 73). Es könne sich laut eigener Aussage jedoch auch um einen Bedienungsfehler bzw. Einstellungsfehler des Tablets selbst gehandelt haben (Probandin a, Pos. 257-258). Das dritte kritisierte Feature ist die *Kostempfehlung*. Hierzu merkt Probandin b an, dass sie hierbei keinen großen Verwendungszweck gesehen habe. Im ersten Gedanken sei dieses Feature eine gute Erinnerungshilfe für die Patient*innen. Sie nutze immer eine, für alle Anwesenden sichtbare, Karte, damit nicht erst in der App danach gesucht werden muss oder diese wichtige Information gar ganz untergeht. Dieses Vorgehen sei im Klinikum selbst Standard und auch nach Entlassung der Patient*innen aus dem Klinikum (Probandin b, Pos. 377-387). Diese Aussage deckt sich damit, dass sie dieses Feature ebenfalls als „nicht genutzt“ angegeben hat (ebd., Pos. 377) (vgl. Kapitel 4.2.1.3).

Probandin b und c beschreiben außerdem negative Einflüsse auf ihre Arbeitsweise. Probandin b betont, man müsse als Therapeut*in aufpassen, durch die Arbeit mit der App nicht „faul“ zu werden und habe die Therapie der App überlassen (Pos. 278). Dazu beschreibt sie, sie habe viele Übungen innerhalb der App mit weniger Intensität durchgeführt, da die Übungen so konzipiert sind, dass die Patient*innen diese selbstständig

durchführen können (Probandin b, Pos. 273-275). Sie plädiert dafür, jeder*jedem Therapeut*in müsse bei der Arbeit mit der App bewusst sein, dass er*sie selbst dafür verantwortlich ist, dass die Patient*innen an ihre Leistungsgrenze kommen (ebd., Pos. 279-282). Bei der Therapeut*innenansicht bemängelt Probandin b, diese könne in Zukunft sehr unübersichtlich werden, wenn viele Patient*innen in der App gespeichert sind (Pos. 435-436). Gerade im Krankenhaus, im Gegensatz zu einer ambulanten Praxis, kämen mit der Zeit immer mehr Patient*innen hinzu, was stetig ein schneller Wechsel sei (ebd., Pos. 439-444) (vgl. Anhang 10: Transkriptionsausschnitt).

Bezüglich des Übergangs von der PKB zur ambulanten logopädischen Versorgung hat Probandin b ebenfalls Kritik geäußert. Nach der Entlassung aus der PKB seien die Patient*innen auf sich selbst gestellt. Haben die Patient*innen eine*n ambulante*n Logopäd*in, sei es zu zeitintensiv und daher unrealistisch, sich mit dieser*diesem auseinanderzusetzen, um eine Übertragung des App-Accounts in die Wege zu leiten. Ihr bisheriges Vorgehen sei außerdem für die Patient*innen unübersichtlich und aufwändig. Hierbei habe sie alle Übungen freigeschaltet, die aktuell für die Patient*innen relevant sind und in Zukunft relevant werden könnten, und auf einem Zettel notiert, welche Videos in welche Kategorie fallen (Probandin b, Pos. 450-454). Hierbei sei der Knackpunkt, dass die Patient*innen ohne ambulante Versorgung fachlich nicht einschätzen können, ab wann sie welche Übung benötigen (ebd., Pos. 464-466).

Zur Einarbeitung in die App gibt es unter den befragten Therapeutinnen Unstimmigkeiten. Probandin a meinte zuvor, die Einarbeitung gehe zügig (Pos. 136). Dem widerspricht die Äußerung von Probandin c. Die Zeit sei ein Nachteil und man müsse sich hinsetzen und aktiv die Zeit nehmen, um sich in die App einzuarbeiten (Pos. 155-156). Im Vergleich zum „Kennenlernen der App“ als Subkategorien bei den Vorteilen (vgl. Kapitel 4.2.2.1 Vorteile) fällt bei den Aussagen von Probandin a im Zusammenhang mit der Einarbeitung ein Widerspruch auf. Dort war die Aussage, das Erklärvideo sei für die Einarbeitung hilfreich gewesen und sie habe keine Schwierigkeiten gehabt (Probandin c, Pos. 138). Im Kontext der Nachteile sei das Video irreführend gewesen. Sie dachte, dass die Profile für die Patient*innen samt Übungsplan schon angelegt werden können, bevor die App mit den Geräten der Patient*innen verknüpft ist (ebd., Pos. 111-116).

Als letzte Subkategorie gibt es bei den Nachteilen die „eingeschränkte menschliche Interaktion“. Diese stammt aus Aussagen von Probandin a. Sie sagt, dass die Interaktion zwischen ihr und ihrem Patienten eingeschränkt und verringert war, da sie beide auf den Bildschirm des Therapiehandys geschaut haben (Probandin a, Pos. 168-171). Sie betont

hierbei jedoch, dass dies im Falle ihres Patienten kein Problem darstellte, da sie bereits eine Beziehung zu ihrem Patienten aufgebaut habe, bevor die App zum Einsatz kam (ebd., Pos. 174-177).

4.2.3 Zukunftsperspektive

In diesem Kapitel steht die Forschungsfrage „Welche Vorschläge und Ideen zur Weiterentwicklung der App formulieren sie [die Logopädinnen]?“ im Vordergrund. Die nachfolgende Tabelle bietet eine Übersicht, welche Haupt- und Subkategorien für diese Frage relevant sind (Tabelle 7).

Code	Name der Kategorie
HK7	Optimierung
HK8	Weiterentwicklung
SK8a	Weiterentwicklung zugunsten der*des Patient*in und ihrer Angehörigen
SK8b	Weiterentwicklung zugunsten der Logopädinnen
HK9	Innovation

Tabelle 7 Haupt- und Subkategorien zu Fragestellung 3: „Welche Vorschläge und Ideen zur Weiterentwicklung der App formulieren sie [die Logopädinnen]?“

Quelle: eigene Darstellung

4.2.3.1 Optimierung

Die Optimierung bezieht sich auf Verbesserungen oder Modifikationen eines vorhandenen Features oder einer Funktion der App, ohne die Grundstruktur dabei zu verändern. Bei Probandin a und c ist hierbei herauszuhören, dass beide die Überprüfung des Schluckweckers auf mögliche Fehlfunktionen und damit einhergehend die Behebung dieser Fehlfunktionen als empfehlenswert empfinden (Probandin a, Pos. 249, Probandin b, Pos. 248). Probandin b nennt weitere Vorschläge der Optimierung. Sie meint beispielsweise, dass die Videos verlängert werden könnten (Probandin b, Pos. 349-350). Weitere Ideen zu diesem Thema folgen in der Kategorie „Weiterentwicklung zugunsten der Logopädinnen“ (vgl. Kapitel 4.2.3.2 Weiterentwicklung).

Als weiteren Vorschlag nennt Probandin b, die Reihenfolge bei der App-Verknüpfung und der Planerstellung zu verändern. Sie habe teilweise lange auf die digitale Bestätigung ihrer Patient*innen warten müssen, bevor sie den Therapieplan erstellen konnte (Probandin

b, Pos. 220-225, vgl. Kapitel 4.2.2.3 Nachteile). Es sei ihrer Auffassung nach sinnvoller, sie könne zuerst den Therapieplan für ihre Patient*innen erstellen und ihnen dann einen Einladungslink schicken. Dann könne sie ihre Zeit besser einteilen und in einer Pause zwischen zwei Therapien Pläne für verschiedene Patient*innen erstellen und die Links versenden, in der Gewissheit, dass ihre Patient*innen beim Öffnen des Links direkt die für sie freigeschalteten Videos sehen können. Sie selbst als Therapeutin sei so davon unabhängig, wann ihre Patient*innen die Einladung annehmen (Probandin b, Pos. 228-236). Passend dazu wünscht sich Probandin a, dass die Therapeut*innen ein Profil für eine*n Patient*in anlegen können, unabhängig von der E-Mail-Verknüpfung zum App-Gegenstück der*des Patient*in (Pos. 221-222).

Eine Anpassung der Sprechgeschwindigkeit sei laut Probandin b ebenfalls sinnvoll. Eine der beiden Frauen in den Videos spreche sehr langsam, worauf sie von ihren Patient*innen aufmerksam gemacht worden sei (Pos. 366-369).

4.2.3.2 Weiterentwicklung

In dieser Kategorie befinden sich Ideen der Therapeutinnen, welche vorhandenen Features oder Funktionen durch weitere Features oder Funktionen erweitert werden können. Die erste der beiden Subkategorien beschäftigt sich mit Weiterentwicklung zugunsten der*des Patient*in und ihrer Angehörigen (Anhang 12). Zum einen schlägt Probandin b vor, bei der Passwortvergabe Kriterien aufzuführen, die auf das Passwort zutreffen müssen, um den Prozess zu beschleunigen (Pos. 247-250). Zum anderen schlägt Probandin c präventives Material vor. Sie sei sich unsicher, was bereits vorhanden sei, wünsche sich jedoch Informationen darüber, was eine Schluckstörung ist, wie diese erkannt werden kann, wie sie speziell beim Krankheitsbild der*des Patient*in erkannt werden kann und welche Symptome möglich sind (Probandin c, Pos. 233-239).

In der zweiten Subkategorie geht es um Weiterentwicklungen zugunsten der Logopädinnen (Anhang 12). Probandin b hat hierbei verschiedene Ideen. Sie wünscht sich im Zusammenhang mit ihrer Kritik über die Videolänge (vgl. Kapitel 4.2.2.3 Nachteile) eine Funktion, die ihr eine Voreinstellung ermöglicht, wie häufig das Video für diese*n spezielle*n Patient*in wiederholt werden soll (Probandin b, Pos. 355-356). Eine Notizfunktion, in der die Häufigkeit der Wiederholungen festgehalten werden kann, ist eine weitere Idee ihrerseits (ebd., Pos. 356-357). Für eine gute Übersicht der Patient*innenprofile bei hoher Profilanzahl schlägt sie einen Archiv-Ordner vor. In diesen können entlassene Patient*innen verschoben werden und bei erneuter Behandlung reaktiviert werden (ebd., Pos. 430-432, vgl. Anhang 10: Transkriptionsausschnitt). Des Weiteren schlägt Probandin b ei-

ne Weiterentwicklung im Hinblick auf die Übergabe der Patient*innen von der stationären in die ambulante Behandlung vor. Eine ihrer Überlegungen lautet, diese Übergabe in die Hand der Patient*innen zu geben. Beispielsweise könne den Patient*innen ein Zettel mitgegeben werden, der die App erklärt und bei Interesse den Kontakt zur Entwicklerin enthält, sodass die ambulanten Therapeut*innen sich bei ihr melden können und so Zugriff auf die App bekommen können (ebd., Pos. 481-486). Wahlweise wäre hier ein Code möglich, über den der*die ambulante Therapeut*in auf das Profil zugreifen kann (ebd., Pos. 460-462). Auf diesen Zettel könnte der*die stationäre Therapeut*in zusätzlich einen kurzen Satz schreiben, was bisher gemacht wurde (ebd., Pos. 492-494). Probandin a wünscht sich, dass der Schluckwecker auch klingelt, wenn der*die Patient*in die App zurzeit nicht geöffnet hat (Pos. 245-252).

4.2.3.3 Innovation

Die letzte Hauptkategorie beschäftigt sich mit Innovationen, welche den Funktionsumfang der App durch gänzlich neue Features/Funktionen erweitern. Probandin c hat den Vorschlag, die Angehörigen in einem Reiter einzubeziehen. Hier könnten Informationen stehen, worauf bei ihrer*m Zugehörige*n speziell im Hinblick auf die Schluckstörung geachtet werden soll und was im Falle des Verschluckens als erste Hilfe zu tun ist (Probandin c, Pos. 260-264). Eine Aufnahmefunktion wäre außerdem eine gute Funktion, um bei Bedarf eine gemeinsame Fehleranalyse in der Therapie vornehmen zu können (ebd., Pos. 267-268).

4.2.4 Grenzen der App

Diese Hauptkategorie gehört zu keiner der Fragestellungen. Die Therapeutinnen geben hierbei an, was die App nicht leisten kann. Dies sei jedoch keine direkte Kritik an der App, sondern eine Erkenntnis darüber für welche Aufgaben weiterhin ein*e Logopäd*in notwendig sein werde und daher nie ganz von einer App ersetzt werden könne (Probandin b, Pos. 285-286). Dazu äußert Probandin b „[a]lso dafür gibt es ja uns Therapeuten auch zum Glück noch“ (Pos. 286-287). Probandin c merkt an, bei Menschen mit Parkinson komme oft vor, dass sie nicht erkennen und einsehen würden, dass sie eine Schluckstörung haben. Dies sei ein Problem, dass die App *phagifit* nicht lösen könne, da die Einsicht durch den*die Patient*in selbst kommen muss, bevor die App überhaupt genutzt wird. Dieser Vorschrift der Krankheitseinsicht, der vor der Nutzung der App vorhanden sein muss, sei die therapeutische Leistung der Logopäd*innen. Somit könne die App die Logo-