

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich  
Studiengang Logopädie 1922

Bachelorarbeit

**Digitale Teilhabe –  
Begriffsklärung und Bedeutung für die Praxis der Logopädie  
mit dem Versuch einer Vision**

Eingereicht von: Sabine Neuhaus

Begleitung: Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner

Abgabe: Februar 2022

## **Abstract**

Digitale Teilhabe ist heute eine notwendige Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe. Dass sie im Rahmen einer Logopädietherapie berücksichtigt wird, ist für Patientinnen und Patienten daher von grosser Relevanz. In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, welche Bedeutung digitale Teilhabe für einen Ausschnitt der logopädischen Praxis in der Schweiz hat. Als Grundlage diente die Studie «SMARTLog», an der 42 Praktizierende der Logopädie, die im Kontext von Aphasie bei Erwachsenen tätig sind, mittels eines elektronischen Fragebogens teilgenommen haben. Ziel war es, Informationen über ihre eigene digitale Teilhabe zu gewinnen und in Erfahrung zu bringen, welche Bedeutung sie jener ihrer Patientinnen und Patienten beimessen und ob und wie sie das Thema in die Therapie miteinbeziehen.

Die Ergebnisse lassen vermuten, dass der Entscheid über die Berücksichtigung des Themas in der Therapie derzeit stark von den persönlichen Einstellungen sowie den digitalen Kompetenzen der Praktikerinnen und Praktiker abhängig ist. Es konnte festgestellt werden, dass Bedarf nach Angeboten besteht, mittels derer die Logopädinnen und Logopäden ihre eigenen (digitalen) Kompetenzen fördern können, um in der Folge die digitale Teilhabe ihrer Patientinnen und Patienten gezielt in der Therapie berücksichtigen zu können.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	<b>3</b>
1.1 Ausgangslage und logopädische Relevanz	3
1.2 Forschungsstand	4
1.3 Zielsetzungen und Aufbau der Arbeit	4
1.4 Fragestellungen	5
1.5 Methodisches Vorgehen	6
<b>2. Begriffsklärung</b>	<b>7</b>
2.1 Begriffsklärung aus unterschiedlichen Perspektiven	7
2.2 Begriffsklärung aus logopädischer Perspektive	16
<b>3. Methodik der Studie «SMARTLog»</b>	<b>18</b>
3.1 Forschungsmethode	18
3.2 Datenerhebung	18
3.2.1 Beschreibung und Relevanz der Stichprobe	18
3.2.2 Erstellung des Fragebogens	19
3.2.3 Studiendurchführung	21
3.3 Datenaufbereitung	21
3.4 Datenauswertung	22
3.4.1 Quantitative Daten	22
3.4.2 Qualitative Daten	22
<b>4. Ergebnisse der Studie «SMARTLog»</b>	<b>25</b>
<b>5. Diskussion</b>	<b>45</b>
5.1 Diskussion der Ergebnisse von «SMARTLog»	45
5.2 Zukunftsvisionen	47
5.3 Reflexion und Ausblick	49
<b>6. Verzeichnisse</b>	<b>51</b>
6.1 Literaturverzeichnis	51
6.2 Abbildungsverzeichnis	56

## Anhang

# 1. Einleitung

## 1.1 Ausgangslage und logopädische Relevanz

Die Bedeutung digitaler Teilhabe bzw. die Konsequenzen deren Einschränkung oder Fehlens werden mir, der Autorin vorliegender Arbeit, seit Jahren durch einen guten Freund immer wieder vor Augen geführt. Er ist 50 Jahre alt und hat einst eine Ausbildung im Grafikbereich absolviert. Nach wenigen Jahren in seinem Beruf wurden immer mehr der ursprünglich analogen Prozesse digitalisiert – eine Entwicklung, die ihn, der Veränderungen generell misstraut, beängstigte. Er entschied sich daher nach nur fünf Jahren in seinem Beruf, diesem den Rücken zu kehren. Ihm fehlten das Verständnis, die Motivation und das Selbstbewusstsein zum Erlernen der neuen, digitalen Abläufe. Bis heute, Jahre später, besitzt er keine E-Mail-Adresse, weiss nicht mehr mit seinem Smartphone anzustellen als SMS zu schreiben und zu telefonieren, und erledigt so viele Alltagsaufgaben wie möglich analog. Für alle Erledigungen, die nur digital machbar sind, braucht er die Hilfe seiner Freunde.

Die Konsequenzen seiner Entscheidung, sich keine digitalen Kompetenzen anzueignen, sind weitreichend. So wird er zum Beispiel nie seine Stelle wechseln können. Er arbeitet seit mittlerweile 15 Jahren im gleichen Betrieb und seine Arbeitskollegen und -kolleginnen wissen zum Beispiel, dass ihm der Arbeitsplan physisch übergeben werden muss, dass er kein neues Kassensystem erlernen kann bzw. will und dass er keine Bestellungen machen kann, da dies mittels Onlineformular geschehen muss. Er wird immer auf andere Menschen angewiesen sein, sei es in seinem Arbeitsalltag oder Privatleben. Schon lange beobachte ich ihn in seinem Leben als bewusst nicht an der Digitalisierung teilhabenden Menschen und frage mich: Was würde er tun, hätte er nicht zahlreiche hilfsbereite Freunde mit digitaler Kompetenz? An wen könnte er sich wenden, um professionelle Unterstützung zu erhalten? Und wer unterstützt Menschen, die von heute auf morgen ihre digitalen Fähigkeiten und damit ihre digitale Teilhabe verlieren?

Aus diesen grundsätzlichen Überlegungen hat sich in der Folge eine Frage logopädischer Relevanz entwickelt: Erhalten Menschen, deren digitale Teilhabe eingeschränkt ist, im Rahmen der logopädischen Therapie diesbezüglich Unterstützung? Laut Schräpler und Steiner (2021) haben Logopäden und Logopädinnen mit Gefährdungen, Problemen oder Behinderungen im Kontext von Sprache und Kommunikation zu tun. In diesen Zusammenhang gehören unter

anderem das Lesen und Schreiben sowie die Nutzung von Medien zur Kommunikation (S. 31f.). Die Nutzung digitaler Kommunikationsmedien, die ein Aspekt digitaler Teilhabe ist, muss demnach Thema der logopädischen Arbeit sein.

Am Anfang der Thesis wurde somit die Hypothese aufgestellt, wonach es für Patienten und Patientinnen im Hinblick auf ihre gesellschaftliche Teilhabe essenziell ist, dass der digitalen Teilhabe im Rahmen der logopädischen Therapie eine zentrale Bedeutung zukommt.

## 1.2 Forschungsstand

Als sich das oben genannte Thema zu präzisieren begann, wurde versucht, mittels Internet- und Literaturrecherche Informationen zur Bedeutung digitaler Teilhabe für die Praxis der Logopädie zu sammeln. Wenngleich die Recherche nicht auf die Schweiz beschränkt wurde, sondern auch Quellen aus Deutschland oder Österreich berücksichtigt wurden, blieben die Versuche ohne Erfolg. Zwar gibt es Veröffentlichungen aus dem Feld der Logopädie, die Aspekte der Digitalisierung betreffen. Die digitale Teilhabe von Patientinnen und Patienten scheint jedoch keiner davon zu sein. Auch der Versuch der Begriffserklärung digitaler Teilhabe aus einer logopädischen Perspektive (siehe Kapitel 1.3 für die Zielsetzungen) verlief erfolglos.

Jener aus einer soziologischen, pädagogischen, kulturellen und politischen Perspektive führte hingegen zu Ergebnissen. In Kapitel 2.1 sind ausgewählte Beiträge sowie die darin besprochenen Bedeutungsaspekte digitaler Teilhabe aufgeführt.

## 1.3 Zielsetzungen und Aufbau der Arbeit

Auf Grundlage der in Kapitel 1.1 formulierten Hypothese und des in Kapitel 1.2 dargestellten Forschungsstands wurden drei Ziele formuliert, die in der vorliegenden Arbeit verfolgt werden sollten.

- Ziel 1: Versuch einer Klärung des Begriffs *digitale Teilhabe*:

Durch Gespräche über digitale Teilhabe sowie durch die Literatur- und Internetrecherche wurde ersichtlich, dass es sich um einen komplexen Begriff handelt. Der Versuch einer Begriffserklärung zu Beginn der Untersuchung schien daher sinnvoll. Er sollte aus

der Perspektive verschiedener Disziplinen angegangen werden, um auf diese Weise ein ganzheitliches Bild davon entstehen zu lassen, was unter digitaler Teilhabe verstanden wird, welche Voraussetzungen als unabdingbar und welche Faktoren als erschwerend oder gar hinderlich angesehen werden. Siehe Kapitel 2 für die Begriffsklärung.

- Ziel 2: Untersuchung der Bedeutung digitaler Teilhabe für Praktikerinnen und Praktiker der Logopädie:

Mittels der Studie «SMARTLog» sollte in Erfahrung gebracht werden, welche Bedeutung das Thema der digitalen Teilhabe hierzulande in der Praxis der Logopädie hat. Die Untersuchung sollte einen spezifischen Ausschnitt der Praxis beleuchten, für den das Thema als besonders relevant betrachtet wird. Siehe Kapitel 3 für die Methodik der Studie, Kapitel 4 für Ergebnisse und Kapitel 5.1 für deren Diskussion.

- Ziel 3: Formulierung von Visionen für die Zukunft der Logopädie:

Auf Basis einer Reflexion und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse von «SMARTLog» sollten Visionen formuliert werden, die die Verfasserin in Bezug auf das Thema der digitalen Teilhabe für die Zukunft der Logopädie hat. Siehe Kapitel 5.2.

## 1.4 Fragestellungen

Folgende drei Fragestellungen wurden aus den Zielsetzungen abgeleitet:

1. Was bedeutet digitale Teilhabe? Welche Voraussetzungen müssen für digitale Teilhabe erfüllt sein und welche Faktoren können diese einschränken oder gar verhindern?
2. Welche Bedeutung hat die digitale Teilhabe der Patientinnen und Patienten für Logopädinnen und Logopäden, die im Kontext von Aphasie im Erwachsenenbereich tätig sind?
3. Welche Zukunftsvisionen hat die Verfasserin in Bezug auf das Thema der digitalen Teilhabe für die Praxis der Logopädie?

## 1.5 Methodisches Vorgehen

Die Begriffserklärung zu Beginn der Arbeit wurde mit einer Internet- und Literaturrecherche angegangen. Dabei wurde nach Studien, Artikeln, Buchkapiteln, Vorträgen etc. gesucht, die zum Verständnis des Begriffes beitragen können. Sie sollten grösstenteils ab dem Jahr 2018 publiziert worden sein, damit die Aktualität des Geschriebenen sichergestellt wird.

Zur Untersuchung des Ist-Zustands in der Praxis der Logopädie wurde die Studie «SMARTLog» durchgeführt. Daran nahmen Praktikerinnen und Praktiker der Logopädie mittels eines elektronischen Fragebogens, bestehend aus quantitativen und qualitativen Fragen, teil. Die quantitativen Daten wurden daraufhin statistisch und die qualitativen Daten durch eine qualitative Inhaltsanalyse ausgewertet. Genauere Informationen zum methodischen Vorgehen bei der Studie finden sich in Kapitel 3.

Die Zukunftsvisionen zum Schluss der Arbeit wurden mittels Reflexion formuliert. Relevante Äusserungen im Rahmen von «SMARTLog» wurden dabei berücksichtigt.

## 2. Begriffsklärung

Zu Beginn sollen drei Begriffe erläutert werden, deren Verständnis bei der Erklärung des Begriffs *digitale Teilhabe* unterstützen kann.

### **Digital**

Laut Hery-Mossmann (2015) hat das Wort *digital* mehrere Bedeutungen, wird im allgemeinen Sprachgebrauch aber oft «[...] als Abgrenzung zu analoger Technik verwendet: z. B. analoges Radio vs. digitales Radio [...]». Häufig werden damit neue Technologien, wie Smartphones, Computer, das Internet etc. zusammengefasst.

### **Digitalisierung**

Laut Hess (2019) hat auch der Begriff *Digitalisierung* verschiedene Bedeutungen: Einerseits wird darunter «[...] die Überführung von Informationen von einer analogen in eine digitale Speicherform [...]» verstanden. Andererseits ist damit im alltäglichen Sprachgebrauch oft die Einführung digitaler Technologien in einer Firma, Branche oder Gesellschaft gemeint.

### **Digitale Medien**

Laut Lengsfeld (n. d.) sind digitale Medien «[...] Informationsträger, die auf einer binären Kodierung beruhen, deren originärer Zeichenvorrat also nur zwei diskrete Zustände abbilden kann [...]». Zumeist handle es sich bei digitalen Medien um elektronische. Als Beispiele nennt er den Computer und das damit verbundene Internet sowie darauf aufbauende Medien und Kommunikationsmittel, wie digitales Fernsehen, Social Media, digitale und Mobiltelefonie, Digitalfunk und Spielekonsolen.

### 2.1 Begriffsklärung aus unterschiedlichen Perspektiven

Das Ziel dieses Kapitels ist der Versuch einer Klärung des Begriffs *digitale Teilhabe*. Dafür werden aus einer Auswahl an Quellen Bedeutungsaspekte zusammengetragen. Wegweisende Fragen bei der Recherche waren: Wann gilt ein Mensch als digital teilhabend? Welche Voraussetzungen muss er erfüllen? Was kann der digitalen Teilhabe im Weg stehen?



Die Autoren und Autorinnen der ausgewählten Arbeiten befassen sich aus soziologischer, pädagogischer, politischer und kultureller Perspektive mit dem Thema. Nicht alle liessen sich eindeutig einer dieser Perspektiven bzw. Disziplinen zuordnen. Da mit der Recherche aber ein allgemeines Verständnis des Begriffs angestrebt wird, ist die Zuordnung nicht zentral und so wurden diese Arbeiten dort aufgeführt, wo sie der Verfasserin am passendsten erschienen.

Allgemein gehalten bedeutet *Teilhabe* laut der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) «Eingebundensein in eine Lebenssituation» (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], n. d.), während mit dem Begriff *digital* häufig neue Technologien zusammengefasst werden (Hery-Mossmann 2015). Von diesen zwei Definitionen ausgehend, bezeichnet *digitale Teilhabe* somit das Eingebundensein in Lebenssituationen, zu denen der Mensch mittels Smartphones, Computer, Tablets etc. Zugang hat.

### **Soziologische Perspektive**

Die Soziologie ist die «Wissenschaft, Lehre vom Zusammenleben der Menschen in einer Gemeinschaft oder Gesellschaft, von den Erscheinungsformen, Entwicklungen und Gesetzmässigkeiten gesellschaftlichen Lebens» (Duden, n. d.). Die digitale Teilhabe wird in soziologischen Arbeiten grundsätzlich nicht isoliert, sondern im Zusammenspiel mit anderen Formen der Teilhabe betrachtet und als eine Bedingung für gesellschaftliche Teilhabe angesehen. So schreibt beispielsweise das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: «Einen Zugang zum Internet zu haben, digitale Technologien zu nutzen und kompetent damit umgehen zu können, ist heute in vielen Bereichen des alltäglichen Lebens eine wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe» (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ], 2020, S. 13). Auch Schumann (2021) sieht in der digitalen Teilhabe eine notwendige Voraussetzung für Kontakt und Kommunikation, Mobilität, Gesundheitserhalt oder Informationsgewinnung – Aspekte, welche wiederum die soziale, politische, wirtschaftliche und kulturelle Teilhabe bedingen (S. 35ff.). Stubbe und Schaat (2019) sehen einen kompetenten Umgang mit digitalen Medien ebenfalls als Bedingung für soziale Teilhabe – eine Tatsache, die sich ihrer Meinung nach zukünftig noch verstärken wird (S. 18).

Als unabdingbare Voraussetzungen für digitale Teilhabe werden in verschiedenen Arbeiten Zugang zu einem digitalen Gerät und Internet, Eigenmotivation zur Benutzung und Kompetenz

im Umgang damit genannt (z. B. BMFSFJ, 2020, S. 13). Spezifiziert werden notwendige Voraussetzungen insbesondere in Arbeiten, in denen die digitale Teilhabe marginalisierter Personengruppen behandelt wird – d. h. etwa von Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, von Personen mit Beeinträchtigungen oder solcher hohen Alters. In einer Studie der deutschen Sozialorganisation *Aktion Mensch* (2020) wurden beispielsweise drei Ebenen genannt, die zusammenkommen müssen, um Menschen mit Beeinträchtigungen digitale Teilhabe zu ermöglichen. Die erste Ebene wird «Teilhabe an digitalen Technologien» genannt. Damit ist der einfache und sichere Zugang zu digitalen Technologien und Medien gemeint. Ein Mensch muss ein Smartphone oder ein anderes digitales Gerät besitzen, Zugang zur notwendigen Infrastruktur (WLAN, ein Abo etc.) haben sowie über eine gewisse Medienkompetenz verfügen, um in der Folge mit dem Gerät und der Infrastruktur umgehen zu können (S. 17). Die zweite Ebene ist die «Teilhabe durch digitale Technologien». Damit ist gemeint, dass Menschen Zugang zu assistierenden, Beeinträchtigungen kompensierenden Technologien haben müssen, die ihnen wiederum Zugangsmöglichkeiten zu gesellschaftlichen Bereichen schaffen (S. 17f.). Als dritte Ebene wird «Teilhabe in digitalen Technologien» genannt. Darunter ist die Präsenz in digitalen Medien bzw. deren Mitgestaltung zu verstehen. Laut der Studie sind erst dann alle notwendigen Aspekte für digitale Teilhabe vereint, wenn Menschen nicht nur passiv von digitalen Medien profitieren, sondern auch aktiv zu diesen beitragen und darin vertreten sind (S. 18).

In anderen Arbeiten werden Faktoren genannt, die der digitalen Teilhabe im Wege stehen können. Auch sie tragen möglicherweise zur Begriffsklärung bei. Als eine der grössten Hürden werden ungenügende oder fehlende digitale Kompetenzen gesehen. Laut Seifert und Misoch (2016) wurden Menschen, die das Internet nicht nutzen, im Rahmen einer im Jahr 2014 durchgeführten Umfrage nach den Gründen dafür gefragt. Die meistgenannten waren eine zu komplizierte Benutzung bzw. Bedienung sowie ein zu hoher Aufwand dafür, sich mit dem Umgang vertraut zu machen (S. 34). Ungenügende praktische Kompetenzen begünstigen demnach die Nichtnutzung digitaler Medien und verhindern in der Folge digitale Teilhabe. Auch Stubbe und Schaat (2019) heben die Relevanz der digitalen Kompetenzen hervor und formulieren die These, dass diese im Jahr 2030 in noch grösserem Masse als heute eine unabdingbare Voraussetzung für soziale Teilhabe sein werden (S. 8).

Weitere Faktoren, die der digitalen Teilhabe im Weg stehen können, sind laut Seifert und Misoch (2016) der fehlende Glaube an die eigene Lernfähigkeit sowie Sicherheitsbedenken den

digitalen Medien gegenüber (S. 34). Auch fehlende finanzielle Mittel können digitale Teilhabe verunmöglichen. Smythe (2020) beschreibt diesbezüglich, dass es in Kanada seit Beginn der COVID-19-Pandemie mehr als jemals zuvor unabdingbar ist, über ein funktionierendes digitales Gerät zu verfügen, dieses bei Bedarf reparieren lassen zu können sowie Zugang zur notwendigen Infrastruktur zu haben. Als Schulen der Pandemie wegen geschlossen waren und Kinder online unterrichtet wurden, seien zahlreiche von diesen von der Teilhabe am Unterricht ausgeschlossen gewesen, weil sie wegen fehlender Computer oder nicht funktionierenden Internets keinen Zugang dazu hatten. Smythe stellt fest, dass sich während der COVID-19-Pandemie die gesellschaftliche Kluft zwischen Menschen, die sich das notwendige Zubehör sowie einen Internetzugang leisten können, und solchen, denen dies nicht möglich ist, vergrößert hat. Durch dieses konkrete Beispiel wird einerseits ersichtlich, dass ein Mindestmass an finanziellen Mitteln eine notwendige Voraussetzung für digitale Teilhabe ist. Andererseits unterstreicht es abermals, dass Menschen, die nicht oder nur eingeschränkt am digitalen Leben teilhaben können, auch aus weiteren Lebensbereichen – hier aus ihrem Bildungsweg – ausgeschlossen werden.

Ein weiteres Hindernis für digitale Teilhabe sind funktionelle Einschränkungen. Dies macht beispielsweise eine für den «Age Report IV» (Höpflinger, Hugentobler & Spini, 2019), eine ausführliche Studie zum Thema Wohnen in den späten Lebensjahren, durchgeführte Wohnerhebung deutlich. Dabei wurde ersichtlich, dass altersbezogene Einschränkungen, wie Sehschwächen, ein häufiger Grund dafür sind, dass das Internet von Menschen über 80 Jahren wenig genutzt wird (S. 28). Auch in der bereits erwähnten Studie von *Aktion Mensch* (2020) wird aufgezeigt, dass die spezifische Beeinträchtigung eines Menschen über seine Möglichkeiten zur digitalen Teilhabe entscheidet (S. 5). Aus Faktoren, die dieser im Weg stehen können, lässt sich auf Voraussetzungen schliessen, die für digitale Teilhabe unabdingbar sind: praktische Kompetenzen, theoretisches Wissen, der Glaube an die eigene Lernfähigkeit, ausreichende finanzielle Mittel und unbeeinträchtigte physische Funktionen.

### **Pädagogische Perspektive**

Wie oben ersichtlich wurde, gelten digitale Kompetenzen als eine zentrale Voraussetzung für digitale Teilhabe. Um besser verstehen zu können, was diese bedeutet, schien es wesentlich, auch nach Arbeiten zu suchen, in denen digitale Kompetenzen, deren Kategorisierung, Aneignung etc. thematisiert werden. Häufig beschäftigen sich Autoren und Autorinnen damit aus

pädagogischer Perspektive. Es finden aber auch Überschneidungen mit der Politik statt. Die Konzepte *digitale Teilhabe* und *digitale Kompetenzen* werden im kommenden Abschnitt verschwimmen. Dies ist auch in den konsultierten Quellen zuweilen der Fall.

Bereits im Jahr 2006 wurden digitale Kompetenzen durch Europaparlament und -rat zu «Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen» (Europäische Union, 2006) ernannt. Zu diesen zählen demnach solche, die «alle Menschen für ihre persönliche Entfaltung, soziale Integration, Bürgersinn und Beschäftigung benötigen» (S. 394/13). Die digitale Kompetenz («Computerkompetenz» genannt) wurde folgendermassen definiert:

Computerkompetenz umfasst die sichere und kritische Anwendung der Technologien der Informationsgesellschaft (TIG) für Arbeit, Freizeit und Kommunikation. Sie wird unterstützt durch Grundkenntnisse der IKT<sup>1</sup>: Benutzung von Computern, um Informationen abzufragen, zu bewerten, zu speichern, zu produzieren, zu präsentieren und auszutauschen, über das Internet zu kommunizieren und an Kooperationsnetzen teilzunehmen [...]. (Europäische Union, 2006, S. 394/15)

Ausserdem wurde ein Katalog an Fähigkeiten entwickelt, über die ein Mensch verfügen muss, um als computerkompetent zu gelten. Demnach sollte eine Person heute in der Lage sein, im Internet nach Informationen zu recherchieren, diese zu sammeln, kritisch und systematisch zu verarbeiten und ihre Relevanz zu beurteilen. Ausserdem sollten durch Hinzuziehen von Hilfsmitteln komplexe Informationen produziert, präsentiert und verstanden sowie internetgestützte Dienste aufgerufen, durchsucht und genutzt werden können. Als weitere notwendige Fähigkeiten werden eine reflektierende Einstellung gegenüber den verfügbaren Informationen sowie eine verantwortungsvolle Nutzung der interaktiven Medien aufgeführt (Europäische Union, 2006, S. 394/16).

Die digitalen Anforderungen zu erfüllen, die in der jeweiligen Lebenssituation notwendig sind, kann für Personen aller Altersklassen herausfordernd sein. Laut Klemm (2019) werden junge Menschen zwar im Volksmund oft als *Digital Natives* bezeichnet, doch auch sie werden nicht mit digitalen Kompetenzen geboren, sondern müssen diese erlernen (S. 704). Bis anhin werden digitale Fähigkeiten aber erst an vereinzelter Institutionen von Beginn an systematisch pädagogisch gefördert (S. 705). Dies kann für Kinder, denen es nicht möglich ist, sich abseits

---

<sup>1</sup> IKT = Informations- und Kommunikationstechnologie (Europäische Union, 2006, S. 394/14)

der Schule digitale Kompetenzen anzueignen, verheerende Auswirkungen haben. Wie Ermel und Preissing (2021) schreiben, bestimmt die digitale Teilhabe von Kindern im Schulalter nämlich über ihre Bildungsteilhabe und somit letztendlich über ihren Bildungsstand. Auch Hopfengärtner (2021) sieht in der digitalen Teilhabe eines Menschen jeglichen Alters den entscheidenden Faktor im Hinblick auf seinen Bildungszugang. Insbesondere seit Beginn der COVID-19-Pandemie seien ein funktionierender Internetzugang, die richtige Ausstattung sowie die notwendigen Kompetenzen in diversen Ländern und auf fast allen Bildungsstufen Bedingungen dafür geworden, am Bildungsgeschehen teilzuhaben.

Gleichzeitig stellen verschiedene Autorinnen und Autoren fest, dass ein höherer Bildungsgrad digitale Teilhabe begünstigt, so zum Beispiel Ermel und Preissing (2021), laut denen «[...] höhere Bildung und höheres Einkommen eine gewinnbringende Internetverwendung begünstigen, weshalb die Verbreitung des Internets eher mit wachsenden als schrumpfenden sozialen Ungleichheiten einhergeht» (S. 2). Umgekehrt bedeutet dies, dass Menschen mit geringerer formaler Bildung besonders gefährdet sind, nicht an der Digitalisierung teilzuhaben (Stiel, 2019, S. 8). Damit kein Kind in den Teufelskreis aus eingeschränkter digitaler Teilhabe und niedrigem Bildungsstand gerät, ist es essenziell, dass alle ab Schulbeginn in digitalen Themen geschult werden – so die Erziehungswissenschaftlerin Anna-Maria Kamin (2021). Sie sieht inklusive Medienbildung als Grundvoraussetzung für eine wirksame gesellschaftliche Teilhabe (S. 23). Gleichzeitig stellt sie fest, dass geeignete Unterrichtskonzepte, mittels derer digitale Medien systematisch in den Unterricht miteinbezogen werden können, erst noch entwickelt werden müssen (ebd.). Damit in der Schule sowie in weiteren Ausbildungsstätten digitale Kompetenzen gefördert werden und so eine umfassende digitale Teilhabe aller sichergestellt werden kann, müssen laut Bosse und Kamin (2018) verschiedene Rahmenbedingungen erfüllt werden. Dazu zählen sie beispielsweise, Barrieren abzubauen, die gewissen Schülern und Schülerinnen den Zugang zu digitaler Bildung verunmöglichen würden, die multiprofessionelle Kooperation zu stärken, Inklusion und mediale Teilhabe in allen Bildungskontexten mitzudenken sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften in Bezug auf inklusive Medienbildung zu fördern (S. 20f.). Auch seitens Hafer, Mauch und Schumann (2019) wird diskutiert, wie in Bildungsinstitutionen ein Rahmen geschaffen werden kann, der die Förderung digitaler Kompetenzen und somit die digitale Teilhabe aller Beteiligten erlaubt. Laut ihnen müssen die kompetente Mediennutzung und -gestaltung, der kritische Blick auf deren Inhalte und die

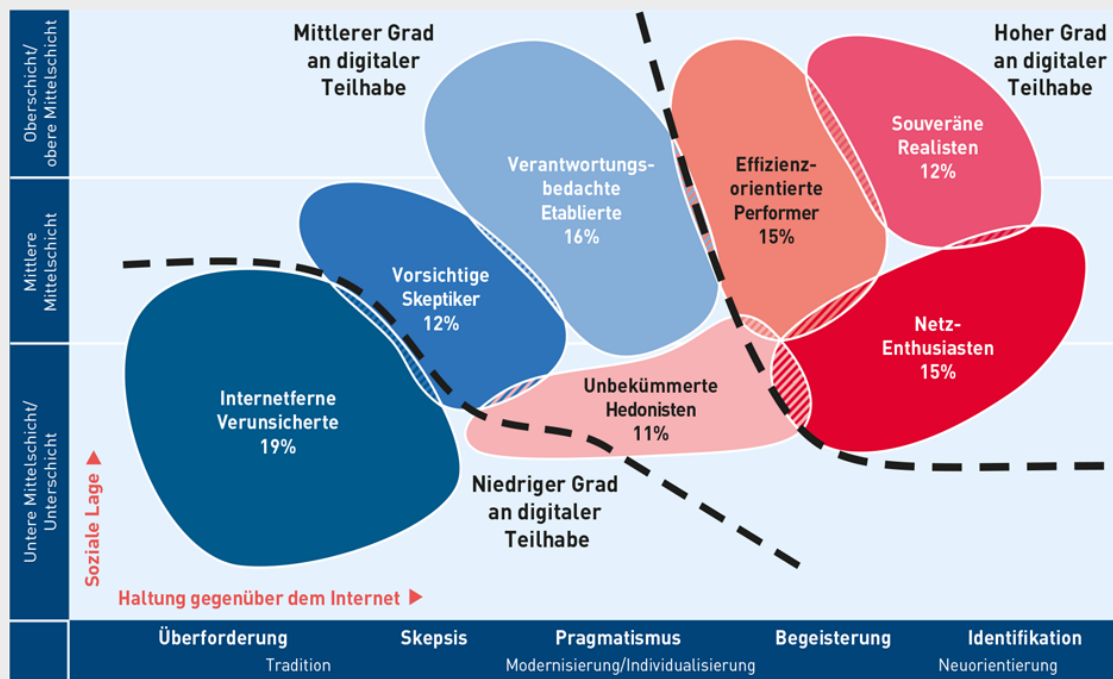
Nutzung digitaler Medien für politische Mitbestimmung systematisch gefördert werden, um vollumfängliche digitale Teilhabe zu ermöglichen (S. 10f.).

### **Kulturelle und politische Perspektive**

Aus kultureller und politischer Perspektive ist die Digitalisierung darum interessant, weil diese laut Bengesser (2015) dazu beiträgt, dass sich Menschen direkter, schneller, einfacher und auch ungehemmter an kulturellen und politischen Prozessen beteiligen können. Ihm zufolge zeigen Phänomene wie medizinische Online-Konsultationen, Online-Petitionen, Crowdfunding, Live-Streams von Konzerten und Theaterstücken oder Youtube-Videos, dass die Digitalisierung die Schwellen zur Beteiligung der Menschen am sozialen, politischen und kulturellen Geschehen zwar einerseits gesenkt, andererseits aber gleichzeitig neue Hindernisse kreiert hat, denn eingeschränkte digitale Teilhabe führt zu eingeschränkter kultureller und politischer Teilhabe. Für Bengesser sind für digitale Teilhabe ein funktionierender Internetzugang, technische Fähigkeiten und ausreichende Medienkompetenzen notwendig.

Das im Jahr 2018 aufgelöste Deutsche Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet ([DIVSI], 2016a) hat sich ebenfalls mit der Definition digitaler Teilhabe beschäftigt und aufgezeigt, warum dieses Unterfangen schwierig ist: Was es zur digitalen Teilhabe benötigt und ab wann diese vorliegt, unterscheidet sich je nach technischen, politischen und sozialen Standards von Land zu Land. Erschwerend kommt hinzu, dass es auch in den einzelnen Ländern keine objektiven, allgemeingültigen Indikatoren dafür gibt, digitale Teilhabe zu messen oder zu beschreiben. Das DIVSI nennt zwei Merkmale, mithilfe derer sich zumindest das Potenzial zur digitalen Teilhabe feststellen lässt: Das erste ist der Wunsch, teilzuhaben – Menschen müssen demnach aus eigenem Antrieb am Geschehen im Internet partizipieren wollen, damit digitale Teilhabe grundsätzlich möglich ist. Als zweites Merkmal wird die subjektive Souveränität genannt – eine Kombination aus der selbst zugeschriebenen Internetkompetenz und dem Grad der persönlich empfundenen Überforderung. Das Institut hat mithilfe der Faktoren *Hal-tung gegenüber dem Internet* und *soziale Lage* Teilhabegrade definiert, denen jeder Mensch zugeordnet werden kann (DIVSI, 2016b). Abbildung 1 zeigt die Klassifizierung.

## DIVSI Internet-Milieus 2016: Teilhabe-Grade



© SINUS 2016

**DIVSI**

Abb. 1: Teilhabegrade (DIVSI, 2016b)

Der Grafik nach erhöht sich der Grad digitaler Teilhabe bei einer Kombination aus positiver Haltung dem Internet gegenüber und guter sozialer Lage eines Menschen. Die Abbildung macht deutlich, wie wesentlich die innere Haltung einer Person dem Internet gegenüber ist. Jemand, der Teil der Oberschicht/oberen Mittelschicht, aber in Bezug auf das Internet überfordert ist, kann dieser Einteilung nach nicht mehr als einen mittleren Grad an digitaler Teilhabe erreichen. Gleichzeitig ist für einen Menschen der unteren Mittelschicht, der sich mit dem Internet identifiziert, ein hoher Grad an digitaler Teilhabe möglich. Es scheint, als ob sich die innere Haltung dem Internet gegenüber direkt auf die Motivation auswirkt, sich beispielsweise die notwendigen Kompetenzen anzueignen oder finanzielle Mittel für einen Computer zu beschaffen (These der Verfasserin).

Menschen ohne Motivation für digitale Teilhabe zu erreichen, hat sich die Initiative *Digital für alle* (2021) zum Ziel gesetzt. Diverse Organisationen aus verschiedenen Disziplinen (unter anderem aus der Kultur und Politik) haben sich zusammengeschlossen, um die Digitalisierung für alle Menschen in Deutschland zugänglich zu machen. Sie sehen digitale Teilhabe dann als gewährleistet, wenn sich Personen souverän und selbstbestimmt in der digitalen Welt zu

bewegen wissen und digitale Medien und Technologien mündig anwenden können (S. 3f.). Als notwendige Voraussetzungen dafür erachten sie, dass alle Menschen einerseits über gewisse Medien- und andererseits über Informationskompetenzen verfügen. Unter Letzteren wird die Fähigkeit verstanden, die gelesenen, gehörten und gesehenen Inhalte kritisch zu reflektieren und deren Quellen zu prüfen, um beispielsweise wissenschaftliche Erkenntnisse von Falschnachrichten zu unterscheiden (S. 4).

Bedeutsame Erkenntnisse zur Digitalität der Gesellschaft publiziert jährlich die *Initiative D21* e.V., ein Verein bestehend aus 200 Unternehmen und Institutionen aus Politik und Wirtschaft. Er veröffentlicht jedes Jahr den *D21-Digital-Index*, ein Lagebild zur Digitalität der deutschen Gesellschaft. Gewisse Erkenntnisse des Digital-Index 2020/2021 (Initiative D21, 2020), für dessen Erstellung über 16'000 Interviews geführt wurden, können dazu beitragen, zu verstehen, was digitale Teilhabe ist und welche Voraussetzungen notwendig sind. Personen, die das Internet nicht nutzen und somit nicht an der Digitalisierung teilhaben, wurden nach den Gründen dafür gefragt. Die Antworten lassen sich in die Kategorien *fehlendes Interesse*, *inhaltliche Hürden* und *technische und/oder monetäre Hindernisse* einteilen (S. 16). Sie unterstreichen die Bedeutung der bereits mehrfach angesprochenen Voraussetzungen, ohne die digitale Teilhabe erschwert oder verunmöglicht wird: das persönliche Interesse für Digitales, praktische Kompetenzen und theoretisches Wissen sowie der Zugang zu Gerät und Infrastruktur.

Die nicht an der Digitalisierung teilhabenden Personen wurden in einem weiteren Schritt gefragt, was sie motivieren würde, das Internet zukünftig zu benutzen (S.17). Die meistangekreuzte Antwort (25 %) lautete: «Wenn ich einen klaren Nutzen für mich erkennen würde.» (ebd.). 17 % wählten: «Wenn mir jemand zeigen würde, wie es funktioniert» und ebenfalls 17 % wählten: «Wenn die Nutzung einfacher wäre». (ebd.) Von den Befragten würden 7 % dann zu Internetnutzern werden, wenn sie die Fachbegriffe besser verstehen würden (ebd.). Auch diese Aussagen unterstreichen die Bedeutsamkeit von Kompetenz- und Wissensvermittlung.

### **Gemeinsame Nenner**

Die oben zusammengetragenen Erkenntnisse zeigen auf, dass sich der Begriff der *digitalen Teilhabe* deshalb nicht eindeutig definieren lässt, weil sich die Bedeutung je nach Person und Situation ändert. Einige Aspekte haben sich aber herauskristallisiert, die disziplinübergreifend zur Sprache gekommen sind und den Begriff bis zu einem gewissen Grad (er-)klären:



1. Digitale Teilhabe bedeutet, über die notwendigen Geräte zu verfügen, um ins Internet zu gelangen.
2. Digitale Teilhabe bedeutet, zu jeder Zeit auf eine funktionierende Internetverbindung Zugriff zu haben.
3. Digitale Teilhabe bedeutet, über praktische digitale Kompetenzen zu verfügen.
4. Digitale Teilhabe bedeutet, theoretisches Wissen über Bedienung und Benutzung digitaler Medien sowie über digitale Sicherheitsaspekte zu haben.
5. Digitale Teilhabe bedeutet, das Internet aus eigenem Antrieb nutzen zu wollen.
6. Digitale Teilhabe bedeutet, unabhängig von physischen und kognitiven Voraussetzungen selbstständig in der Lage zu sein, digitale Medien zu bedienen und zu benutzen.
7. Digitale Teilhabe ist eine Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe.

## 2.2 Begriffsklärung aus logopädischer Perspektive

Der Versuch, den Begriff der *digitalen Teilhabe* aus logopädischer Perspektive zu erklären, blieb erfolglos. Wird das Thema *Digitalität* im Rahmen logopädischer Arbeiten besprochen, liegt der Fokus grösstenteils auf der Digitalisierung der logopädischen Arbeit und den Chancen dieser Entwicklung für Therapeutinnen und Therapeuten und Patientinnen und Patienten. Wenn dabei digitale Anwendungssoftwares (APPs), digitale Systeme wie Datenbanken oder digitale Therapieformen wie Teletherapien<sup>2</sup> thematisiert werden, tangiert dies zwar durchaus die gesellschaftliche Teilhabe der Patienten und Patientinnen (z. B. Wahl, 2021, S. 59ff.). Veröffentlichte Arbeiten, die spezifisch die digitale Teilhabe betreffen, wurden im Rahmen der Recherche aber keine gefunden.

Das Thema der Digitalisierung von Therapiematerialien und -formen und jenes der digitalen Teilhabe müssten eigentlich Hand in Hand gehen. Es besteht die Gefahr, dass gewisse Patientinnen und Patienten nicht von den Entwicklungen profitieren können, da sie nicht an der Digitalisierung teilhaben. Es ist möglich, dass sich die Forschungsschwerpunkte bezüglich

---

<sup>2</sup> Teletherapie «[...] ermöglicht den Austausch von Patientinnen und Patienten mit [...] Therapeutinnen und Therapeuten über den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien» (LOGO DEUTSCHLAND, 2018, S. 28).

Digitalität im Gebiet der Logopädie mit zunehmender Einflussnahme von Digitalität auf die logopädische Arbeit vervielfältigen werden (Hypothese der Verfasserin).

### 3. Methodik der Studie «SMARTLog»

#### 3.1 Forschungsmethode

Für die Studie «SMARTLog» wurde der Mixed-Methods-Ansatz gewählt, der quantitative und qualitative Forschungsaspekte vereint (Mey, Ruppel & Vock, n. d.). Umgesetzt wurde dieser mittels eines teilstandardisierten Fragebogens, in dem geschlossene und offene Fragen mit dem Ziel kombiniert wurden, quantitative sowie qualitative Ergebnisse zu erzeugen. Die quantitativen Daten sollten einen Überblick über die gesamte Stichprobe geben, während die qualitativen persönliche Meinungen und Haltungen der Befragten aufzeigen sollten. Erstere wurden nach der Erhebung statistisch ausgewertet und die Ergebnisse beschrieben, Letztere wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse kategorienbasiert nach Kuckartz (2018) ausgewertet, beschrieben und diskutiert.

#### 3.2 Datenerhebung

##### 3.2.1 Beschreibung und Relevanz der Stichprobe

Bereits im Vorfeld der Studie wurde festgelegt, dass sich «SMARTLog» auf einen Ausschnitt der Praxis beschränken sollte. Es erschien notwendig, dass alle Befragten im selben Kontext tätig sind, um aus den Ergebnissen Schlüsse ziehen zu können. So wurde entschieden, dass sich die Studie auf Praktikerinnen und Praktiker konzentrieren sollte, die im Kontext von Aphasie im Erwachsenenbereich tätig sind. Dieses Untersuchungsfeld erschien relevant, weil Logopädinnen und Logopäden in diesem Tätigkeitsbereich auf Menschen treffen, die vor dem Ereignis, das den Ursprung der Aphasie markierte, je nach Alter, Beruf, Umfeld, persönlichem Interesse und anderen Faktoren über ein grosses Spektrum an digitalen Kompetenzen und digitaler Teilhabe verfügten. Praktizierende in diesem Feld begegnen Personen, die Expertinnen und Experten in digitalen Themen, Anfängerinnen und Anfänger oder etwas dazwischen sind, und für alle wird die digitale Teilhabe einen gänzlich unterschiedlichen Stellenwert haben. Allen Patienten in diesem Kontext gemeinsam ist aber, dass digitale Nichtteilhabe weitreichende Konsequenzen in Bezug auf ihre gesellschaftliche Teilhabe nach sich ziehen würde (siehe Kapitel 2). Daher ist die Bedeutung, die Praktikerinnen und Praktiker der Erfassung und

möglicherweise der Förderung der Digitalität ihrer Patientinnen und Patienten mit Aphasie zumessen, für diese im Hinblick auf ihre Teilhabe weichenstellend. Diese Bedeutung in einer Studie zu untersuchen, ist einerseits für jene Patientinnen und Patienten wesentlich, die darauf angewiesen sind, dass ihre digitale Teilhabe, wenn nötig, gefördert wird. Andererseits ist die Untersuchung auch für Praktikerinnen und Praktiker in diesem Kontext relevant. Die Erfassung des Ist-Zustands hat für sie bestenfalls zur Folge, dass, wenn nötig, Angebote in diesem Bereich entwickelt werden, von denen sie profitieren können, um die digitale Teilhabe ihrer Patienten gezielt zu fördern.

### 3.2.2 Erstellung des Fragebogens

Bei der Erstellung des Fragebogens wurden folgende Ziele angestrebt: Er sollte auf möglichst effiziente Weise einen Überblick über den Ist-Zustand in der Praxis generieren sowie anonymisiert und in weniger als 15 Minuten zu beantworten sein, um die Bereitschaft zur Beteiligung zu maximieren. Ziel war es zudem, Fragen quantitativer und qualitativer Art zu formulieren, um mit Ersteren einen Überblick über die einzelnen Themenfelder zu generieren und mit Letzteren vertiefte Einblicke in Meinungen, Haltungen und Handhabungen zu geben. Als Unterthemen, mittels derer die Bedeutung der digitalen Teilhabe in der Praxis der Logopädie untersucht werden sollte, wurden die folgenden bestimmt:

- **Bedeutung von Smartphonefunktionen und -diensten für den privaten Gebrauch**  
Welche Bedeutung haben ausgewählte relevante Smartphonefunktionen und -dienste für die Befragten?
- **Berücksichtigung von Smartphonefunktionen und -diensten im Rahmen der Aphasiotherapie**  
Welche Bedeutung messen die Praktikerinnen und Praktiker ausgewählten Smartphonefunktionen und -diensten im Rahmen einer Aphasiotherapie bei?
- **Kompetenzen in Smartphone-Bedienungshilfen**  
Wie vertraut sind die Praktikerinnen und Praktiker mit ausgewählten Smartphone-Bedienungshilfen?
- **Bedeutung der Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Kontexterhebung**

Wird die Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Erfassung von Lebens- und Sprachsituation berücksichtigt? Welche Bedeutung messen die Praktikerinnen und Praktiker diesem Schritt bei?

- **Bedeutung der Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Therapiezielsetzung**

Welche Bedeutung hat die (Rück-)Gewinnung digitaler Kompetenzen im Rahmen der Therapiezielsetzung und -planung für die Praktikerinnen und Praktiker?

- **Relevanz der Nutzung digitaler Medien in zukünftiger Erwachsenentherapie**

Welche Rolle werden digitale Medien laut den Praktikerinnen und Praktikern in der zukünftigen logopädischen Erwachsenentherapie spielen?

- **Wünsche an das Fach Logopädie bezüglich des Themas der Digitalität**

Welche Wünsche haben die Praktikerinnen und Praktiker bezüglich des Themas der Digitalität an das Fach Logopädie?

Für den Fragebogen wurden 17 Fragen formuliert, zehn quantitativer und sieben qualitativer Art (siehe Anhang A). Im Folgenden ist der Aufbau des Fragebogens ersichtlich:

- Fragen 1–3: einleitende Fragen zur Arbeitssituation der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer
- Fragen 4–8: Bedeutung des Smartphones im Privatleben der Teilnehmenden
- Frage 9: Berücksichtigung von Smartphonefunktionen und -diensten im Rahmen der Aphasietherapie
- Frage 10: Kompetenzen in Smartphone-Bedienungshilfen
- Fragen 11–12: Bedeutung der Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Kontexterhebung
- Fragen 13–14: Bedeutung der Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Therapiezielsetzung
- Fragen 15–16: Relevanz der Nutzung digitaler Medien in der zukünftigen Erwachsenentherapie
- Frage 17: Wünsche hinsichtlich des Themas der Digitalität an das Fach Logopädie

### 3.2.3 Studiendurchführung

Der Fragebogen wurde online erstellt, weil dies bezüglich Erstellung, Versand und Teilnahme die effizienteste und gewinnbringendste Weise zu sein schien. Dafür wurde die Website *UmfrageOnline*<sup>3</sup> genutzt, weil sie es ermöglicht, individuelle Fragebogen-Layouts zu gestalten, die Nutzung kostengünstig ist (Studierende bezahlen für eine laufende Studie CHF 24.50 pro Umfrage und Monat) und weil die quantitativen Fragen automatisch ausgewertet und grafisch dargestellt werden. Alle Antworten können ausserdem direkt als PDF- oder Excel-Datei heruntergeladen werden.

Nach der Erstellung des Fragebogens und Durchführung eines Vortests im privaten Umfeld der Verfasserin konnte die Studie dank der Unterstützung von Prof. Dr. Jürgen Steiner einer Kontaktperson bei *aphasie suisse* vorgestellt werden. Diese sicherte in der Folge ihre Hilfe zu und schickte den Fragebogen am 19.10.2021 per E-Mail in deutscher und französischer Sprache (siehe Anhang B) an sämtliche Fachmitglieder der Organisation. Während der gesamten Laufzeit der Studie konnte der Stand in Echtzeit nachverfolgt werden. Auf diese Weise wurde ersichtlich, dass ab dem 09.11.2021 während mehrerer Tage kein Fragebogen mehr ausgefüllt wurde. Das wurde als Zeichen dafür gewertet, dass alle teilnahmewilligen E-Mail-Empfängerinnen und -Empfänger dies bereits getan hatten und die Umfrage wurde daraufhin am 14.11.2021 abgeschlossen. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden 55 Fragebögen teilweise oder ganz ausgefüllt.

### 3.3 Datenaufbereitung

Nach dem Abschluss der Umfrage wurde geprüft, welche der 55 eingereichten Fragebögen für die Auswertung verwendet werden konnten. Dafür wurde festgelegt, dass nebst den drei einleitenden Fragen zur beruflichen Situation mindestens eine weitere beantwortet sein muss. Diese Entscheidung wurde getroffen, weil aus den einleitenden Fragen allein keine für die Studie relevanten Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Dreizehn Fragebögen wurden in der Folge gelöscht, da sie dieses Kriterium nicht erfüllten.

Die 42 für verwendbar befundenen Fragebögen sowie der grafische Übersichtsbericht zur gesamten Studie wurden daraufhin direkt als PDF-Dateien von der Website *UmfrageOnline*

---

<sup>3</sup> <https://www.umfrageonline.ch>

heruntergeladen und abgespeichert. Ausserdem wurden die Ergebnisse der quantitativen Fragen, die von *UmfrageOnline* als Tortendiagramme oder tabellarisch dargestellt wurden, einzeln abgespeichert. Als letzter Schritt der Datenaufbereitung wurden die Fragebögen mit zufällig gewählten Nummern von 1 bis 42 versehen und im PDF-Format in das Softwareprogramm *MAXQDA 2020* importiert. Dabei handelt es sich um ein Softwareprogramm für qualitative und Mixed-Methods-Forschung, das es ermöglicht, Daten diverser Art zu verwalten und systematisch auszuwerten (MAXQDA, 2020, S. 5).

### 3.4 Datenauswertung

#### 3.4.1 Quantitative Daten

Mittels quantitativer Auswertung von Daten wird laut Moser (2015) angestrebt, die für die jeweilige Forschung interessierenden Gesichtspunkte der Realität zu quantifizieren (S. 135). Die zur Erstellung des Fragebogens genutzte Website *UmfrageOnline* leistete diesbezüglich bereits Vorarbeit, indem die quantitativen Daten automatisch ausgewertet und grafisch als Tortendiagramm oder in tabellarischer Form dargestellt wurden. Bei gewissen Fragen wurden zudem automatisch das arithmetische Mittel sowie die Standardabweichung berechnet.

#### 3.4.2 Qualitative Daten

Die qualitativen Daten wurden gemäss qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ausgewertet. Laut Früh (2004) hat eine solche generell zum Ziel, «unter einer bestimmten forschungsleitenden Perspektive Komplexität zu reduzieren» (S. 42). Im vorliegenden Fall bedeutete dies, dass die Antworten den Unterthemen, die untersucht werden sollten (siehe Kapitel 3.2.2), zugeordnet und dann kategorienbasiert ausgewertet wurden.

Das Spektrum dessen, was in der sozialwissenschaftlichen Forschung als *Kategorie* bzw. *Code*<sup>4</sup> bezeichnet wird, ist laut Kuckartz (2018) sehr gross (S. 33). Im Fall von «SMARTLog» wurden thematische Kategorien bzw. Themencodes erstellt, die Kuckartz als «[...] ein bestimmtes Thema, auch ein bestimmtes Argument, eine bestimmte Denkfigur» (S. 34) beschreibt. Zu Beginn der Kategorisierung wurden aus den Untersuchungsthemen, die dem Fragebogen

---

<sup>4</sup> Kuckartz (2018) betont, dass die Verwendung der Begriffe *Kategorie* und *Code* nicht einheitlich gehandhabt wird. In bestimmten Publikationen wird zwischen den beiden differenziert, während sie in anderen synonym verwendet werden (S. 36). Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit folgt seinem Exempel und wertet die Begriffe als Synonyme.

zugrunde liegen, Hauptkategorien gebildet. So entstand beispielsweise die Hauptkategorie *Nutzung/Bedeutung Smartphone privat*. Alle zu ihr passenden Antworten bzw. Teile davon wurden ihr daraufhin zugeordnet. Als nächster Schritt wurde das Material noch einmal bearbeitet. Alle Daten, die zuvor einer Hauptkategorie zugeteilt worden waren, wurden nun in ausdifferenzierte Unterkategorien zerlegt (Kuckartz, 2018, S. 106ff.). Um beim oben genannten Beispiel zu bleiben, entstanden so für die Hauptkategorie *Nutzung/Bedeutung Smartphone privat* die Unterkategorien *Kommunikation/Kontakt*, *Arbeitsinstrument*, *Unterhaltung*, *Alltagshilfe*, *Lebensorganisation*, *Dokumentation* und *Weiteres*. Nach Abschluss der Codierung war ein hierarchisches System aus Haupt- und Unterkategorien entstanden, dem alle auswertbaren Aussagen zugeordnet worden waren (Kuckartz, 2018, S. 38). Die anfänglich erstellten Hauptkategorien wurden zum Schluss der Codierung entfernt, da die ihnen ursprünglich zugeordneten Textteile mittlerweile, wie beschrieben, spezifischeren Unterkategorien angehörten. Die Hauptkategorien finden sich noch immer im Kategoriensystem (siehe Abbildung 2), da sie der Verfasserin in *MAXQDA 2020* als thematische Überschriften dienten.

#### Codesystem

1 Arbeitssituation	
1.1 Praxis	24
1.2 Rehaklinik	8
1.3 Spital ambulant	5
1.4 Spital akut	8
2 Nutzung/Bedeutung Smartphone privat	
2.1 Kommunikation/Kontakt	37
2.2 Arbeitsinstrument	11
2.3 Unterhaltung	14
2.4 Alltagshilfe	32
2.5 Lebensorganisation	23
2.6 Dokumentation	3
2.7 Weiteres	1
3 Assoziationen Verlust Smartphone	
3.1 Datenverlust	18
3.2 Unerreichbarkeit	12
3.3 Einschränkungen im Alltag	14
3.4 hoher Aufwand	3



3.5 Weiteres	9
4 Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung	
4.1 patientenabhängig	23
4.2 Zielformulierung/Therapieplanung	12
5 digitale Medien im Rahmen der Therapieplanung	
5.1 selbstverständlich	3
5.2 patientenabhängig	19
5.3 Weiteres	3
5.4 Ziel/Sinn	
5.4.1 digitale Medien als Therapieergänzung/Hilfsmittel	7
5.4.2 digitale Medien als Alltagsunterstützung	1
5.4.3 digitale Medien als Kommunikationsweg	8
5.4.4 Selbstständigkeit/Teilhabe	5
6 digitale Medien in zukünftiger Therapie	
6.1 patientenabhängig	5
6.2 Therapieergänzung	6
6.3 je länger, desto mehr	22
6.4 Weiteres	3
7 Wünsche an das Fach Logopädie	
7.1 Entwicklung digitaler Therapiematerialien	7
7.2 Kompetenzweiterentwicklung im Berufsleben	9
7.3 Kompetenzerwerb in der Ausbildung	5
7.4 Krankenkasse	4
7.5 Weiteres	5

Abb. 2: Codesystem Studie «SMARTLog»

Das gesamte Kategorien- bzw. Codebuch, das die Liste der Kategorien sowie deren Definitionen umfasst, ist in Anhang C zu finden.

## 4. Ergebnisse der Studie «SMARTLog»

Bevor die Ergebnisse vorgestellt werden, sollen zur Erinnerung die wichtigsten Punkte bezüglich der Studie zusammengefasst werden: «SMARTLog» sollte die Bedeutung digitaler Teilhabe für die Praxis der Logopädie untersuchen. Aufgrund des geplanten Umfangs der vorliegenden Arbeit konnte nur ein Ausschnitt der Praxis beleuchtet werden. Es wurde entschieden, dass die Befragten im Kontext von Aphasie im Erwachsenenbereich tätig sein sollten.

Aufgrund des Studien- und Arbeitsumfanges wurde ausserdem eine thematische Eingrenzung vorgenommen, wobei gewisse Fragen auf das Smartphone fokussiert sind. Nach Einschätzung der Verfasserin handelt es sich dabei um einen für viele Menschen alltäglichen digitalen Begleiter, der sich aus diesem Grund dafür eignet, die Bedeutung von Digitalität an einem konkreten Beispiel zu untersuchen.

Die Unterthemen, die im Rahmen der Studie untersucht werden sollten (siehe auch Kapitel 3.2.2), sind folgende:

- A) Bedeutung von Smartphonefunktionen und -diensten für den privaten Gebrauch der Praktikerinnen und Praktiker
- B) Berücksichtigung von Smartphonefunktionen und -diensten im Rahmen der Aphasiotherapie
- C) Kompetenzen in Smartphone-Bedienungshilfen
- D) Bedeutung der Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Kontexterhebung
- E) Bedeutung der Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Therapiezielsetzung
- F) Relevanz der Nutzung digitaler Medien in zukünftiger Erwachsenentherapie
- G) Wünsche an das Fach Logopädie bezüglich des Themas der Digitalität

Zitierte Äusserungen der Befragten werden in der Folge stets mit der Nummer des jeweiligen Fragebogens versehen (Beispiel: Person 1).<sup>5</sup> Die gesammelten Ergebnisse der Studie sind in Anhang D zu finden.

## Arbeitssituation

Bezüglich ihrer Arbeitssituation machten die 42 Praktikerinnen und Praktiker folgende Angaben (Mehrfachnennungen waren möglich):

- Praxis (selbstständig oder angestellt): 24 Personen
- Rehaklinik: 8 Personen
- Akutspital: 8 Personen
- ambulante Spitalleistung: 5 Personen
- keine Angabe: 2 Personen

Zwei der Teilnehmerinnen oder Teilnehmer (4.76 %) arbeiten ausschliesslich in der Geriatrie und drei (7.14 %) ausschliesslich im Akutspital.

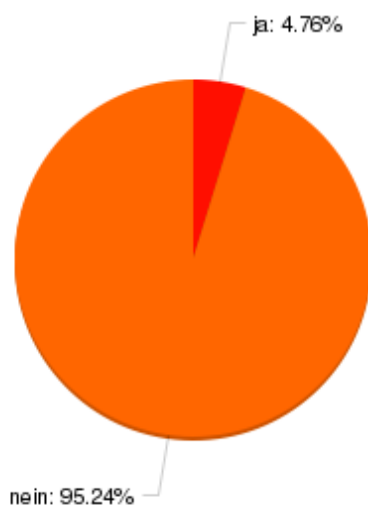


Abb. 3: Arbeitssituation ausschliesslich in der Geriatrie

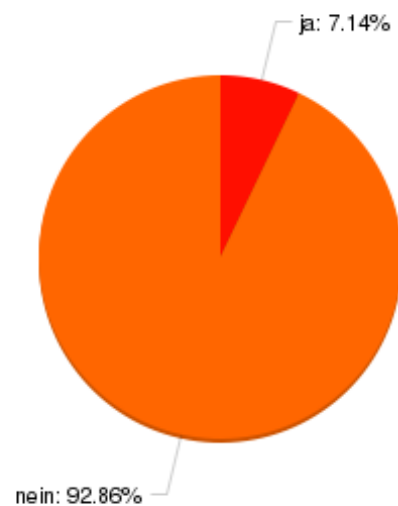


Abb. 4: Arbeitssituation ausschliesslich im Akutspital

In Erfahrung zu bringen, welche Praktikerinnen oder Praktiker ausschliesslich in einem dieser Kontexte tätig sind, schien relevant, weil im Vorfeld der Studie die Hypothese entstand, dass

<sup>5</sup> Aufgrund des Umfangs konnten die einzelnen Fragebögen 1–42 nicht in die Arbeit integriert werden, da dies zu einem Anhang von über 400 Seiten geführt hätte. Bei Interesse nach ausgesuchten Fragebögen lässt die Verfasserin diese der Leserin oder dem Leser sehr gerne zukommen.

Digitalität in diesen Bereichen möglicherweise weniger Bedeutung hat als in anderen. Im Kontext der Geriatrie wurde das Alter der Patientinnen und Patienten als potenzieller Grund dafür vermutet. Geriatrische Patienten gehören heute noch zu einer Generation, von der grundsätzlich angenommen wird, dass Digitalität kaum oder wenig Bedeutung hat (gemäß der Erfahrung der Verfasserin). Dies kann zur Folge haben, dass das Thema auch in der logopädischen Praxis als nicht relevant wahrgenommen wird. Im Akutspital wurde Zeitmangel als mögliches Hindernis dafür gesehen, sich im Rahmen von Kontexterfassung, Diagnostik und Therapie mit der Digitalität der Patientinnen und Patienten zu befassen. Die Anzahl der Studienteilnehmenden die ausschliesslich in einem dieser Kontexte tätig sind, ist zu klein, um die Hypothese gründlich zu untersuchen. Trotzdem wird diese im Rahmen der Themen D und E wieder aufgegriffen.

#### A) Bedeutung von Smartphonefunktionen und -diensten für den privaten Gebrauch der Befragten

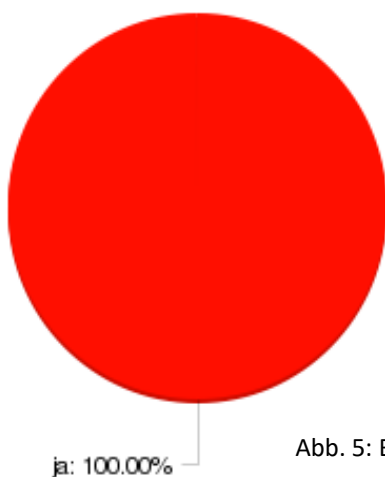


Abb. 5: Besitz Smartphone

Alle 42 Studienteilnehmerinnen und Teilnehmer verfügen über ein Smartphone (siehe Abb. 5). Die Bedeutungen, die das Gerät für sie hat, lassen sich in sechs Kategorien einteilen: Kommunikationsmedium, Alltagshelfer, Lebensorganisation, Unterhaltung, Arbeitsinstrument und Dokumentation.

Von 37 Praktikerinnen und Praktikern und somit am häufigsten wurde angegeben, dass das Smartphone ein **Kommunikationsmedium** ist, eine Möglichkeit, Kontakte aufrechtzuerhalten. Die am meisten erwähnten Kanäle waren das Telefon, WhatsApp und E-Mails. Person 8 spezifizierte, dass sie die Möglichkeit der schnellen Kommunikation schätzt, und Person 21 schrieb, dass sie das Smartphone nutzt, um jederzeit erreichbar zu sein. Auch Person 26 bezeichnete die Möglichkeit, unterwegs zu telefonieren, als bedeutsam. Zusammengefasst zeigen die Äusserungen auf, dass es die zeit- und ortsunabhängige Kommunikation ist, die am Smartphone besonders geschätzt wird.

Die Bedeutung des Smartphones als **Alltagshelfer** wurde 32-mal hervorgehoben. Zu dieser Kategorie wurden alle Tätigkeiten und Funktionen gezählt, die den Alltag der Benutzerinnen und Benutzer zu erleichtern vermögen, indem durch sie Zeit, Aufwand oder der Einsatz eines zusätzlichen Objektes eingespart werden kann. Genannt wurden beispielsweise die Navigationsfunktion (Personen 3 und 13), der Taschenrechner (Person 3), Übersetzungsdienste (Person 1), die App der SBB (Schweizerische Bundesbahnen) zum Kauf des Zugtickets oder zur Konsultation des Fahrplans (Personen 5 und 16), die Bezahlungsfunktion TWINT (Person 8), die COVID-19-Zertifikat-App (Personen 3 und 4) und das Internet als Medium zur Informationsbeschaffung (Personen 13, 17 und 21). Letzteres wurde besonders oft erwähnt. Person 21 schrieb dazu, dass das Smartphone dank der Website *Google* als Nachschlagewerk unersetzlich ist und bezeichnete es als «Tor zum Weltwissen». Den genannten Diensten und Funktionen gemein ist, dass die auch analog ausführbaren Tätigkeiten mit dem Smartphone einfacher, schneller und ortsunabhängig erfolgen können.

Von 23 Praktikerinnen und Praktikern wurde die Bedeutung des Smartphones für die **Lebensorganisation** erwähnt. In den Fragebögen genannte Beispiele dafür sind der Wecker (Personen 2 und 18), das Adressbuch (Personen 3 und 29), der Kalender (Personen 1, 6, 16, 17 und 42) sowie die Notizfunktion (Personen 1 und 16). Person 23 fasste die Bedeutung des Gerätes übergreifend mit «organisiert alles» zusammen, Person 33 mit «Hilfe bei der Organisation». Dass das Smartphone der **Unterhaltung** dient, wurde 14-mal geschrieben. Nebst allgemeinen Begriffen wie «Unterhaltung» (Person 3), «Ablenkung» (Person 15) oder «Beschäftigung» (Person 33) wurden auch spezifische Formen der Unterhaltung, wie Musik (Personen 3 und 16) oder das Hören von Podcasts (Person 16), die Nutzung sozialer Medien (Personen 12 und 16) sowie Zeitunglesen und Radiohören (Person 42) genannt.

Die Relevanz des Smartphones als **Arbeitsinstrument** wurde in elf Fällen erwähnt. Person 5 bezeichnete das Gerät als «mobiles Büro» und Person 27 schrieb, dass sie es für Soundaufnahmen von Übungen, Videoaufnahmen von Therapiefrequenzen sowie schriftliche Dialoge mit Patienten benützt. Person 36 verfügt über ein spezifisches Arbeitssmartphone, das sie in der Therapie verwendet und mit dem sie mit ihren Patientinnen und Patienten kommuniziert. Person 27 führt mittels Smartphones Teletherapien durch. Abermals machen die Äusserungen deutlich, wie viele unterschiedliche Tätigkeiten mit demselben Medium ausgeführt werden können. Ohne Smartphone bräuchte beispielsweise Person 27 für die beschriebenen Tätigkeiten einen Audiorekorder, eine Filmkamera sowie einen Computer.

Zu guter Letzt erwähnten vier Personen die Bedeutung des Smartphones zur **Dokumentation** des Alltags und schrieben, dass sie es zum Aufnehmen und Speichern von Fotos (Personen 3, 26 und 27) oder zum Filmen (Person 42) benutzen.

Eine letzte Äußerung zur Bedeutung des Smartphones, die hier festgehalten werden soll, da sie anderer Natur ist als die bereits genannten, stammt von Person 22. Sie bezeichnete das Gerät als lästige Pflicht und begründete dies damit, dass «lästige Spione (Cookies)» Einblick in ihr Leben nehmen würden.

Dass das Smartphone diverse Funktionen und Dienste in sich vereint und größere Flexibilität im Hinblick auf Arbeit und Bewegung sowie im Leben ermöglicht, ist den Antworten nach ein bedeutendes Merkmal des Gerätes. Diese Erkenntnis lässt gleichzeitig erahnen, dass das Abhandenkommen des Smartphones unangenehme Auswirkungen hat. In der Studie sollte dies untersucht werden: Wie würden die Praktikerinnen und Praktiker einen Verlust des Smartphones erleben und welche Konsequenzen würden sie am meisten beschäftigen? Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer sollten den Satz «Wenn ich mein Handy verlöre, würde ich mich schlecht fühlen» bewerten. Mit der Wahl des Punktwerts 4 gaben sie an, dass die Aussage zutrifft, sie sich somit bei Verlust des Smartphones schlecht fühlen würden. Auf der anderen Seite des Spektrums lag der Wert 1, mit dem sie zu verstehen gaben, dass die Aussage nicht zutrifft. Mit der Wahl der Werte 2 und 3 positionierten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwischen diesen beiden Extremen. Abbildung 6 zeigt das Ergebnis in Prozentangaben.

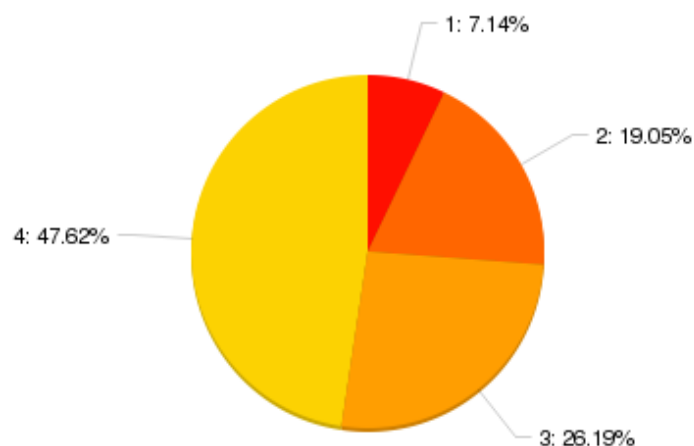


Abb. 6: Bewertung Verlust des Smartphones

- Wert 4 («in höchstem Grade schlimm»): 20 Personen (47.62 %)
- Wert 3 («nicht in höchstem Grade schlimm»): 11 Personen (26.19 %)
- Wert 2 («ein wenig schlimm»): 8 Personen (19.05 %)
- Wert 1 («nicht schlimm»): 3 Personen (7.14 %)

Mit Stichworten sollten die Praktikerinnen und Praktiker den gewählten Punktwert erläutern.

Ein Grossteil der Befragten sähe sich durch den Verlust des Gerätes mit Alltagseinschränkungen konfrontiert. So schrieb Person 16 beispielsweise, dass sie nicht mehr spontan ein Zugticket kaufen oder die Zugverbindung prüfen könnte und zudem keine Unterhaltung im Zug hätte. Person 15 äusserte die Annahme, dass es komplizierter würde, Informationen einzuholen, und einige Praktikerinnen und Praktiker fürchten ausserdem die oft zeitintensive Neuinstallation von Funktionen und Diensten sowie das aufwändige Sammeln und Übertragen von Kontakten und weiterer Daten. Person 24 gab zu verstehen, sich ohne Smartphone ausserhalb der Gesellschaft zu fühlen. Ähnlich ginge es auch Person 31, die sich ihrer Angabe nach ohne das Gerät in ihrem Alltag verloren fühlen würde. Person 36 würde sich ohne Smartphone unterwegs nicht sicher fühlen. In zwölf Fällen wurde Unerreichbarkeit als negative Auswirkung eines Geräteverlustes genannt – auch sie kann als Alltagseinschränkung gewertet werden.

Eine weitere oft genannte und gefürchtete Auswirkung ist der Datenverlust. Achtzehn Personen schrieben, dass sie das Abhandenkommen allgemeiner Daten (Personen 3, 5, 21 und 42), von Adressen (Person 12), Kontakten (Personen 13, 15 und 24), Terminen (Person 16), Fotos (Personen 23 und 27) oder Chatverläufen (Person 26) fürchten.

Es gibt auch Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die dem Szenario neutral gegenüberstehen oder dieses gar positiv werten würden. So sähe Person 30 einen Verlust des Smartphones als «Chance für Digital Detox», Person 41 gab zu verstehen, dass ihr die erzwungene Abstinenz auch guttun würde und Person 2 schrieb: «Ich glaube, dass ich auch ohne Handy wieder auskommen würde. Das war vor den 90er Jahren auch so.» Person 22 gab sogar zu, dass sie eigentlich froh wäre, eine Ausrede zu haben, um das Smartphone nicht benützen zu müssen. All diese Praktikerinnen und Praktiker hatten zuvor bei der Bewertung des Szenarios Punktwert 2 oder 3 gewählt.

Nebst der allgemeinen Bedeutung, die das Smartphone für die Befragten hat, sollte auch in Erfahrung gebracht werden, wie wesentlich bestimmte Smartphonefunktionen und -dienste

für sie sind. Die Studienteilnehmer hatten die Wahl zwischen Punktwert 1 (*unwichtig*), Punktwert 2 (*teils wichtig*), Punktwert 3 (*wichtig*) und Punktwert 4 (*unverzichtbar*). Diese Frage haben nur noch 38 der ursprünglich 42 Teilnehmenden beantwortet. Abbildung 7 zeigt die Auswertung aller eingereichten Antworten.<sup>6</sup>

Die höchste durchschnittliche Bewertung erreichten die Nachrichtendienste (SMS, WhatsApp, Signal etc.). Die Standardabweichung von 0.60 zeigt ausserdem, dass die ein Grossteil der Bewertungen nahe beieinander lag. In der Tat hat niemand den Punktwert 1 (*unwichtig*) und nur zwei Personen haben den Punktwert 2 (*teils wichtig*) gewählt. Zwölf Personen sagten mit dem Punktwert 3 aus, dass Nachrichtendienste wichtig sind und 24 Personen bewerteten die Dienste mit der Wahl des Wertes 4 als unverzichtbar. Dass auch die Telefonfunktion eine hohe durchschnittliche Bewertung (3.11) mit einer – verglichen mit anderen Diensten und Funktionen – kleinen Standardabweichung (0.68) erreicht, entspricht der weiter oben beschriebenen Erkenntnis, dass das Smartphone für eine beträchtliche Anzahl der Befragten Kommunikation und Kontakt bedeutet. E-Mails, ein weiterer Kommunikationskanal, wurden etwas weniger hoch bewertet als die zuvor genannten Medien. Sie erreichten eine durchschnittliche Bewertung von 2.97, wobei die Beurteilungen heterogen ausfielen: Vier Personen erachteten E-Mails als unwichtig, acht als teils wichtig, elf als wichtig und 15 als unverzichtbar.

Der Durchschnittswert von 3.39 bei einer Standardabweichung von 0.68 zeigt, dass auch die Informationsbeschaffung (News, Wetterbericht etc.) für viele der Praktikerinnen und Praktiker eine relevante Funktion ist. Neunzehn Personen gaben mit der Wahl des Wertes 4 zu verstehen, dass sie die Funktion unverzichtbar finden, während niemand Wert 0 wählte. Auch dieses Ergebnis entspricht der bereits gewonnenen Erkenntnis, dass die Informationsbeschaffung ein bedeutender Aspekt des Smartphonegebrauchs ist.

Mit einem Wert von 3.18 erhielt auch die Digitalkamera eine hohe Durchschnittsbewertung, wenngleich die Standardabweichung von 0.93 zeigt, dass die Meinungen hierbei etwas mehr auseinandergehen als bei den zuvor besprochenen Funktionen. Achtzehn Personen empfinden die Digitalkamera als unverzichtbar, elf als wichtig, sieben als teils wichtig und für zwei ist sie unwichtig. Bei der Frage nach der Bedeutung des Smartphones erwähnten nur vier

---

<sup>6</sup> Einige Funktionen und Dienste sind in den Abbildungen 7 und 8 teils unvollständig aufgeführt. Im Folgenden werden die kompletten Bezeichnungen genannt, wie sie im Fragebogen vorzufinden waren: Nachrichtendienste (SMS, WhatsApp, Signal etc.), Ticketkauf (SBB, Museum, Kino etc.), Fernsteuerung elektronischer Geräten (Heizung etc.), Informationsbeschaffung (News, Meteo etc.), Musikprogramme (Spotify, Apple Music etc.), Freizeitapps (Tik Tok, Instagram, Youtube, Shopping- und Datingapps etc.).



Teilnehmende die Foto- oder Filmkamera. Offenbar handelt es sich dabei um eine Funktion, die von gewissen Praktikerinnen und Praktiker nicht auf Anhieb als besonders bedeutsam empfunden, beim konkreten Nachdenken aber doch als wichtig oder gar unverzichtbar eingestuft wird.

Die tiefste Bewertung erhielten diejenigen Funktionen, die der Unterhaltung dienen. So erreichten Spiele und Quiz lediglich einen Durchschnittswert von 1.45 und Freizeitapps (Tik Tok, Instagram, Youtube, Shopping- und Datingapps) einen von 1.61.

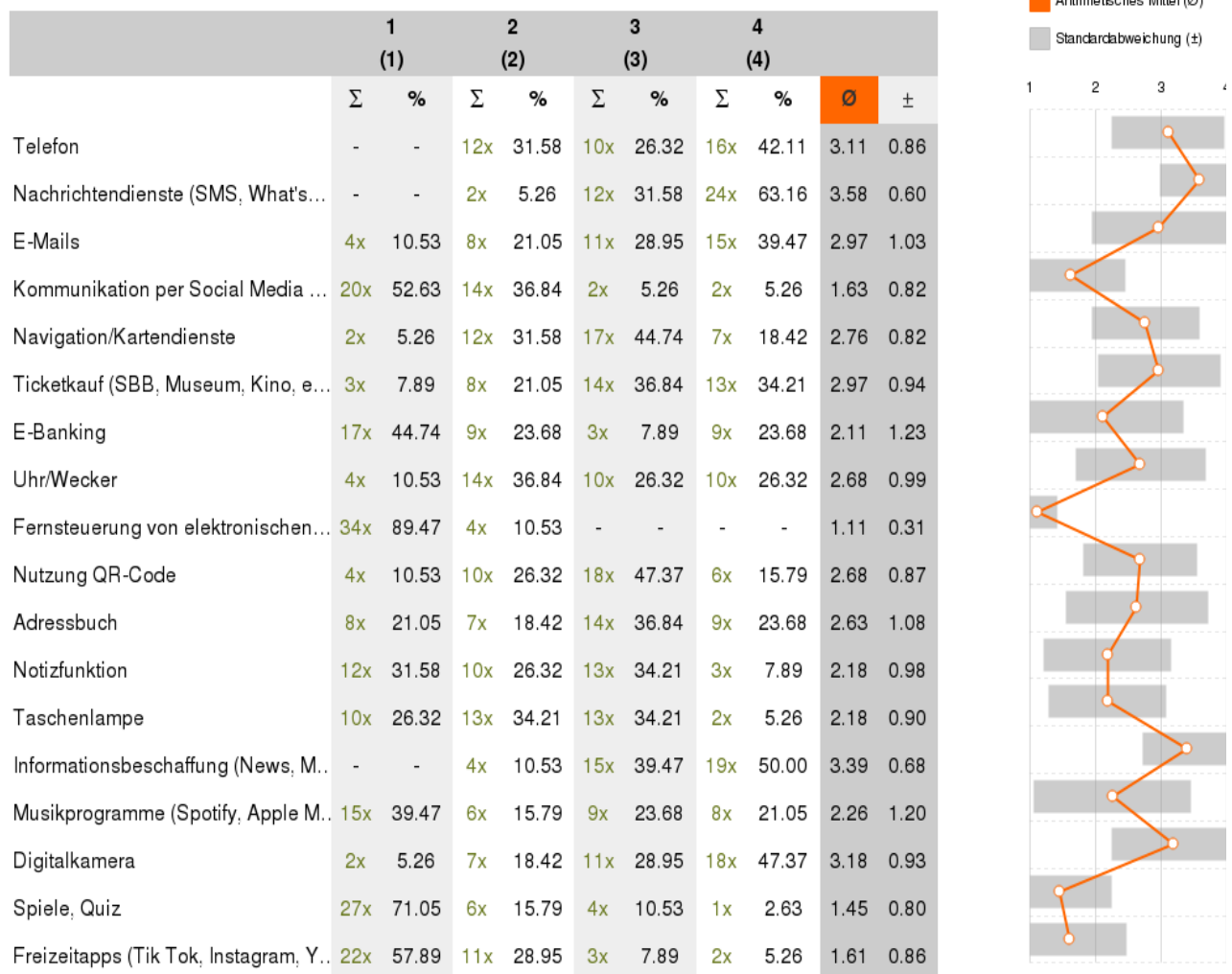


Abb. 7: Bedeutung Smartphonefunktionen und -dienste privat

## B) Berücksichtigung von Smartphonefunktionen und -diensten im Rahmen der Aphasietherapie

Die Teilnehmenden sollten auch angeben, wie bedeutsam ihnen eine Berücksichtigung derselben Smartphonefunktionen und -dienste im Rahmen der Aphasietherapie scheint. Diese Frage lässt sich auf zwei Arten interpretieren: So kann darunter einerseits verstanden werden, dass mittels der Funktionen an beliebigen Therapiezielen gearbeitet wird, dass somit zum Beispiel über den Inhalt von Whatsapp-Nachrichten oder über Fotos gesprochen oder durch das Verfassen von E-Mails an der schriftlichen Kommunikation gearbeitet wird. Andererseits lässt sich die Frage auch so verstehen, dass der Umgang mit den jeweiligen Funktionen und Diensten zum konkreten Therapieziel gemacht wird, dass somit beispielsweise in der Therapie geübt wird, Whatsapp-Nachrichten zu schreiben, zu versenden, zu öffnen etc.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten abermals die Wahl zwischen Punktwert 1 (*unwichtig*), Punktwert 2 (*teils wichtig*), Punktwert 3 (*wichtig*) und Punktwert 4 (*unverzichtbar*). Diese Frage haben 36 der ursprünglich 42 Teilnehmenden beantwortet. Abbildung 8 zeigt die Ergebnisse im Überblick.

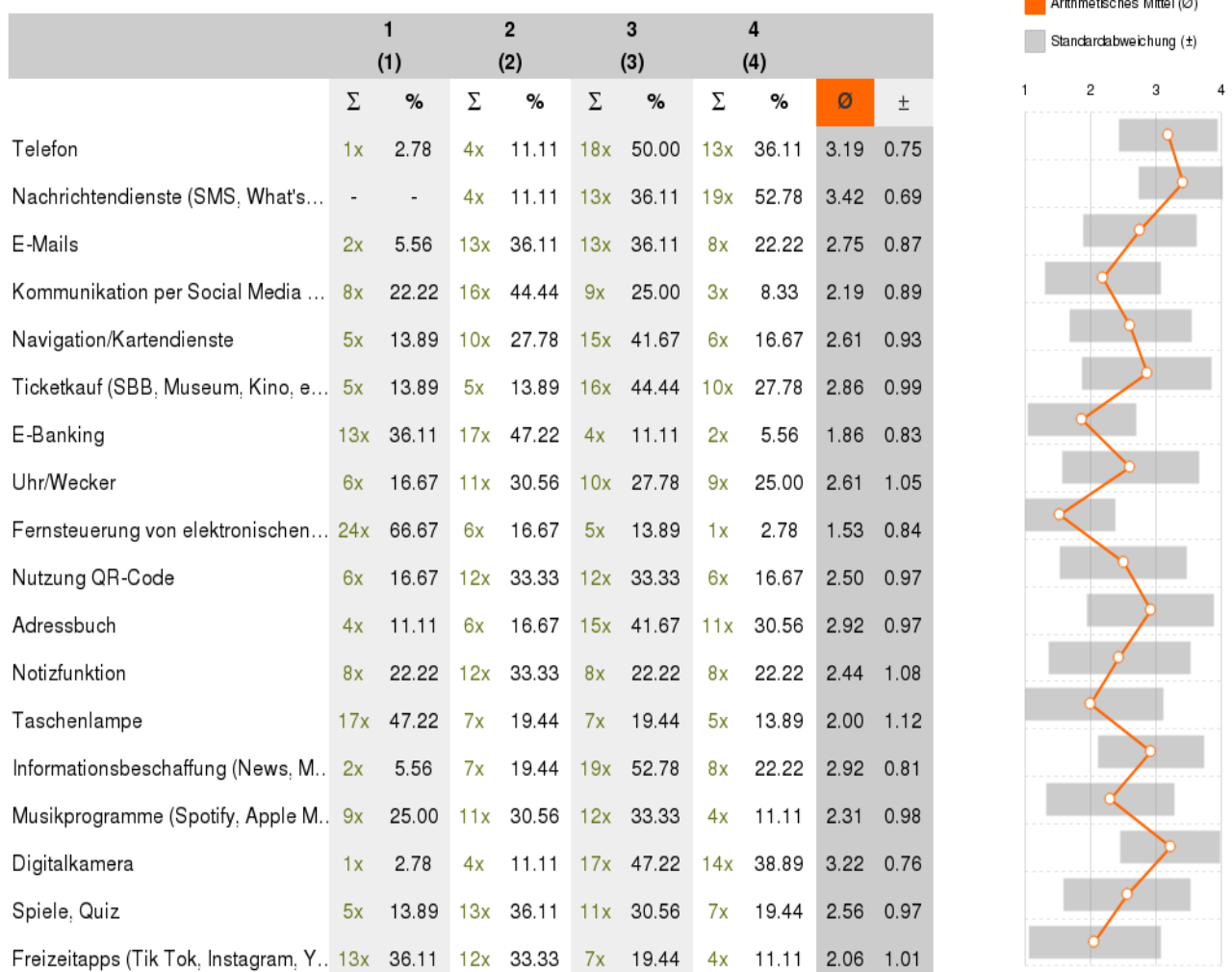


Abb. 8: Berücksichtigung Smartphonefunktionen und -dienste in der Aphasietherapie

Besonders interessiert hat hierbei, ob sich die Durchschnittsbewertungen der einzelnen Funktionen in Bezug auf das Privatleben der Praktikerinnen und Praktiker und jene im Zusammenhang mit der Aphasietherapie gleichen oder ob sie jeweils voneinander abweichen. In anderen Worten: Empfinden die Praktikerinnen und Praktiker solche Funktionen, die sie selbst als bedeutsam erachten, auch für die Therapie als relevant? In vielen Fällen fielen die Ergebnisse ähnlich aus: So erhielten beispielsweise die Nachrichtendienste (SMS, WhatsApp, Signal etc.) auch in Hinblick auf die Therapie mit 3.42 die höchste durchschnittliche Bewertung – und wie schon in Bezug auf den Privatgebrauch wurden sie von niemandem als unwichtig eingestuft. Vier Personen wählten für die Therapie die Bewertung *teils wichtig*, 13 *wichtig* und 19 *unverzichtbar*.

Auch die Durchschnittsbewertung der Telefonfunktion weicht mit 3.19 nicht weit von derjenigen ab, die bezüglich Privatgebrauchs erreicht wurde (3.58). Der einzige auffällige Unterschied bestand darin, dass jemand (Person 27) angab, das Telefon im Rahmen der Aphasietherapie als unwichtig zu erachten – eine Bewertung, die in Bezug auf den Privatgebrauch nicht erfolgte. Dieselbe Person beurteilte die Telefonfunktion im Privatleben als *teils wichtig*, die beiden Bewertungen der oder des Teilnehmenden weichen somit nur einen Punkt voneinander ab. Informationsbeschaffung (News, Wetterbericht etc.) wurde für die Therapie im Durchschnitt als etwas weniger bedeutsam eingestuft als für den Privatgebrauch – aber auch hier weichen die Werte nur geringfügig voneinander ab. Zwei Personen erachten Informationsbeschaffung als für die Therapie unwichtig, vier als *teils wichtig*, 15 als *wichtig* und 19 als *unverzichtbar*. Hierbei fällt auf, dass Person 17, die mit dem Wert 1 aussagte, die Funktion für die Therapie als unwichtig zu erachten, sie in Bezug auf das Privatleben als *unverzichtbar* bewertete.

Die Digitalkamera erhielt auch für die Therapie mit 3.22 eine hohe durchschnittliche Bewertung. Vierzehn Praktikerinnen und Praktiker wählten Wert 4 und nur eine Person Wert 1.

Eine Funktion, die in Bezug auf die Therapie eine deutlich höhere Durchschnittsbewertung erhielt als hinsichtlich der Privatnutzung, ist die Spiel- und Quizfunktion. Für den privaten Gebrauch erreichte sie einen Mittelwert von 1.45, für die Therapie einen von 2.56. Während 27 der Befragten Spiele und Quiz im Privatbereich als unwichtig erachten, sind es in Bezug auf die Therapie nur fünf. Und während nur eine Person Spiele im Privatleben *unverzichtbar* findet, sind es im Hinblick auf die Therapie bereits sieben. Einige der Praktikerinnen und Praktiker,

die Spiele und Quiz für sich selbst als unwichtig erachten, empfinden sie dennoch als für die Therapie relevant.

Die Ergebnisse auf, dass die Teilnehmenden mehrere Funktionen und Dienste für den privaten Gebrauch und die Aphasietherapie mit einer ähnlichen Bewertung versehen. Aufgrund der weiter oben beschriebenen unpräzisen Fragestellung war jedoch nicht ersichtlich, auf welche Weise sie eine Berücksichtigung in Betracht ziehen würden.

### C) Kompetenzen in Smartphone-Bedienungshilfen

Smartphones diverser Hersteller verfügen über Funktionen zur Bedienungshilfe. Ziel ist es, die Geräte barrierefrei bedien- und benutzbar zu machen. Der Hersteller Apple unterteilt die auf seinen Smartphones zugänglichen Bedienungshilfen beispielsweise in die drei Kategorien *sehen*, *physisch/motorisch* und *hören*. Die jeweiligen Funktionen unterstützen im visuellen, motorischen und/oder auditiven Bereich (Apple, n. d. (a)). Dank ständiger technischer Fortschritte werden auch die Bedienungshilfen stetig weiterentwickelt. Google hat als marktführender Smartphone-Hersteller beispielsweise für sein Betriebssystem Android im September 2021 eine Vielzahl neuer Bedienungshilfen angekündigt – unter anderem die Identifizierung von Euro- und Indische-Rupien-Geldscheinen, die es Menschen mit Sehbeeinträchtigung bei der Bezahlung mit Bargeld ermöglichen soll, die richtigen Geldscheine zu identifizieren (Allegro, 2021). Für Patientinnen und Patienten im Kontext von Aphasie und deren digitale Teilhabe ist es je nach Art und Ausmass ihrer Einschränkungen von grosser Bedeutung, dass sie im Rahmen ihrer Therapie auf gewisse Bedienungshilfen aufmerksam gemacht werden bzw. der Umgang mit diesen geübt wird. Deshalb sollte für ausgewählte Funktionen im Rahmen der Studie «SMARTLog» in Erfahrung gebracht werden, wie bekannt sie in der Praxis der Logopädie sind<sup>7</sup>:

- **Vorlesefunktion:** Dank der Funktion *Vorlesen* kann das Smartphone Texte und Bilder auf dem Bildschirm vorlesen bzw. beschreiben sowie in der Umgebung mittels Kamera erfassen und vorlesen bzw. beschreiben (Google, n. d. [a]).

---

<sup>7</sup> Bei Bedienungshilfen, die nur für iOS (Betriebssystem von Apple-Geräten) existieren, wird dies in der Folge genannt. Ist von Smartphones im Allgemeinen die Rede, bedeutet dies, dass die Funktionen auf Geräten verschiedener Hersteller existieren. Je nach Produzent weicht ihre Bezeichnung womöglich geringfügig voneinander ab.

- **Sprachsteuerung:** Mit der Funktion *Sprachsteuerung* können Apple-Geräte mit der Stimme gesteuert werden (Apple, n. d. [c]).
- **Diktierfunktion:** Die Diktierfunktion ermöglicht es, dem Smartphone einen Text zu diktieren (Apple, n. d. [e]).
- **Echtzeittext bei Anrufen:** Die Funktion *RTT (Real-Time-Text)* ermöglicht die Verwendung von Text während eines Telefonats. Eine Gesprächsteilnehmerin oder ein Gesprächsteilnehmer kann ihren bzw. seinen Teil der Konversation über die Tastatur eingeben und den gesprochenen Teil der Gesprächspartnerin oder des Gesprächspartners ebenso in Textform erhalten (Google, n. d. [b]).
- **Externe Tastatur:** Mit einer externen Tastatur, die über Bluetooth oder eine App mit dem Smartphone verbunden wird, können Texteingaben an das Smartphone gesendet werden (Rudis Smartphone Tipps, n. d.).
- **Touch-Anpassungen:** Mittels Touch-Anpassungen kann eingestellt werden, wie das Smartphone auf Berührungen des Touchscreens reagiert (Apple, n. d. [d]).
- **Schaltersteuerung:** Die Schaltersteuerung ermöglicht es, das iPhone, iPad oder den iPod touch indirekt, mittels eines oder mehrerer Schalter zu bedienen. Solche Schalter können externe Geräte, die Frontkamera des eigenen Gerätes sowie das Display des Gerätes sein (Apple, n. d. [b]).

Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer hatten die Wahl zwischen Punktwert 1 (*nicht bekannt*), Punktwert 2 (*schon gehört*), Punktwert 3 (*bekannt*) und Punktwert 4 (*nutze ich*).

Abbildung 9 zeigt das Ergebnis:



Abb. 9: Kompetenzen Smartphone-Bedienungshilfen

Die Bedienungshilfe mit dem durchschnittlich höchsten Bekanntheitsgrad unter den Studienteilnehmenden (und einem Mittelwert in Höhe von 2.83) ist die Vorlesefunktion. Die Bewertungen fielen heterogen aus: Neun Personen gaben an, die Funktion zu nutzen, 16, sie zu kennen, sieben, davon gehört zu haben, und vier, sie nicht zu kennen.

Die zweithöchste durchschnittliche Bewertung aller Bedienungshilfen erreichte die Sprachsteuerung mit einem Mittelwert von 2.78. Wie bereits bei der Vorlesefunktion wählte hier ein Grossteil der Stichprobe, 22 Teilnehmende an der Zahl, den Punktwert 3 und sagte damit aus, die Funktion zu kennen. Wieder vier Personen (15, 17, 27 und 29) gaben an, diese nicht zu kennen.

Die geringste durchschnittliche Bekanntheit innerhalb der Stichprobengruppe zeigt die Funktion Echtzeittext bei Anrufen. Sechszwanzig der Teilnehmer gaben an, sie nicht zu kennen, drei Personen kennen sie und nur eine nutzt sie auch. Ebenfalls nur wenig bekannt ist die Schaltersteuerung, die 20 Personen nicht kennen, acht kennen und nur eine benutzt.

Die Verteilung der Bewertungen ist bei allen Funktionen heterogen, es lässt sich keine grundsätzliche Kenntnis innerhalb der Stichprobe und über alle Funktionen hinweg erkennen.

#### **D) Bedeutung der Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Kontexterhebung**

Die Erfassung und das Verstehen der Lebens- und Sprachsituation einer Patientin oder eines Patienten sind der Start in die Therapie. So ist es möglich, in der Folge sinnvolle individuelle Ziele für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten zu formulieren. Fragen nach Sprachaktivitäten und Teilhabe in verschiedenen Kontexten, nach der eigenen Identität als kommunizierende Person und nach diesbezüglichen Veränderungen aufgrund der aktuellen Thematik helfen dabei, die Lebens- und Sprachsituation eines Menschen im Detail zu verstehen (Schräpler & Steiner, 2021, S. 34). Um alle Kommunikationsfacetten einer Patientin oder eines Patienten zu kennen, muss eine Logopädin heute dessen oder deren Fähigkeiten bezüglich digitaler Kommunikationsmittel oder – besser noch – den jeweiligen Grad an digitaler Teilhabe erfassen (Einschätzung der Verfasserin).

Die Frage, ob die Digitalität der Patientinnen und Patienten in der Phase der Lebens- und Sprachsituationserfassung eine Rolle spielt, wurde 15-mal mit «ja» (41,67 %) und 21-mal mit «teils» (58,33 %) beantwortet. Die Antwort «nein» wurde von niemandem gewählt (siehe Abbildung 10).

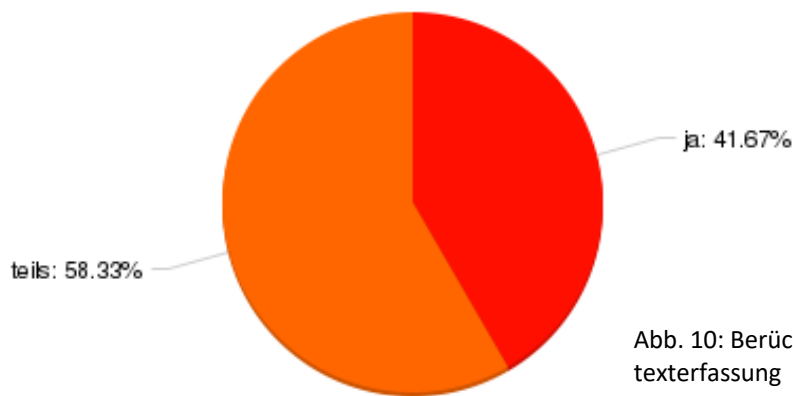


Abb. 10: Berücksichtigung Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung

In einem nächsten Schritt wurden die Teilnehmenden gebeten, die eben gewählte Antwort durch Stichworte zu erläutern. Daraufhin präzisierten 22 von ihnen, Digitalität je nach Patientin oder Patient zu berücksichtigen. Das meistgenannte entscheidende Kriterium für oder gegen eine Berücksichtigung war das Alter. Mit zunehmendem Alter eines Menschen wird eher angenommen, dass Digitalität keine Rolle spielt. Dies zeigt z. B. die Aussage von Person 18: «Ich frage danach, wenn ich altersbedingt das Gefühl habe, es könnte für Patienten eine Rolle spielen».

Nebst dem Alter wurde auch die bisherige Bedeutsamkeit der Digitalität im Leben als entscheidendes Kriterium genannt. Person 3 gab an, dass die Ermittlung der Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung davon abhängig ist, wie vertraut ein Mensch bereits mit digitalen Dingen ist. Person 5 schrieb, der entscheidende Faktor ist, ob Digitalität bis anhin bereits zur Lebenswirklichkeit von jemandem gezählt hat oder nicht, und Person 25 meinte: «Egal welches Alter: Wenn das Interesse beim Patient [sic] vorhanden ist und er das Gerät benutzt hat bzw. weiter benutzen möchte, dann auf jeden Fall nachfragen und erfassen.» Für Person 19 gehört die obligatorische Erfassung aller Kommunikationsmöglichkeiten zum Beginn der Therapie und auch Person 24 versucht jeweils, herauszufinden, wie eine Patientin oder ein Patient ihr bzw. sein Smartphone nutzt, um es später in die Therapie zu integrieren. Sie fügte aber gleichzeitig hinzu: «Mir kommt es aber immer so vor, als würden die P [sic] ihr Smartphone nicht gern mit unbekannten Menschen teilen. So mache ich dann nicht mehr weiter und frage zwischendurch mal nach, ob sie via Whatsapp, Signal et. [sic] einen Austausch haben.»

Zu Beginn von Kapitel 4 wurde die Hypothese geäußert, dass in den Kontexten Geriatrie sowie Akutspital möglicherweise weniger Gewicht hat als in anderen Arbeitsfeldern. Im Rahmen der vorliegenden Studie konnte diese Annahme nicht bestätigt werden. Zwar gibt es im Akutspital tätige Praktikerinnen oder Praktiker, die der Meinung sind, dass es in der akuten Phase für die Thematisierung des Smartphones zu früh ist (Person 41) bzw. dass Digitalität im Akutspital

oftmals nicht relevant ist (Person 18), ein grösserer Teil von ihnen sprach sich aber für deren Thematisierung aus. Person 34 meinte z. B., dass das Smartphone durchaus schon in der Akutphase zum Üben oder Kommunizieren eingesetzt werden kann, während es für Person 19 sogar obligatorisch ist, gleich zu Beginn alle Kommunikationsmöglichkeiten zu erfassen. Von den beiden Personen, die ausschliesslich in der Geriatrie tätig sind, äusserte sich nur eine zum Thema und sagte dazu, dass es patientenabhängig ist, ob die Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung berücksichtigt wird oder nicht.

### **E) Bedeutung der Digitalität der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Therapiezielsetzung**

Therapieziele zu formulieren ist ein essenzieller Schritt in der Therapieplanung, der in Absprache mit allen Beteiligten erfolgt (Schräpler & Steiner, 2021, S. 39f.). In der Studie wurden die Praktikerinnen und Praktiker gefragt, ob sie den Umgang mit digitalen Medien bei der Therapiezielsetzung berücksichtigen oder nicht. Wie in Abbildung 11 ersichtlich wird, haben dies 16 Personen (44.44 %) bejaht, eine Person hat verneint und 19 (52.78 %) haben mit «teils» geantwortet.

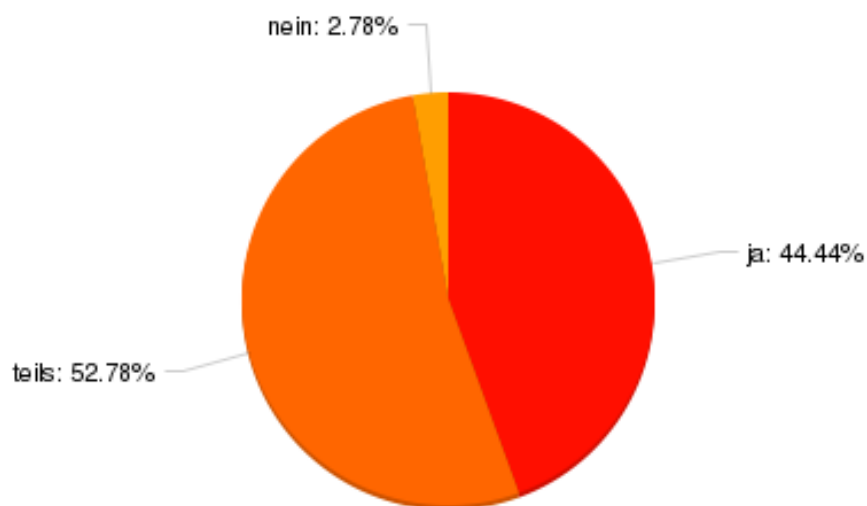


Abb. 11: Berücksichtigung Digitalität im Rahmen der Therapiezielsetzung

Als Grund dafür, digitale Medien auf jeden Fall im Rahmen der Therapiezielsetzung zu berücksichtigen, wurde von gewissen Praktikerinnen und Praktikern ihre aktuelle Relevanz genannt. So vertreten die Personen 2 und 3 die Meinung, dass digitale Medien zum heutigen Alltag



gehören und deshalb miteinbezogen werden sollten. Person 40 schrieb, dass es nach einer Rehabilitation wesentlich ist, dass die Patientinnen und Patienten wieder möglichst unabhängig leben können – und dazu ist das Smartphone unverzichtbar. Andere Studienteilnehmerinnen oder -teilnehmer hingegen gaben an, es von der jeweiligen Person abhängig zu machen, ob digitale Medien in der Therapieplanung eine Rolle spielen oder nicht. Als entscheidende Kriterien wurden das Alter der Patienten, ihr Beruf, ihre Wünsche und Ziele sowie ihre bisherigen Fähigkeiten genannt. Person 5 gab ausserdem an, digitale Medien dann zu berücksichtigen, wenn es sich um eine Rückgewinnung handelt, d. h. wenn die Patientin oder der Patient vor Beginn der logopädischen Therapie über Kompetenzen verfügt hat.

Gewisse Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer nannten konkrete Therapieziele, die ihnen in Bezug auf digitale Medien relevant scheinen. Der grösste Teil davon betrifft die Kommunikation. Genannte Ziele in dieser Kategorie sind «Kommunikation mit Familie/Freunden aufrechterhalten» (Person 1), «SMS lesen sowie telefonieren» (Person 17), «Nachrichten schreiben sowie telefonieren» (Person 20), «Mails/WhatsApp schreiben» (Person 21) und «Telefonnummern eintippen können, WhatsApp-Nachrichten (vielleicht auch nur mit Bildern) schicken können» (Person 26). Die letztgenannte Person führte ebenfalls das Verwenden vorgefertigter, für den jeweiligen Patienten oder die jeweilige Patientin relevanter Sätze für Nachrichten als mögliches Ziel an. Weitere erwähnte Ziele lassen sich mit *Therapieergänzung* umschreiben. Dazu gehört zum Beispiel, dass die Patientinnen und Patienten lernen sollen, Übungsapps anzuwenden (Personen 1 und 26) oder Fotos auf dem Smartphone zu benennen und als Therapiethema zu benutzen (Personen 21 und 27). Des Weiteren wurden Ziele genannt, durch deren Erreichen die Patientinnen und Patienten Autonomie im Alltag (zurück-)gewinnen können. Hierzu zählen die Beherrschung der Kalenderfunktion (Person 20), das Herunterladen von Apps und die Anwendung einer Einkaufsapp (Person 1).

Auch hinsichtlich der Therapiezielsetzung ist im Vorfeld der Studie die Hypothese aufgekommen, dass Praktikerinnen und Praktiker, die in den Kontexten Akutspital sowie Geriatrie tätig sind, dem Thema der digitalen Medien möglicherweise weniger Gewicht beimessen als andere. Wie schon bezüglich der Kontexterfassung konnte die Annahme nicht bestätigt werden. Die Äusserungen der Personen, die in diesen Bereichen tätig sind, unterscheiden sich nicht grundlegend von jenen der anderen. Zur weiteren Prüfung dieser Hypothese muss eine

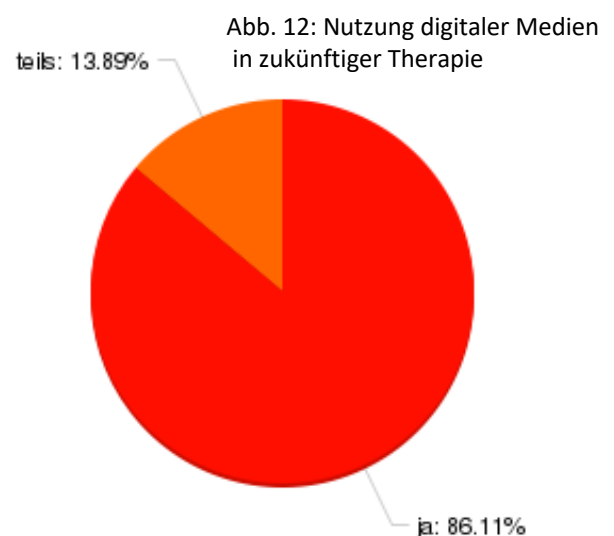
grössere Stichprobe mit einem höheren Anteil an Logopädinnen und Logopäden aus den Kontexten Geriatrie und Akutspital untersucht werden.

#### **F) Relevanz der Nutzung digitaler Medien in zukünftiger Erwachsenentherapie**

Als Abschluss des Frageblocks bezüglich Digitalität bzw. digitaler Medien in der logopädischen Therapie wurden die Studienteilnehmenden gefragt, ob sie glauben, dass digitale Medien zukünftig in der Erwachsenentherapie eine Rolle spielen werden. Abbildung 12 zeigt die Verteilung der Antworten: 31 Praktikerinnen und Praktiker (86.11 %) antworteten mit «ja» und 13.89 % mit «teils». Die Antwort «nein» wurde von niemandem gewählt.

Mehr als die Hälfte der Befragten sind der Meinung, dass digitale Medien in der logopädischen Erwachsenentherapie eine immer bedeutsamere Rolle spielen werden. Person 1 bemerkte, dass die Bedeutung der digitalen Medien im alltäglichen Leben stetig grösser wird, beispielsweise bezüglich Kommunikation und bargeldlosen Zahlens. Person 5 äusserte die gleiche Meinung und ergänzte, dass die digitalen Medien heute genauso zum Leben gehören wie früher

das Telefon. Person 11 schrieb, dass immer mehr der Patientinnen und Patienten jener Generation angehören, für die digitale Medien wesentlich sind, und deshalb deren Bedeutung im Rahmen der Therapie auch zunehmen wird. Diese Meinung vertraten noch weitere Studienteilnehmende. Eine wachsende Zahl an Patienten sei vertraut mit digitalen Medien (Person 12), sei den Umgang mit ihnen gewohnt (Person 15) oder müsse sich beispielsweise aufgrund von Covid-19 damit auseinandersetzen, um mit der Umwelt in Kontakt treten zu können (Person 16). Die zunehmende Notwendigkeit digitaler Kenntnisse infolge von Covid-19 wurde auch von Person 23 erwähnt. Sie schrieb, dass immer mehr alltägliche Funktionen die Smartphone-nutzung voraussetzen – so zum Beispiel der Kauf von Tickets, das Bezahlen von Rechnungen oder das Vorweisen des Covid-19-Zertifikats. Person 23 bemerkte ausserdem, dass das Alter der Schlaganfallpatientinnen und -patienten sinkt und diese bereits vor dem Ereignis über



digitale Kenntnisse verfügt haben. Dass die Klientel jünger bzw. die Generation der geübten Nutzerinnen und Nutzer digitaler Medien älter wird, erwähnten auch die Personen 30, 32 und 42. Person 41 ist der Meinung, dass digitale Medien in zunehmendem Maße zum Leben gehören und dass deren Miteinbezug in die Therapie im Hinblick auf Partizipation von grosser Bedeutung ist.

Mehrere Praktikeinnen und Praktiker äusserten, dass es patientenabhängig ist, ob die Nutzung digitaler Medien zukünftig in der Therapie eine Rolle spielen wird. So schrieb Person 6 beispielsweise, dass diese nur bei jüngeren Menschen, die den Umgang damit gewohnt sind, von Bedeutung sein werden. Für andere ist es von der digitalen Affinität der Patientinnen und Patienten oder von deren Motivation abhängig, mit digitalen Medien umgehen zu können.

Gewisse Studienteilnehmende können sich eine Nutzung als Therapieergänzung vorstellen, so zum Beispiel Person 19, die erwähnte, dass digitale Medien zukünftig die Möglichkeit bieten werden, per Ferntherapie und -kontrolle mit Patienten zu arbeiten. Person 22 ist derselben Meinung, fügte aber hinzu, dass dabei Softfaktoren<sup>8</sup> zu kurz kommen könnten. Dass sich eine Aphasietherapie nicht einfach durch digitale Medien ersetzen lässt, erwähnte auch Person 27, die beispielsweise Apps zwar als gute Instrumente im Rahmen der zukünftigen Therapie sieht, nicht aber als deren Ersatz.

### **G) Wünsche an das Fach Logopädie bezüglich des Themas der Digitalität**

Als Abschluss von «SMARTLog» sollten Wünsche gesammelt werden, die Praktikerinnen und Praktiker in Bezug auf das Thema der Digitalität an das Fach Logopädie haben. Die Äusserungen der Teilnehmenden lassen sich in die vier Kategorien *Kompetenzerwerb in der Ausbildung*, *Kompetenzweiterentwicklung im Berufsleben*, *Entwicklung digitaler Therapiematerialien* und *Krankenkasse* einteilen. Wünsche, die keiner dieser Kategorien zugeteilt werden konnten, werden unter *Weiteres* aufgeführt.

#### **Kompetenzerwerb in der Ausbildung**

Die Befragten wünschen sich, dass die Berücksichtigung der Digitalität von Patientinnen und Patienten in der logopädischen (Erwachsenen-)Therapie bereits im Rahmen der Ausbildung

---

<sup>8</sup> Unter *Softfaktoren* oder *-skills* sind ausserfachliche, d. h. persönliche, soziale und methodische Kompetenzen zu verstehen (Hesse/Schrader, n. d.).

erfolgt. Person 30 bemerkte beispielsweise, dass es ihrer Meinung nach ein technisches Grundverständnis voraussetzt, als Therapeutin oder Therapeut die digitalen Kompetenzen von Patientinnen und Patienten zu fördern. Dieses Grundverständnis sollte im Rahmen der Ausbildung erarbeitet werden können.

### **Kompetenzweiterentwicklung im Berufsleben**

Die Studienteilnehmenden äusserten den Wunsch, sich bezüglich des Themas der Digitalität weiterbilden, informieren oder Unterstützung holen zu können. Person 10 beispielsweise schrieb, sich Weiterbildungen und Vorträge dazu sowie Austausch in Intervisionsgruppen zu wünschen. Auch Person 22 hofft auf sinnvolle Kurse in diesem Zusammenhang. Sie berichtete, in der Vergangenheit bereits Weiterbildungen zu digitalen Themen besucht zu haben, wobei aber häufig die Technik versagt hat oder die Teilnehmenden kompetenter als die Kursleitenden waren. Sie wünsche sich daher Kurse, deren Leitung kompetent ist und in denen die Technik einwandfrei funktioniert. Auch Person 25 schrieb, auf Weiterbildungen zu hoffen, im Rahmen derer sie konkrete Tipps erhält und Umsetzungsmöglichkeiten für das therapeutische Setting lernen kann. Person 29 gab an, im Hinblick auf dieses Thema zu wenig kompetent zu sein und auch nicht zu wissen, wo sie sich informieren kann. Sie äusserte zwar keinen konkreten Wunsch, aus ihrer Bemerkung lässt sich aber jener nach einer Anlaufstelle für Fragen zu digitalen Themen ableiten. Auch Person 30 erklärte den Wunsch nach einer Stelle, an die sich Praktikerinnen und Praktiker mit Fragen bezüglich Datenschutzes oder anderer Themen wenden können.

### **Entwicklung digitaler Therapiematerialien**

Die Praktikerinnen und Praktiker wünschen sich ausserdem, dass die Entwicklung digitaler Therapiematerialien – insbesondere von Apps, die im Rahmen der logopädischen Erwachsenentherapie eingesetzt werden können – vorangetrieben wird. Konkret genannt wurden Apps zur Veranschaulichung anatomischer Strukturen, solche im Bereich der Unterstützten Kommunikation, Apps, die den (Wieder-)Erwerb digitaler Kompetenzen unterstützen sowie solche, die den Patientinnen und Patienten beim Lernen diverser Dinge helfen. Des Weiteren werden die digitale Aufarbeitung bereits existierender Therapiematerialien sowie eine Datenbank gewünscht, in der sämtliche digitale Therapiematerialien, Apps, Internetseiten etc. aufgeführt sind.

## **Krankenkasse**

Die Praktikerinnen und Praktiker haben auch Wünsche, die die Krankenkassen betreffen. Die Personen 6 und 34 möchten beispielsweise, dass diese die Kosten für eine Teletherapie übernehmen – auch in Zeiten ohne Pandemie. Person 2 wünscht für Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Kurse zum Thema Digitalität zu besuchen, die von der Krankenkasse bezahlt werden, sowie mit deren Unterstützung notwendige Geräte und Software zu kaufen.

## **Weiteres**

Folgende Wünsche konnten keiner der obigen Kategorien zugeordnet werden, sind aber dennoch erwähnenswert: Person 1 wünscht sich, dass grundsätzlich mehr digitale Medien in der Logopädie eingesetzt werden. Person 16 hätte gerne, dass es für Aphasiepatientinnen und -patienten mehr digitale, einfach verständliche Anleitungen für alltägliche Erledigungen gibt. Person 19 hofft, dass bei all den digitalen Entwicklungen stets der Datenschutz im Blick behalten und bezüglich Apps für die Therapie die grösstmögliche Sicherheit angestrebt wird. Person 28 äusserte den Wunsch, dass zukünftig Biofeedback-Verfahren über das eigene Smartphone der Patienten möglich sein werden.

## 5. Diskussion

### 5.1 Diskussion der Ergebnisse von «SMARTLog»

Ziel der Studie «SMARTLog» war es, einen Überblick über die Bedeutung der digitalen Teilhabe in der Praxis der Logopädie (im Kontext von Aphasie im Erwachsenenbereich) zu geben. Wenngleich die Stichprobe aus 42 Praktikerinnen und Praktiker zu klein war, um die Ergebnisse als repräsentativ für das gesamte Arbeitsfeld zu erachten, konnten Tendenzen festgestellt werden. Die Unterthemen der Studie bieten sich für weitere, detailliertere Untersuchungen an. Im Folgenden werden die Resultate rekapituliert, interpretiert und diskutiert. Es handelt sich dabei um Einschätzungen der Verfasserin auf Basis der Studienergebnisse.

Die Untersuchung hat aufgezeigt, dass das Smartphone für die Praktikerinnen und Praktiker vor allem Kommunikation, Unterstützung im Alltag sowie Lebensorganisation bedeutet. Sie schätzen es, dass sich Tätigkeiten orts- und zeitunabhängig erledigen lassen und dass dafür nur ein einziges Gerät benötigt wird. Dass der Unterhaltungswert des Smartphones als weniger bedeutsam wahrgenommen wird, ist möglicherweise auf das Alter der Befragten zurückzuführen – bekannte Freizeitapps sprechen ein junges Zielpublikum an und verlieren mit zunehmendem Alter der Smartphonenutzerinnen und -nutzer an Bedeutung (Einschätzung der Verfasserin).

Aufgefallen ist, dass die Studienteilnehmernden grundsätzlich jene Smartphonefunktionen, die sie im Privatleben als wichtig erachten, auch im Rahmen einer Aphasietherapie berücksichtigen würden. Solche, die sie im Privatbereich als weniger bedeutsam empfinden, erscheinen ihnen auch für die Aphasietherapie weniger relevant. Die einzige Ausnahme stellen Spiele und Quiz dar, die für die Therapie als bedeutsamer eingestuft wurden als für den Privatgebrauch. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Unterhaltung bzw. Beschäftigung oder Ablenkung in herausfordernden Lebenssituationen – welche eine Aphasie darstellt – ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Wenngleich unklar ist, wie die Praktikerinnen und Praktiker das Smartphone im Rahmen einer Therapie berücksichtigen würden – d. h. ob sie es als Therapie-medium für verschiedene Zwecke einsetzen oder den Umgang mit den jeweiligen Funktionen als Therapieziel in Betracht ziehen würden –, scheint ein Grossteil der Befragten dem Einbezug des Smartphones in die Therapie gegenüber positiv eingestellt zu sein.

Bezüglich Smartphone-Bedienungshilfen zeigte die Studie auf, dass nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass Logopädinnen und Logopäden im Kontext von Aphasie mit diesen bekannt oder gar vertraut sind. Es ist zu vermuten, dass das persönliche Interesse der Befragten an digitalen Entwicklungen Einfluss darauf hat, ob und wie weit sie sich über diese informieren. Person 35 beispielsweise, für die das Smartphone die Bedeutung «life» hat und die bei der Frage nach der Berücksichtigung von Smartphonefunktionen und -diensten im Rahmen der Aphasietherapie fast allen Funktionen die höchste Punktezahl gab, schrieb hier allen Bedienungshilfen den Punktwert 4 («nutze ich») zu. Es ist anzunehmen, dass diese Person grundsätzliches Interesse an Digitalem hat, sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich. Im Gegensatz dazu steht zum Beispiel Person 27, die bis auf die Funktion *Echtzeittext bei Anrufen* alle mit «nicht bekannt» bewertet hat. Sie ist ihren eigenen Angaben nach bereits im Rentenalter und bewertete einen Grossteil der Smartphonefunktionen und -dienste für die Aphasietherapie als «unwichtig» oder «teils wichtig». Dass gewissen Praktikerinnen und Praktikern Funktionen, die für Aphasie-Patienten und -Patientinnen von grosser Bedeutung sein können, nicht bekannt sind, zeigt, dass eine Thematisierung der Bedienungshilfen in der Praxis sinnvoll wäre.

Eine weitere Erkenntnis der Studie ist, dass ein Teil der Teilnehmenden davon ausgeht, dass Menschen höheren Alters geringes oder kein Interesse an digitalen Medien haben. Aus diesem Grund wird bei älteren Patientinnen und Patienten eher darauf verzichtet, das Thema der Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung zu berücksichtigen oder in die Therapieplanung zu integrieren. Die Hypothese, dass das Interesse an Digitalität vom Alter abhängig ist, hat möglicherweise ihre Berechtigung. Nichtsdestotrotz wird es zukünftig generationenunabhängig immer bedeutsamer werden, dass alle Menschen über ein Mindestmass an digitalen Kompetenzen verfügen, um an der Gesellschaft teilzuhaben. Es ist daher in Bezug auf die gesellschaftliche Teilhabe von Patientinnen und Patienten massgebend, dass das Thema unabhängig von ihrem Alter ein selbstverständlicher Bestandteil der Lebens- und Sprachsituationserfassung und, wenn nötig, der Therapiezielsetzung wird.

Diesbezüglich ist es wesentlich, festzuhalten, dass gewisse Praktikerinnen und Praktiker angaben, selbst nur über geringe digitale Kompetenz zu verfügen. Solche Äusserungen sind relevant, weil sie den Bedarf nach Weiterbildungen in der Praxis aufzeigen. Dieser wird durch die konkret formulierten Wünsche am Ende der Studie bestätigt. Der mehrfach geäusserte Wunsch nach Einbezug des Themas in Aus- oder Weiterbildungen zeigt, dass sich einige

Befragte nicht oder ungenügend kompetent fühlen, um die Digitalität ihrer Patienten professionell in die Therapie zu integrieren. Dieses Anliegen indiziert Handlungsbedarf. Ebenfalls mehrfach geäußert wurde der Wunsch nach digitalen Therapiematerialien. Hätten Praktikerinnen und Praktiker vermehrt die Möglichkeit, auf diese zuzugreifen, könnte dies einerseits Zeit sparen sowie einen vielfältigeren Einsatz von Materialien ermöglichen. Andererseits würden durch die Verwendung digitaler Therapiematerialien automatisch die digitalen Kompetenzen der Patientinnen und Patienten geschult, selbst wenn dies nicht das eigentliche Ziel der jeweiligen Sequenz wäre.

In Kapitel 5.2 werden Zukunftsvisionen vorgestellt, welche die Verfasserin für die Praxis der Logopädie bezüglich des Themas der Digitalität hat.

## 5.2 Zukunftsvisionen

Die Studie «SMARTLog» hat gezeigt, dass sich ein Teil der Befragten wünscht, die Erfassung und Therapie digitaler (Kommunikations-)Fähigkeiten würden bereits während der Logopädieausbildung oder im Rahmen von Weiterbildungen thematisiert. Konkrete Visionen im Hinblick darauf zu entwickeln, wie das Thema in das Ausbildungscurriculum und Weiterbildungsprogramm aufgenommen werden kann, sprengt den Rahmen vorliegender Arbeit. Stattdessen sollen eine konkrete Idee für ein Instrument zur Erfassung der digitalen Aktivität und Kommunikation sowie ein mögliches Thema eines Workshops für Praktikerinnen und Praktiker vorgestellt werden. Ersteres kann nicht nur in der Praxis eingesetzt, sondern auch während des Logopädiestudiums behandelt werden, zwecks Sensibilisierung der Studierenden für das Thema der digitalen Teilhabe. Ziel des Workshops wäre es, den Teilnehmenden theoretisches und praktisches Wissen über Smartphone-Bedienungshilfen zu vermitteln, was sich in der Folge positiv auf Patienten/Patientinnen auswirken würde, die von diesen profitieren können.



## Instrument zur Erfassung der digitalen Aktivität und Kommunikation

Das Instrument würde den Namen *Fragebogen zur Erfassung der digitalen Aktivität und Kommunikation (FEDAK)*<sup>9</sup> tragen. Folgendes sind erste Ideen dafür: Ziel von FEDAK ist es, im Rahmen der logopädischen Aphasiediagnostik zu erfassen, ob und in welchem Ausmass die Patientin oder der Patient zum jeweils aktuellen Zeitpunkt am digitalen Leben teilhat und ob diesbezüglich Veränderungen im Vergleich zur Zeit vor der Hirnschädigung festzustellen sind. Der Fragebogen ist spezifisch auf das Smartphone ausgerichtet, da es sich dabei um einen wesentlichen Alltagsbegleiter handelt, der für die Selbstständigkeit einer Person von grosser Bedeutung ist (Einschätzung der Verfasserin). Er ist an Primär- sowie Sekundärbetroffene adressiert, die gemeinsam mündlich durch die Logopädin oder den Logopäden befragt werden. Ein Einsatz nach der akuten Phase der Aphasie ist sinnvoll.

Der Fragebogen ist folgendermassen aufgebaut: Nach der Erfassung allgemeiner persönlicher Daten werden relevante gesundheitliche Informationen (z. B. über aktuelle physische Beeinträchtigungen, weitere Therapien, Medikamente etc.) sowie der psychische Zustand der Patientin oder des Patienten erfragt. Bei Letzterem kann beispielsweise interessieren, wie es um die Selbstständigkeit der Person, die Motivation, Neues zu lernen und die selbst zugeschriebene Lernfähigkeit steht. All diese Faktoren sind, wie in Kapitel 2 ersichtlich wurde, Voraussetzungen für digitale Teilhabe. In der Folge wird die Patientin oder der Patient gefragt, ob und in welchem Ausmass sie bzw. er verschiedene Smartphonefunktionen und -dienste benutzt. Dies erlaubt es, einen Eindruck von der digitalen Aktivität zu erhalten. Bei solchen Funktionen, die nicht genutzt werden, wird nach den Gründen und danach gefragt, ob Interesse an der Verwendung besteht. Diese Fragen können Hinweise auf mögliche Therapieziele geben. In einem nächsten Abschnitt geht es im Speziellen um digitale Kommunikation. Hierbei wird gefragt, über welche Kanäle die Patientin oder der Patient digital kommunizieren kann, ob sie bzw. er dies selbstständig oder mit Unterstützung tut, über welche Kanäle sie bzw. er gerne mit ihrem bzw. seinem Umfeld in Kontakt treten würde, dies aber aufgrund bestimmter Einschränkungen nicht tun kann und welche Ziele sie bzw. er bezüglich digitaler Kommunikation hat. Auch diese Fragen können aufzeigen, an welchen Kommunikationskanälen im Rahmen der Therapie gearbeitet werden sollte. Gleichzeitig würde ersichtlich, ob möglicherweise der Einsatz von Smartphone-Bedienungshilfen hilfreich sein könnte.

---

<sup>9</sup> Als Inspiration für den Namen und den Aufbau diente der Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag (Z-KAFA) (Steiner, 2009).

## Weiterbildung zum Thema der Smartphone-Bedienungshilfen

Eine zweite Vision betrifft die eben erwähnten Smartphone-Bedienungshilfen. Wenngleich die Ergebnisse der Studie «SMARTLog» nicht für die gesamte Praxis der Logopädie repräsentativ sind, haben sie aufgezeigt, dass nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass die Bedienungshilfen in der Praxis bekannt sind. Daher bietet sich die Durchführung eines Workshops (mit einer ungefähren Dauer von zwei bis drei Stunden) an, dessen Ziel es ist, interessierten Praktikerinnen und Praktikern ausgewählte Bedienungshilfen vorzustellen und sie damit vertraut zu machen. Wesentlich ist es einerseits, dass der Workshop von technisch versierten und mit den Funktionen bestens vertrauten Fachpersonen geleitet wird. Andererseits ist der Workshop auf Logopädinnen und Logopäden auszurichten, damit Fragen besprochen werden können, die im Hinblick auf die Arbeit mit Aphasiepatienten/-patientinnen aufkommen.

## 5.3 Reflexion und Ausblick

Das erste Ziel der Arbeit, die Klärung des Begriffs *digitale Teilhabe*, konnte bis zu einem gewissen Punkt erreicht werden. Es ist gelungen, wesentliche Bedeutungskomponenten aus der Perspektive verschiedener Disziplinen zu sammeln und notwendige Voraussetzungen sowie erschwerende oder verunmöglichende Faktoren für digitale Teilhabe zusammenzufassen. Gleichzeitig hat sich während der Recherche herausgestellt, dass eine abschliessende Begriffsklärung im Sinne einer eindeutigen Definition nicht möglich ist, da digitale Teilhabe multidimensional, individuell und von weiteren Faktoren abhängig ist, die ebenfalls eine Klärung erfordern. Dass die Untersuchung des Begriffs und einzelner Bedeutungskomponenten weiterverfolgt wird, auch im Rahmen logopädischer Arbeiten, ist wünschenswert. Die Aspekte, die am Ende von Kapitel 2.1 vorgestellt wurden, können als Ausgangslage für weiterführende Studien dienen. In Bezug auf den dritten Aspekt («Digitale Teilhabe bedeutet, über ein gewisses Mass an praktischen, digitalen Kompetenzen zu verfügen») würde es sich beispielsweise anbieten, im nächsten Schritt zu überlegen, welche digitalen Minimalkompetenzen ein Mensch in der Schweiz unbedingt braucht, um an der Digitalisierung teilzuhaben.

Das nächste Ziel der Arbeit, einen Eindruck davon zu erhalten, welche Bedeutung das Thema der Digitalität in der Praxis der Logopädie (bzw. im ausgewählten Praxisbereich) hat, wurde mit der Studie «SMARTLog» erreicht. Dabei hat sich gezeigt, dass in Bezug auf die untersuchten Themen in der Praxis grosse Unterschiede existieren. Die Bedeutung von Digitalität im Rahmen der Aphasietherapie scheint derzeit stark von persönlichen Ansichten und den individuellen Kompetenzen der jeweiligen Logopädin bzw. des jeweiligen Logopäden abhängig zu sein. Aus diesem Grund können die Ergebnisse der Studie nicht als allgemeingültig für das beleuchtete Praxisfeld angesehen werden. Sie konnten aber durchaus ein Bild vom Ist-Zustand zeichnen, indem sie gewisse Tendenzen und die bereits beschriebene Heterogenität aufgezeigt haben.

Der Aufbau des Fragebogens hat sich als gut gewählt erwiesen. Durch die Fragenkombination konnten verschiedene Aspekte untersucht werden. Als ungünstig stellte sich heraus, dass die Teilnehmenden in gewissen Fragen gebeten wurden, ihre quantitative Antwort mittels Stichworte zu erläutern. Diese offen formulierten Fragen hatten zur Folge, dass die Antworten manchmal unspezifisch oder sogar unverständlich waren und nicht ausgewertet werden konnten. Im Falle einer zukünftigen rein schriftlichen Befragung ist es daher wesentlich, auf klarere Formulierungen zu achten.

Das letzte Ziel der Arbeit bestand darin, Visionen für die Zukunft der Logopädie zu formulieren. Zwei davon, die der Verfasserin besonders am Herzen liegen, wurden vorgestellt und können in einem nächsten Schritt konkretisiert werden. Vor allem die Entwicklung des Instruments zur Erfassung digitaler Aktivität und Kommunikation scheint der Autorin relevant, weil es Praktikerinnen und Praktikern ermöglichen würde, die digitale Teilhabe ihrer Patienten systematisch zu erfassen und in der Therapie zu berücksichtigen. Dies kann in der Folge bedeutsame Auswirkungen auf deren digitale und somit auch gesellschaftliche Teilhabe haben.

## 6. Verzeichnisse

### 6.1 Literaturverzeichnis

Aktion Mensch e.V. (2020). *Digitale Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Trendstudie.*

Verfügbar unter: [https://delivery-aktion-mensch.stylelabs.cloud/api/public/content/AktionMensch\\_Studie-Digitale-Teilhabe.pdf?v=6336f50a](https://delivery-aktion-mensch.stylelabs.cloud/api/public/content/AktionMensch_Studie-Digitale-Teilhabe.pdf?v=6336f50a)

Allegro, A. (2021). *Google kündigt eine Vielzahl neuer unglaublicher Bedienungshilfen an, die*

*in Kürze für Android verfügbar sind.* Verfügbar unter: <https://www.pocketlint.com/de-de/handy/news/google/158488-google-kündigt-eine-vielzahl-neuer-unglaublicher-barrierefreiheitsfunktionen-an-die-bald-für-android-verfügbar-sind>

Apple (n. d. [a]). *Einführung in die Funktionen der Bedienungshilfen auf dem iPhone.* Verfüg-

bar unter: <https://support.apple.com/de-ch/guide/iphone/iph3e2e4367/ios>

Apple (n. d. [b]). *Schaltersteuerung als Bedienungshilfe für dein iPhone, iPad oder deinen i-*

*Pod touch.* Verfügbar unter: <https://support.apple.com/de-ch/HT201370>

Apple (n. d. [c]). *Sprachsteuerung auf dem iPhone, iPad und iPod touch verwenden.* Verfüg-

bar unter: <https://support.apple.com/de-ch/HT210417>

Apple (n. d. [d]) *Touch-Anpassungen mit Ihrem iPhone, iPad, iPod touch oder Ihrer Apple*

*Watch verwenden.* Verfügbar unter: <https://support.apple.com/de-ch/HT205269>

Apple (n. d. [e]). *Diktieren von Text auf dem iPhone.* Verfügbar unter: [https://sup-](https://support.apple.com/de-de/guide/iphone/iph2c0651d2/ios)

[port.apple.com/de-de/guide/iphone/iph2c0651d2/ios](https://support.apple.com/de-de/guide/iphone/iph2c0651d2/ios)

Bengesser, C. (2015). *Digitale Teilhabe.* Verfügbar unter: [https://imblickpunkt.grimme-insti-](https://imblickpunkt.grimme-institut.de/digitale-teilhabe/)

[tut.de/digitale-teilhabe/](https://imblickpunkt.grimme-institut.de/digitale-teilhabe/)

Bosse, I. & Kamin, A.-M. (2018). *Digitale Teilhabe. Bildung inklusiv – individuell – transdiszipli-*

*när.* Verfügbar unter: [https://www.gmk-net.de/wp-content/uploads/2018/12/im-](https://www.gmk-net.de/wp-content/uploads/2018/12/impuls1_digitale_teilhabe_bossekamin.pdf)  
[puls1\\_digitale\\_teilhabe\\_bossekamin.pdf](https://www.gmk-net.de/wp-content/uploads/2018/12/impuls1_digitale_teilhabe_bossekamin.pdf)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020). *Ältere Menschen und Digitalisierung. Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts*. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/159704/3dab099fb5eb39d9fba72f6810676387/achter-altersbericht-aeltere-menschen-und-digitalisierung-data.pdf>

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (n. d.). *Komponente d. Aktivitäten und Partizipation*. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/component-d.htm>

Digital für alle GmbH (2021). *Appell der Initiative «Digital für alle». Digitale Teilhabe jetzt umfassend ermöglichen!* Verfügbar unter: [https://digitaltag.eu/sites/default/files/2021-02/Appell\\_DFA\\_Digitale%20Teilhabe\\_0.pdf](https://digitaltag.eu/sites/default/files/2021-02/Appell_DFA_Digitale%20Teilhabe_0.pdf)

Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (2016a). *5.1 Was ist eigentlich digitale Teilhabe?* Verfügbar unter: <https://www.divsi.de/publikationen/studien/divsi-internet-milieus-2016-die-digitalisierte-gesellschaft-bewegung/5-chancengerechtigkeit-im-internet-digitale-und-soziale-teilhabe/5-1-was-ist-eigentlich-digitale-teilhabe/index.html>

Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet (2016b). *5.2 Teilhaben zu wollen, heisst nicht unbedingt, teilhaben zu können*. Verfügbar unter: <https://www.divsi.de/publikationen/studien/divsi-internet-milieus-2016-die-digitalisierte-/5-chancengerechtigkeit-im-internet-digitale-und/5-2-teilhaben-zu-wollen-heisst-nicht-unbedingt-/index.html>

Duden (n. d.). *Soziologie*. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Soziologie>

Ermel, N. & Preissing, S. (2021). Digitale soziale Teilhabe junger Menschen. Eine (neue) Herausforderung für Schulsozialarbeit? *Jugendsozialarbeit aktuell*, 195. Verfügbar unter: [https://www.jugendsozialarbeit.info/jsa/lag-kjsnrw/web.nsf/gfx/C7F4DCA83627AEFFC12586C3002936C7/\\$file/jsaaktuell19521a.pdf](https://www.jugendsozialarbeit.info/jsa/lag-kjsnrw/web.nsf/gfx/C7F4DCA83627AEFFC12586C3002936C7/$file/jsaaktuell19521a.pdf)

Europäische Union (2006). *Empfehlung des europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen*. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006H0962&from=DE>

Früh, W. (2004). *Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis*. (5. Aufl.). Konstanz: UVK.

Gabler Wirtschaftslexikon (n. d.): *Digitalisierung. Definition: Was ist «Digitalisierung»?* Verfügbar unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/digitalisierung-54195>

Google (n. d. (a)). *Sprachsuche und Spracheingabe mit «Ok Google»*. Verfügbar unter: <https://support.google.com/websearch/answer/2940021?hl=de&co=GENIE.Platform%3DAndroid>

Google (n. d. (b)) *Bei Anrufen Echtzeittext (RTT) verwenden*. Verfügbar unter: <https://support.google.com/accessibility/android/answer/9042284?hl=de>

Hafer, J., Mauch, M. & Schumann, M. (2019). *Teilhabe in der digitalen Bildungswelt*. Münster/New York: Waxmann.

Hery-Mossmann, N. (2015). *Was ist digital? Einfach erklärt*. Verfügbar unter: [https://praxistipps.chip.de/was-ist-digital-einfach-erklart\\_41596](https://praxistipps.chip.de/was-ist-digital-einfach-erklart_41596)

Hess, Th. (2019). *Digitalisierung*. Verfügbar unter: <https://www.encyklopaedie-der-wirtschaftsinformatik.de/lexikon/technologien-methoden/Informatik--Grundlagen/digitalisierung>

Hesse/Schrader (n. d.). *Definition Soft Skills / Hard Skills. Ausserfachliche Kompetenzen zählen*. Verfügbar unter: <https://www.berufsstrategie.de/bewerbung-karriere-soft-skills/soft-skills-definition-hard-skills.php>

Hopfengärtner, J. (2021). *Was bedeutet digitale Teilhabe und wie kann sie erreicht werden?* Verfügbar unter: [https://bildungsregionen.digital/wp-content/uploads/2021/07/2021\\_07\\_15\\_Dokumentation\\_-Was-bedeutet-digitale-Teilhabe-und-wie-kann-sie-erreicht-werden.pdf](https://bildungsregionen.digital/wp-content/uploads/2021/07/2021_07_15_Dokumentation_-Was-bedeutet-digitale-Teilhabe-und-wie-kann-sie-erreicht-werden.pdf)

Höpflinger, F., Hugentobler, V. & Spini, D. (2019). *Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede*. Verfügbar unter: [https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/11226/oa\\_9783037777299.pdf](https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/11226/oa_9783037777299.pdf)

Initiative D21 e.V. (2020). *D21-Digital-Index 2020/2021. Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft*. Verfügbar unter: [https://initiatived21.de/app/uploads/2021/02/d21-digital-index-2020\\_2021.pdf](https://initiatived21.de/app/uploads/2021/02/d21-digital-index-2020_2021.pdf)

Kamin, A.-M. (2021). Teilhabechancen Exklusionsrisiken – Digitale Bildung unter der Perspektive von Inklusion. *Digitalisierung zwischen Teilhabe und Spaltung. Dokumentation der Onlinetagung vom 2. Dezember 2020, 20-24*. Verfügbar unter: <https://www.gew.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=107303&token=a7fa4ff6ca3d023d0269e2748d116fdb705b04a9&sdownload=&n=TG-Doku-Digital-Teilhabe-Spaltung-2021-A4-web.pdf>

Klemm, M. (2019). Digitale Kompetenz. Kommunikative und rhetorische Anforderungen in Zeiten Sozialer Medien. *Pädagogische Rundschau*, 72(6), 703-722.

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (4. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

Lengsfeld, J. (n. d.). *Definition Digitale Medien*. Verfügbar unter: <https://joernlengsfeld.com/de/definition/digitale-medien/>

LOGO DEUTSCHLAND. Interessensgemeinschaft selbstständiger LogopädInnen und SprachtherapeutInnen e.V. (2018). *Logopädische Therapie und Selbstständigkeit. Gutachten zur beruflichen und ökonomischen Situation von Selbstständigen in der Logopädie*. Verfügbar unter: [https://www.logo-deutschland.de/wp-content/uploads/LD\\_Flyer\\_Langversion\\_03.05.2018.pdf](https://www.logo-deutschland.de/wp-content/uploads/LD_Flyer_Langversion_03.05.2018.pdf)

MAXQDA (n. d.). *MAXQDA 2020 Manual*. Verfügbar unter: <https://www.maxqda.de/download/manuals/MAX2020-Online-Manual-Complete-DE.pdf>

Mey, G., Ruppel, P. S. & Vock, R. (n. d.) *Triangulation und Mixed Methods*. Verfügbar unter: <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/triangulation-mixed-methods.html#mixed>

Moser, H. (2015). *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung. Eine Einführung*. (6. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Rudis Smartphone Tipps (n. d.). *Externe Android Tastatur mit Bluetooth und ggf. Touchpad an das Handy anschliessen*. Verfügbar unter: <https://www.smartphone-tipp.de/zubehoer/bluetooth-tastatur/#Meine-externe-Tastatur>

Schaumburg, H. (2021). Schulentwicklung – Inklusiv und digital? *PLAN BD. Fachmagazin für Schule in der digitalen Welt*, 3, 32-38. Verfügbar unter: [https://www.fo-rumbd.de/app/uploads/2021/05/210505\\_FBD\\_PlanBD03\\_FastForward.pdf](https://www.fo-rumbd.de/app/uploads/2021/05/210505_FBD_PlanBD03_FastForward.pdf)

Schumann, S. (2021). *Teilhabe älterer Menschen. Lehrbuch zur praktischen Umsetzung des umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Band 4*. Stuttgart: Kohlhammer.



- Seifert, A. & Misoch, S. (2016). Ältere Personen in der digitalen Gesellschaft. Nutzung des Internets durch Personen ab 65 Jahren und das wahrgenommene Gefühl der Exklusion. *SozialAktuell*, 7/8, 34-35.
- Schräpler, U. & Steiner, J. (2021). *Systematische Fallarbeit in der Logopädie. Grundlagen und Beispiele*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Smythe, S. (2020). *Digital equity and community solidarity during and after COVID-19*. Verfügbar unter: <https://www.policynote.ca/digital-equity/>
- Steiner, J. (2009). *Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag (Z-FAKA)*. Zürich: HfH.
- Stiel, J. (2019). Bildung als Schlüssel zu mehr digitaler Teilhabe im Alter. *Forum Erwachsenenbildung*, 4/2019. Verfügbar unter: [https://www.waxmann.com/index.php?eID=download&id\\_artikel=ART103567&uid=frei](https://www.waxmann.com/index.php?eID=download&id_artikel=ART103567&uid=frei)
- Stubbe, J., Schaat, S. & Ehrenberg-Silies, S. (2019). *Digital souverän? Kompetenzen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Wahl, M. (2021). Digitale Medien in der Unterstützten Kommunikation. In Fritzsche, T., Breitenstein, S., Wunderlich, H. & Ferchland, L. (Hrsg.). *Spektrum Patholinguistik (14). Schwerpunktthema Klick für Klick. Schritte in der digitalen Sprachtherapie* (S. 55-67). Potsdam: Universitätsverlag Potsdam.

## 6.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teilhabe-Grade (DIVSI, 2016b)

Abbildung 2: Codesystem Studie «SMARTLog» (erstellt durch Verfasserin)

Abbildung 3: Arbeitssituation ausschliesslich Geriatrie (Studie «SMARTLog»)

Abbildung 4: Arbeitssituation ausschliesslich Akutspital (Studie «SMARTLog»)

Abbildung 5: Besitz Smartphone (Studie «SMARTLog»)

Abbildung 6: Bewertung Verlust Smartphone (Studie «SMARTLog»)

Abbildung 7: Bedeutung Smartphonefunktionen und -dienste privat (Studie «SMARTLog»)

Abbildung 8: Berücksichtigung Smartphonefunktionen und -dienste in der Aphasietherapie  
(Studie «SMARTLog»)

Abbildung 9: Kompetenzen Smartphonebedienungshilfen (Studie «SMARTLog»)

Abbildung 10: Berücksichtigung Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung (Studie  
«SMARTLog»)

Abbildung 11: Berücksichtigung Digitalität im Rahmen der Therapiezielsetzung (Studie  
«SMARTLog»)

Abbildung 12: Nutzung digitaler Medien in zukünftiger Therapie (Studie «SMARTLog»)

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei Prof. Dr. Jürgen Steiner für seine wertvolle Unterstützung während des gesamten Arbeitsprozesses bedanken. Weiterer Dank gilt Crisanto Farese, mit dessen Hilfe Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Studie der vorliegenden Arbeit gewonnen werden konnten. Auch allen Praktikerinnen und Praktikern, die sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen auszufüllen, gebührt besonderer Dank.

## Anhang

### Inhaltsverzeichnis

A) Fragebogen "SMARTLog" leer .....	1
B) E-Mail an potenzielle Teilnehmer/-innen «SMARTLog» .....	8
C) Codebuch «SMARTLog» .....	9
D) Ergebnisse „SMARTLog“ .....	14

## A) Fragebogen "SMARTLog" leer

### **Bedeutung der digitalen Teilhabe für die Praxis der Logopädie**

#### **Frage 1:**

Arbeiten Sie ausschliesslich im Kontext Geriatrie?

- ☐ ja
- ☐ nein

#### **Frage 2:**

Arbeiten Sie ausschliesslich im Kontext Akutspital?

- ☐ ja
- ☐ nein

#### **Frage 3:**

Geben Sie bitte kurze Stichworte zu Ihrer Arbeitssituation:

**Frage 4:**

Besitzen Sie ein Smartphone?


- ☐ ja  
☐ nein

**Frage 5:**

Bitte beschreiben Sie in Stichworten, welche Bedeutung Ihr Smartphone/Handy für Sie hat:

**Frage 6:**

Bitte bewerten Sie folgenden Satz auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 4 (trifft zu):  
«Wenn ich mein Handy verlöre, würde ich mich schlecht fühlen.»

Bitte wählen... 

**Frage 7:**

Bitte erläutern Sie den eben gewählten Punktwert in Stichworten:

### Frage 8:

Bitte äussern Sie sich zur Bedeutung von ausgewählten Smartphonefunktionen und -diensten für Ihre private Nutzung, indem Sie den passenden Punktwert auswählen. (1 = unwichtig, 2 = teils wichtig, 3 = wichtig, 4 = unverzichtbar)

	1	2	3	4
Telefon				
Nachrichtendienste (SMS, What's App, Signal, etc.)				
E-Mails				
Kommunikation per Social Media (Facebook, Instagram, Snapchat, etc.)				
Navigation/Kartendienste				
Ticketkauf (SBB, Museum, Kino, etc.)				
E-Banking				
Uhr/Wecker				
Fernsteuerung von elektronischen Geräten (Heizung, etc.)				
Nutzung QR-Code				
Adressbuch				
Notizfunktion				
Taschenlampe				
Informationsbeschaffung (News, Meteo, etc.)				
Musikprogramme (Spotify, Apple Music, etc.)				
Digitalkamera				
Spiele, Quiz				
Freizeitapps (Tik Tok, Instagram, Youtube, Shopping- , Datingapps, etc.)				

### Frage 9:

Die gerade von Ihnen bewerteten Smartphonefunktionen und -dienste könnten auch in der Aphasietherapie berücksichtigt werden. Wie ist hierbei Ihre Einschätzung? (1 = unwichtig, 2 = teils wichtig, 3 = wichtig, 4 = unverzichtbar)

	1	2	3	4
Telefon				
Nachrichtendienste (SMS, What's App, Signal, etc.)				
E-Mails				
Kommunikation per Social Media (Facebook, Instagram, Snapchat, etc.)				
Navigation/Kartendienste				
Ticketkauf (SBB, Museum, Kino, etc.)				
E-Banking				
Uhr/Wecker				
Fernsteuerung von elektronischen Geräten (Heizung etc.)				
Nutzung QR-Code				
Adressbuch				
Notizfunktion				
Taschenlampe				
Informationsbeschaffung (News, Meteo, etc.)				
Musikprogramme (Spotify, Apple Music, etc.)				
Digitalkamera				
Spiele, Quiz				
Freizeitapps (Tik Tok, Instagram, Youtube, Shopping-, Datingapps, etc.)				




**Frage 10:**

Bitte wählen Sie für die nachfolgend aufgeführten Smartphone-Bedienungshilfen das für Sie passende Feld an.

	nicht bekannt	schon gehört	bekannt	nutze ich
Vorlesefunktion				
Sprachsteuerung				
Diktierfunktion				
Echtzeittext bei Anrufen				
Externe Tastatur				
Touch-Anpassungen				
Schaltersteuerung				

**Frage 11:**


Die Erfassung der Lebens- und Sprachsituation eines Patienten ist der Start in die Therapie. Spielt in dieser Phase die Digitalität der Patient:innen eine Rolle für Sie? (ja / teils / nein)

 **Frage 12:**

Bitte nennen Sie einige Stichworte zu Ihrer Wahl:

**Frage 13:**

Therapieziele festzuhalten ist ein essentieller Schritt in der Therapieplanung. Spielt für Sie die Rückgewinnung des Umgangs mit digitalen Medien eine Rolle dabei? (ja / teils / nein)


 

**Frage 14:**

Bitte nennen Sie einige Stichworte zu Ihrer Wahl:

**Frage 15:**

Glauben Sie, dass die Nutzung digitaler Medien zukünftig eine Rolle spielen wird in der logopädischen Erwachsenentherapie? (ja / teils / nein)

**Frage 16:**

Bitte nennen Sie einige Stichworte zu Ihrer Wahl:

**Frage 17:**

Haben Sie einen Wunsch an das Fach Logopädie bezüglich des Themas Digitalität?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to enter their response to the question.

Die Umfrage ist beendet. Vielen Dank für die Teilnahme. Das Fenster kann nun geschlossen werden.

## B) E-Mail an potenzielle Teilnehmer/-innen «SMARTLog»

### **Umfrage zum Thema «Bedeutung digitaler Teilhabe für die Praxis der Logopädie»**

Bitte helfen Sie mir in einem sehr wichtigen Thema, indem Sie (Praktiker:in der Logopädie mit mindestens 1 Jahr Berufserfahrung im Erwachsenenbereich) untenstehenden Link anklicken. Es geht um Ihre Stimme im Rahmen einer kleinen Studie, die ich unter der Betreuung von Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner durchführe.

Bitte stellen Sie sich vor, Sie sind unterwegs und merken in diesem Moment, dass Ihr Handy spurlos aus Ihrer Tasche verschwunden ist und auch nicht wieder auftauchen wird. Wie würden Sie sich fühlen? Und nun stellen Sie sich bitte ebenfalls vor, Sie könnten wegen einer Krankheit oder einer Beeinträchtigung plötzlich weder Ihr Handy noch ein anderes digitales Gerät mehr bedienen. Was löst diese Vorstellung in Ihnen aus? – Ohne digitale Teilhabe wird die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschwert bis verunmöglicht und genau dieses Thema werde ich in meiner Arbeit zum Abschluss des Logopädiestudiums an der HfH Zürich untersuchen.

Die folgende Umfrage ist in unter 15 Minuten zu bearbeiten, wird anonymisiert durchgeführt und hat das Ziel, einen Einblick in die Bedeutung digitaler Teilhabe für die Praxis der Logopädie zu generieren. Wir planen, Sie nach Abschluss der Arbeit in einem Fact Sheet über die Ergebnisse zu informieren.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit und Zeit.

Chers membres professionnels

Dans le cadre d'un projet de recherche commun, nous soutenons l'effort visant à générer un aperçu de l'importance de la participation numérique pour la pratique de l'orthophonie au moyen d'une enquête.

Imaginez un instant que vous êtes en déplacement et qu'à ce moment-là, vous vous apercevez que votre téléphone portable a disparu de votre poche sans laisser de trace. Comment te sentirais-tu ? Imaginez maintenant que vous ne puissiez plus utiliser votre téléphone portable ou tout autre appareil numérique en raison d'une maladie ou d'un handicap. Qu'est-ce que cette idée déclenche en vous ? - Sans participation numérique, la participation à la vie sociale est rendue difficile, voire impossible, et c'est précisément ce thème qui est étudié dans l'étude d'un étudiant du HfH Zurich sous la direction du Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner.

Le lien ci-dessous vous mènera directement à l'enquête. L'enquête s'adresse aux orthophonistes ayant au moins un an d'expérience professionnelle dans le domaine des adultes. Elle peut être remplie en moins de 15 minutes et est anonyme.

Merci de votre coopération et de votre temps.

## C) Codebuch «SMARTLog»

1 Arbeitssituation	
1.1 Praxis	24
1.2 Rehaklinik	8
1.3 Spital ambulant	5
1.4 Spital akut	8
2 Nutzung/Bedeutung Smartphone privat	
2.1 Kommunikation/Kontakt	37
2.2 Arbeitsinstrument	11
2.3 Unterhaltung	14
2.4 Alltagshilfe	32
2.5 Lebensorganisation	23
2.6 Dokumentation	3
2.7 Weiteres	1
3 Assoziationen Verlust Smartphone	
3.1 Datenverlust	18
3.2 Unerreichbarkeit	12
3.3 Einschränkungen im Alltag	14
3.4 Hoher Aufwand	3
3.5 Weiteres	9
4 Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung	
4.1 Patientenabhängig	23
4.2 Zielformulierung/Therapieplanung	12
5 Digitale Medien im Rahmen der Therapieplanung	
5.1 Selbstverständlich	3
5.2 Patientenabhängig	19
5.3 Weiteres	3
5.4 Ziel/Sinn	
5.4.1 Digitale Medien als Therapieergänzung/Hilfsmittel	7
5.4.2 Digitale Medien als Alltagsunterstützung	1
5.4.3 Digitale Medien als Kommunikationsweg	8

5.4.4 Selbstständigkeit/Teilhabe	5
6 Digitale Medien in zukünftiger Therapie	
6.1 Patientenabhängig	5
6.2 Therapieergänzung	6
6.3 Je länger desto mehr	22
6.4 Weiteres	3
7 Wünsche an das Fach Logopädie	
7.1 Entwicklung digitaler Therapiematerialien	7
7.2 Kompetenzweiterentwicklung im Berufsleben	9
7.3 Kompetenzerwerb in der Ausbildung	5
7.4 Krankenkasse	4
7.5 Weiteres	5

## **1 Arbeitssituation**

### **1.1 Praxis**

Arbeit in Praxis (selbstständig oder angestellt)

### **1.2 Rehaklinik**

Arbeit in Rehaklinik

### **1.3 Spital ambulant**

Arbeit mit ambulanten Patient\*innen im Spital

### **1.4 Spital akut**

Arbeit in Akutspital

## **2 Nutzung/Bedeutung Smartphone privat**

### **2.1 Kommunikation/Kontakt**

Tool für Kommunikation/Kontaktaufnahme

### **2.2 Arbeitsinstrument**

Tool für berufliche Tätigkeiten (Mails, Telefonate, Weiteres)

### **2.3 Unterhaltung**

Freizeitbeschäftigung: Videos, Spiele, Fotos, Musik

## **2.4 Alltagshilfe**

Tool, das den Alltag erleichtert. Funktionen wie Navigation, Informationsbeschaffung, Übersetzungsfunktion, Fahrplan, Covid Cert App, Wissensabruf

## **2.5 Lebensorganisation**

Tool, das hilft, das Leben zu organisieren. Funktionen wie EBanking, Notizen, Kalender, Adressbuch, Wallet, Erinnerungen, Wecker/Uhr

## **2.6 Dokumentation**

Tool, mittels dem das Leben dokumentiert wird (Videos, Fotos, Sprachmemos)

## **2.7 Weiteres**

Weitere Antworten

## **3 Assoziationen Verlust Smartphone**

Assoziationen/Konsequenzen/Gefühle, die bei der Vorstellung das Smartphone zu verlieren, aufkommen

### **3.1 Datenverlust**

Verlust von Daten jeglicher Art

### **3.2 Unerreichbarkeit**

Nicht mehr erreichbar sein / keinen Kontakt mehr herstellen können

### **3.3 Einschränkungen im Alltag**

Alltäglich genutzte Dienste und Funktionen sind nicht mehr nutzbar, Alltag ist erschwert

### **3.4 Hoher Aufwand**

Hoher Aufwand, um alle Daten wieder zu sammeln, neues Gerät zu besorgen, Funktionen wieder zu laden

### **3.5 Weiteres**

Weitere Antworten

## **4 Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung**

### **4.1 Patientenabhängig**

Es hängt von Patient\*in ab, ob Digitalität im Rahmen der Kontexterfassung erfragt wird (z.B. je nach Alter, Beruf, Motivation, Lebenssituation)

### **4.2 Zielformulierung/Therapieplanung**

Digitalität wird im Rahmen der Kontexterfassung erfragt um Therapieziele zu formulieren

## **5 Digitale Medien im Rahmen der Therapieplanung**

### **5.1 Selbstverständlich**

Stimmen, die den Miteinbezug der Rückgewinnung des Umgangs mit digitalen Medien in die Therapieplanung als selbstverständlich erachten

### **5.2 Patientenabhängig**

Stimmen, die den Miteinbezug der Rückgewinnung des Umgangs mit digitalen Medien in die Therapieplanung als patientenabhängig erachten

### **5.3 Weiteres**

Weitere Aussagen

### **5.4 Ziel/Sinn**

Stimmen, die spezifisch erwähnen, mit welchem Sinn sie die Rückgewinnung des Umgangs mit digitalen Medien in die Therapieplanung miteinbeziehen

#### **5.4.1 Digitale Medien als Therapieergänzung/Hilfsmittel**

#### **5.4.2 Digitale Medien als Alltagsunterstützung**

#### **5.4.3 Digitale Medien als Kommunikationsweg**

#### **5.4.4 Selbstständigkeit/Teilhabe**

## **6 Digitale Medien in zukünftiger Therapie**

### **6.1 Patientenabhängig**

Stimmen, die digitale Medien in der zukünftigen Therapie je nach Patient\*in sinnvoll finden

### **6.2 Therapieergänzung**

Stimmen, die digitale Medien als sinnvolle Ergänzung zur Therapie ansehen

### **6.3 Je länger desto mehr**

Stimmen, die sagen, dass digitale Medien in der zukünftigen Therapie je länger je wichtiger werden

### **6.4 Weiteres**

Weitere Antworten

## **7 Wünsche an das Fach Logopädie**

### **7.1 Entwicklung digitaler Therapiematerialien**

z.B. APPs, Internetseiten, Datenbanken



## **7.2 Kompetenzentwicklung im Berufsleben**

Kompetenzentwicklung bezüglich Digitalität im Rahmen von Weiterbildungen, Workshops, Vorträgen, Interventionsgruppen

## **7.3 Kompetenzerwerb in der Ausbildung**

Kompetenzerwerb bezüglich Digitalität bereits während des Studiums

## **7.4 Bezahlung Krankenkasse**

Kostenübernahme Krankenkasse bei Dingen, die Digitalität betreffen  
(z.B. Gerätebeschaffungen, Kurse zum Erwerb digitaler Kompetenzen, Teletherapie)

## **7.5 Weiteres**

Weitere Antworten

## D) Ergebnisse „SMARTLog“

### Bedeutung der digitalen Teilhabe für die Praxis der Logopädie

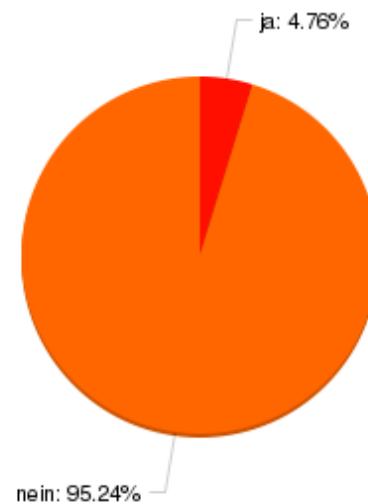
#### Frage 1:

Arbeiten Sie ausschliesslich im  
Kontext Geriatrie?

Anzahl Teilnehmer: 42

2 (4.8%): ja

40 (95.2%): nein



#### Frage 2:

Arbeiten Sie ausschliesslich im  
Kontext Akutspital?

Anzahl Teilnehmer: 42

3 (7.1%): ja

39 (92.9%): nein



**Frage 3:**

**Geben Sie bitte kurze Stichworte zu Ihrer**

**Arbeitssituation:**

Anzahl Teilnehmer: 42

- freischaffende Logopädin mit eigener Logopädiepraxis
- Ich arbeite zurzeit nur noch minimal als Logopädin (arbeite an der Hochschule), habe aber von 2007 bis 2019 in einer interdisziplinären Gemeinschaftspraxis gearbeitet, vorher und gleichzeitig auch in Rehakliniken und Akutspitälern.
- je prends plusieurs adultes en traitement, soit en cabinet, soit à domicile ou en intervenant dans des homes. Sinon, ma patientèle est composée d'enfants et d'adolescents
- Private Praxis Schwerpunkt neurogene Störungen im Erwachsenenbereich, ORL-Störungsbilder wie Stimm-, Sprech-, Schluckstörungen nach Tumorerkrankungen oder funktionelle Stimmstörungen u.ä.
- Logopädische Praxis (ambulant & domicil) hauptsächlich für erwachsene Patienten und Patientinnen.
- RehaNeurologische Reha mit stationären und ambulanten Neuro-Patienten
- ertzt
- freipraktizierend, erwachsene Patienten
- Rehabilitation Neurologie und Onkologie
- Logopädische Praxis
- Ambulante logopädische Therapie nach stationärem Aufenthalt
- Akutspital mit Akutgeriatrie, sowie auch ambulante PatientInnen
- Private Praxis mit div. Störungsbildern
- Tätigkeit im Akutspital auf allen Stationen, je nach Anmeldung: HNO, Medizin, Palliativstation, Akutgeriatrie, Intensivstation + Therapieauftrag für alle ambulanten Pat. der Region bei Dysphagie, Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie, Gesichtslähmungen, Dysphonie (Sprech- und Singstimme)
- an einem Zentrumsspital  
Patienten von Akutphase bis chronische Phase neurologische Krankheitsbilder
- Rehazentrum
- Frühreha; Rehaklinik
- Privatpraxis: Klienten mit Aphasie, Dysarthrie, Stimmstörungen, leichte Demenz
- Freie Praxis Schwerpunkt Neurorehabilitation
- selbständige Tätigkeit in einer Praxis mit neurologischen und onkologischen Patienten (Schlucken, Sprechen, Stimme, Sprache)
- Selbständig in eigener Praxis...nur mit Erwachsenen... keine Mitarbeiter\*innen

- selbstständig / Praxis
- Eigene logopädische Praxis mit Schwerpunkt bei CVI bedingten, tumorbedingten oder neurodegenerativen Sprach- und Sprechproblemen bei Erwachsenen von 40 bis 97-jährigen Patient\*innen, auch mit Domizilbehandlung.
- 42 Jahre in Deutschland und in der Schweiz in Kliniken gearbeitet, Schwerpunkt Neurorehabilitation. Jetzt im Rentenalter aber privat noch aktiv in eigener logopädischen Praxis , Schwerpunkt ambulante Behandlung / Aphasie, Sprechapraxie Dysarthrie.
- Freie Praxis in interdisziplinärem Setting mit neurologischem, geriatrischem sowie onkologischem Klientel.
- Stationäre und ambulante klinische Logopädie
- Praxis, Pat. mit neurologischen Erkrankungen, Stimmstörungen und HNO-Pat.
- Behandlung von neurologischen Sprech-/Sprachstörungen, Stimmstörungen und Fazialisparesen in eigener Praxis
- Neurorehabilitation akut, postakut, chronisch, stationär und ambulant
- aphasie
- Ich habe mit einer Kollegin zusammen eine eigene Praxis. Die Praxis hat einen Kooperationsvertrag mit einem Regionalspital, welches eine Geriatrie-Abteilung betreibt. Zuvor habe ich viele Jahre in einer Akutgeriatrie gearbeitet.
- Freie Praxis für Erwachsene. Ganzes Spektrum
- freischaffend
- Eigene Praxis, arbeite mit Erwachsenen, Gymi-SchülerInnen und kleinen Kindern
- Hälfte Schule  
Hälfte Neuro (ambulante Patienten)
- Neurologische Abteilung in einem Akutspital.
- Praxis, Aphasiker
- Klink, Rehabilitation, Erwachsene
- akutspital, aphasie mit erwachsenen
- Selbstständige Logopädin mit eigener Praxis
- Akutspital mit Behandlung von Pat. Auf den verschiedensten Abteilungen (Stroke, HNO, Chirurgie, Medizin, IPS, IMC, Palliative Care, Geriatrie und Behandlung aller logopädischen Störungsbilder (Aphasie, kognitive Dysphasie, Dysarthrie, Dysphonie, Sprechapraxie, Fazialisparese, Dysphagie, Tracheotomie, Laryngektomie) auch im ambulanten Setting

**Frage 4:**

**Besitzen Sie  
ein  
Smartphone?**

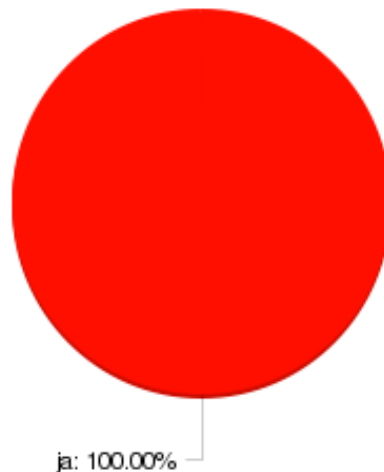
Anzahl

Teilnehmer:

42

42 (100.0%): ja

- (0.0 %): nein



**Frage 5:**

**Bitte beschreiben Sie in Stichworten, welche Bedeutung Ihr Smartphone/Handy  
für Sie hat:**

Anzahl Teilnehmer: 42

- Informationsaustausch (als Telefon und mit Schreibprogrammen), Sicherheit, Wecker
- Telefon, Chats, Mails, Informationen abrufen (Orientierung, Fahrpläne, Meteo, ...) Fotokamera und Fotospeicher, Adressbuch, Unterhaltung, Taschenrechner, Login, Covid-Certifikat etc. etc. Kurz, aus dem Leben kaum mehr wegzudenken.
- Contacts, tél, messages, whatsapp, mails, internet, photos, pass covid
- Wird als 'mobiles Büro' für die Arbeit genutzt (Planung, E-Mails etc.), benutze das Smartphone tatsächlich häufig um zu telefonieren, da ich zu Hause kein Festnetz mehr habe. Benutze oft Messenger-Apps oder Apps für das tägliche Leben wie SBB-App u.ä.
- Kontakte, Agenda, Kommunikationsmittel, Mails, Chats, Apps; ... benutze es beruflich und privat für Verschiedenes.
- täglich dabei
- Wichtig für schnelle Kommunikation (Telefon, Whats App), Internetrecherche, Mails lesen, Nachrichten checken, Einkaufsliste via App nutzen.
- Bezahlen via Twint
- rtdrtz

- Telefon für Praxis und Privat, soziale Medien, Mails, Musik
- Kommunikation social media, Telefonate, Zoom meetings, google und google maps starke Gewohnheit, sicher ist man früher auch ohne klar gekommen
- Alltagsgerät für private und geschäftliche Angelegenheiten
- Kontakt zur Aussenwelt, Information, Ablenkung
- wichtiger Stellenwert für Alltagskommunikation mit Partner, Aufrechterhaltung Kontakte (mit Familie, Freundinnen) per WhatsApp und Signal oder Anrufe / Videoanrufe, Kalenderfunktion (Termine, Geburtstage...), SBB-App für Billetkauf und Verbindungen prüfen, Mailfunktion, Notizfunktion, Musik hören, Podcasts hören, Social Media Apps
- Kommunikationsmittel, Informationsquelle, Agenda
- Sehr wichtig für Beruf und Privates
- Ein Kommunikationsmittel von mehreren, das ich selektiv nutze, z.B. für Terminabsprachen in den Hobby-Gruppen, in denen ich bin, im Wechsel mit anderen Kommunikationsmöglichkeiten zum Austausch in der Familie / mit FreundInnen, wenn nötig Internetnutzung für Infos, Anmelden für Veranstaltungen, Corona-Zertifikat, teilweise Fahrkarte.. "mein Herz und meine Kommunikation hängen nicht am Smartphone"
- Kommunikationsmittel, Informationsgewinnung, Kalender
- Sehr wichtig!!! Nutze es täglich um jederzeit erreichbar zu sein, mich mit meinen Freunden / der Familie auszutauschen, für jegliche Notfälle, zur Kommunikation und Teilhabe / Partizipation, Austausch von Fotos, als Nachschlagwerk unersetzlich (Tor zum Weltwissen dank google) etc.
- Kommunikationsgerät, Unterhaltung, persönliche Organisation
- Kontakt zu anderen Menschen, Adressen, Telefon, Aktuelles abrufen, Fragen googlen
- Lästige Pflicht  
aufdringliche "Spione" (Cookies), die ich Einblick nehmen lassen muss, damit ich Funktionen bekomme, die ich brauche (Gratisapps)
- wichtigster Gegenstand neben dem Schlüssel, organisiert alles.
- habe ein Handy geschäftlich für die Kontakte, Telefonate... Telefonnummer öffentlich
- habe ein Handy privat... private Telefonate, Threema und Signal, aber nicht mehr Whatsapp, kein Facebook, kein Instagram, etc.  
nutze es für Wissensabruf aus dem Internet, Alertswiss... Meteoschweiz sehr wichtig für mich... Bahnbillette online kaufen...  
kein Bezahl Dienst, keine Filme...
- insgesamt wohl sehr rudimentärer Gebrauch im Vergleich zu den Möglichkeiten :- ) gibt mir insgesamt ein Gefühl von Sicherheit
- "Mittel zum Zweck"
- einfache Nachrichten / Informationen schnell verschicken
- mittlerweile Voraussetzung für verschiedene Bereiche (Bank, Arbeit, kulturelles Leben )
- Telefonieren unterwegs, Fahrpläne raussuchen, Notizen unterwegs, schnelles spontanes fotografieren, zur Not mobile Daten aktivieren für Internetrecherche etc, whatsapp-nachrichten
- privat : telef. Verbindung zur Familie und zum Freundeskreis, Fotos, Suche im Internet

beruflich: Soundaufnahmen von Übungen, Videoaufnahmen von Therapiefrequenzen, schriftliches Dialog mit Pat.  
(whatsapp) oder  
Teletherapie (Face time)

- Nutzgerät für soziale Kontakte, einige nützliche Apps, auf die ich im Alltag nicht (mehr) verzichten möchte.
- organisatorisch, Kommunikationsmittel, Verbindung zu vielen Freunden und Familie
- Wichtig, beruflich und privat. Kalender und Mails laufen über Handy. Nur über Handy erreichbar, da kein Festnetz
- Hilfe bei der Organisation, Beschäftigung, Kontakt zu Freunden, Kalender/Telefon/Mail.. unterwegs→ auch ausserhalb der Praxis, Flexibilität im (Arbeits-) Alltag
- Informationsmittel, Kommunikationsmittel, nicht extrem wichtig aber auch sicher nicht unwichtig
- life
- Es ist ein wichtiges Hilfsmittel, um meine Kontakte zu pflegen, mich zu informieren und meine Termine im Griff zu haben.  
Im Arbeitsalltag benutze ich es, um rasch Informationen nachzulesen, den Patient:innen Bilder zu zeigen und auch um Textnachrichten mit Patient:innen auszutauschen. (Ich habe ein privates Smartphone und ein Arbeits-Smartphone)
- Meine Organisation, meine Bank; mein Kontakt zur Aussenwelt
- Kommunikationsform, geschäftlich und privat  
Nachschlagewerk  
hilfreiche Apps wie Fahrplan, Wetter u.a.
- Sehr wichtig, brauche es täglich (Telefon, Internet, E-Mails, whatsapp, Leo-Wörterbuch, Google etc)
- täglicher Gebrauch
- Gebrauch von wichtigen Apps
- rasche Kontaktaufnahme
- praktische Chats
- Nachschauen von Zug- und Busverbindungen
- Hören von Musik
- Kalender, Nachschlagewerk, Adressbuch, SBB Fahrplan, SMS schicken und empfangen, Zeitung und Radio, Telefon, Foto- und Filmkamera
- Kontakt zu Umgebung, Unterhaltung, wichtig für Arbeit (Termine, ständige Erreichbarkeit)
- ich telefoniere viel mit Freunden und Familie, mache Fotos und verschicke sie und brauche Wecker, sbb Fahrplan und Wetterbericht etc.
- Kontakt, Organisation
- Kommunikationsmedium mit Familie/Freunde/Bekannte, Search-Tool, Kalender- und Notizfunktion, Nachrichten lesen, Übersetzungsmedium, Admin (Kontozugriff, Zahlungsmittel), Musik hören
- Mein Smartphone beinhaltet viele nützliche Tools, um mein Alltag zu vereinfachen und Aufgaben schneller und überall zu erledigen.

### Frage 6:

Bitte bewerten Sie folgenden Satz auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 4 (trifft zu):  
«Wenn ich mein Handy verlöre, würde ich mich schlecht fühlen.»

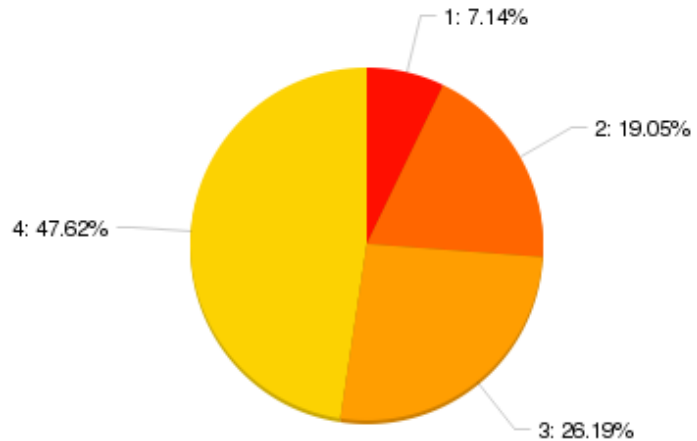
Anzahl Teilnehmer: 42

3 (7.1%): 1

8 (19.0 %): 2

11 (26.2 %): 3

20 (47.6 %): 4



### Frage 7:

Bitte erläutern Sie den eben gewählten Punktwert in

Stichworten:

Anzahl Teilnehmer: 39

- Ich glaube, dass ich auch ohne Handy wieder auskommen würde. Das war vor den 90er Jahren auch so. Es gäbe aber eine Umorganisation meines Alltags. Das wäre zu Beginn mühsam. Ich müsste mehr auf Anrufe zurück greifen.
- Man ist nicht mehr erreichbar und viele Informationen und Funktionen sind weg. Sensible Daten evtl. in fremden Händen...
- plus de contacts avec mes proches et contacts professionnels plus de pass covid (j'ai perdu la version papier)  
plus d'internet
- Verlust von Daten bzw. Angst, dass Daten auch mit Absicherung gehackt werden könnten. Ansonsten sind alle Daten aber mit Backups gesichert und
- Wichtiges habe ich auch anderswo abgespeichert. Kurzfristig wäre es unangenehm.
- Alle Aktivitäten, die ich via Handy mache, sind auch auf anderem Weg möglich, sind aber umständlicher und zeitaufwändiger.
- sdre
- Alle Adressen, Erreichbarkeit
- Verlust von Kontakten, nicht erreichbar sein, keine Anrufe tätigen können



- Telefonnummern abhandengekommen / Komplizierter Infos zu holen / Kontakt zu Familie / Freunden erschwert
- Termine gehen vergessen, weil ich sie meist nur im Handy gespeichert habe, keine Möglichkeit mehr von unterwegs mit Familie / Freunden in Kontakt zu treten, keine Möglichkeit mehr für Anrufe kann nicht spontan Zugbillet kaufen, kann nicht spontan Zugverbindung prüfen, keine Unterhaltung im Zug (Social Media Apps, Spotify)
- Die Unerreichbarkeit für die Praxis und Infoquelle privat wären ärgerlich
- siehe vorher; Kommunikation am liebsten direkt, verbindlich und gezielt
- Für ein paar Tage könnte ich gut ohne Handy auskommen.
- Möchte nicht, dass andere den Inhalt ansehen könnten, da sehr private Infos / Daten drauf sind Angst vor Datenverlust / Datendiebstahl Würde mich verloren fühlen, da Kontakt zu gewissen Personen für den Moment weg wäre
- Aufgrund persönlicher Daten und Verlust visueller Erinnerungen
- Handy ist wichtig, aber nicht lebenswichtig für mich.
- Bin eigentlich froh, wenn ich eine Ausrede habe, dass ich es nicht benutzen muss.
- Abhängigkeit bezüglich Agenda, Kontakten, Fotos, Appsetc.
- Die gespeicherten Kontakte wären verloren und/oder nicht mehr verfügbar. Unterwegs erreichbar sein nicht mehr möglich. sich wie ausserhalb der Gesellschaft fühlen. ein Gefühl wie persönliche Effekten verloren haben, z.B. wie ein wertvolles Dokument
- Benötige das Handy nicht, um im Gleichgewicht zu sein. Es macht vieles einfacher, ohne Handy heute komplizierter. Wird mittlerweile vorausgesetzt bzw. von "Aussen" wird das Gefühl herangetragen (auch wenn ich es nicht will)
- Erneuter Handykauf ist teuer und Entscheidung welches man kaufen soll sehr schwer und lästig!!!! Mühsam alles wieder neu zu installieren Verlust von Whatsapp- und SMS-Verläufen
- viele Daten wäre verloren  
v.a. die Fotos ( privat)
- Trotz guter Sicherheitseinrichtungen ungutes Gefühl (Datenschutz), materieller Schaden geringer als damit verbundener Arbeits- und Zeitaufwand (für Neueinrichtung). Chance für digital detox.
- verloren fühlen
- Wichtige Daten gehen verloren. Plus Aufwand um Neues zu kaufen.
- Handy ist ersetzbar, Aufwand um alles wieder zu sammeln und zu übertragen, ev einige Daten verloren
- life
- Ohne Handy fühle ich mich nicht mehr wohl, wenn ich unterwegs bin. Ich fühle mich sicherer, wenn ich das Gefühl habe jederzeit jemanden anrufen zu können (z.B. wenn das Auto stehen bleibt oder Ähnliches)
- Inhalte sind zwar gesichert, aber es gäbe viel zu tun den ist Zustand herzustellen.
- Mich würden die Organisation und die Arbeit abschrecken, weil ich alle Kontakte und dgl. wieder aktualisieren müsste.

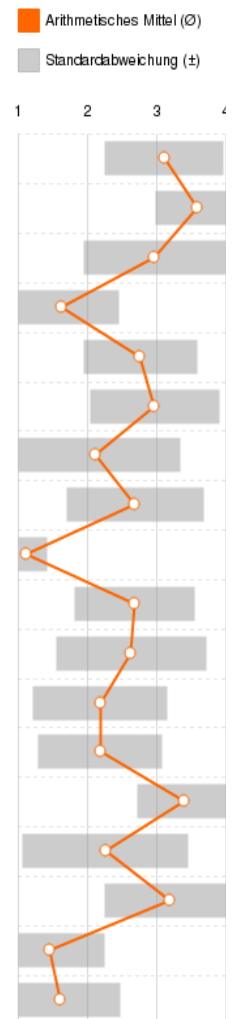
- alle Kontakte, Termine sind auf dem Handy
- es ist mühsam, da ich auch fürs Login für die Bank mein Handy benötige. es ist aber nicht so schlimm, aufgezwungene Abstinenz tut auch gut. die wichtigsten Leute erreiche ich auch ohne Handy
- Viele Daten wären verloren, Kosten für Neuanschaffung
- könnte nicht mehr erreicht werden, würde private Dinge verlieren (Fotos, Musik, Notizen), teuer
- das wäre ziemlich mühsam, weil es doch viel kostet und man dann nicht gleich wieder erreichbar ist
- nicht so schlimm, da es ersetzt werden kann. für den jeweiligen tag wäre es mühsam, da ich nicht erreicht werden könnte
- Die Bewältigung alltäglicher Funktionen (Kommunikation, Zahlungen, Nachrichten lesen, Kalendereinträge nachschauen, usw.) wäre dadurch stark eingeschränkt.

### Frage 8:

Bitte äussern Sie sich zur Bedeutung von ausgewählten Smartphonefunktionen und -diensten für Ihre private Nutzung, indem Sie den passenden Punktwert auswählen. (1 = unwichtig, 2 = teils wichtig, 3 = wichtig, 4 = unverzichtbar)

Anzahl Teilnehmer: 36

	1 (1)		2 (2)		3 (3)		4 (4)		Ø	±
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Telefon	-	-	12x	31.58	10x	26.32	16x	42.11	3.11	0.86
Nachrichtendienste (SMS, What's...	-	-	2x	5.26	12x	31.58	24x	63.16	3.58	0.60
E-Mails	4x	10.53	8x	21.05	11x	28.95	15x	39.47	2.97	1.03
Kommunikation per Social Media ...	20x	52.63	14x	36.84	2x	5.26	2x	5.26	1.63	0.82
Navigation/Kartendienste	2x	5.26	12x	31.58	17x	44.74	7x	18.42	2.76	0.82
Ticketkauf (SBB, Museum, Kino, e...	3x	7.89	8x	21.05	14x	36.84	13x	34.21	2.97	0.94
E-Banking	17x	44.74	9x	23.68	3x	7.89	9x	23.68	2.11	1.23
Uhr/Wecker	4x	10.53	14x	36.84	10x	26.32	10x	26.32	2.68	0.99
Fernsteuerung von elektronischen...	34x	89.47	4x	10.53	-	-	-	-	1.11	0.31
Nutzung QR-Code	4x	10.53	10x	26.32	18x	47.37	6x	15.79	2.68	0.87
Adressbuch	8x	21.05	7x	18.42	14x	36.84	9x	23.68	2.63	1.08
Notizfunktion	12x	31.58	10x	26.32	13x	34.21	3x	7.89	2.18	0.98
Taschenlampe	10x	26.32	13x	34.21	13x	34.21	2x	5.26	2.18	0.90
Informationsbeschaffung (News, M...	-	-	4x	10.53	15x	39.47	19x	50.00	3.39	0.68
Musikprogramme (Spotify, Apple M...	15x	39.47	6x	15.79	9x	23.68	8x	21.05	2.26	1.20
Digitalkamera	2x	5.26	7x	18.42	11x	28.95	18x	47.37	3.18	0.93
Spiele, Quiz	27x	71.05	6x	15.79	4x	10.53	1x	2.63	1.45	0.80
Freizeitapps (Tik Tok, Instagram, Y...	22x	57.89	11x	28.95	3x	7.89	2x	5.26	1.61	0.86

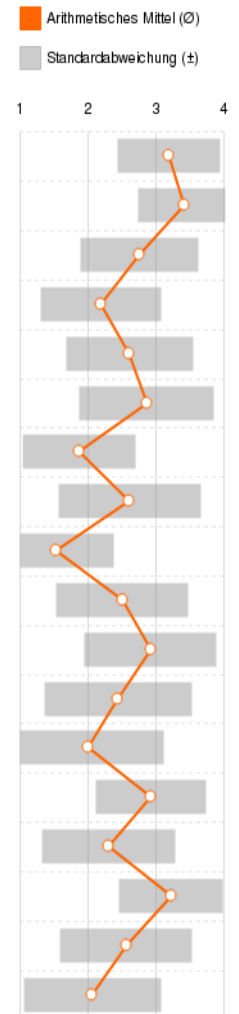


### Frage 9:

Die gerade von Ihnen bewerteten Smartphonefunktionen und -dienste könnten auch in der Aphasietherapie berücksichtigt werden. Wie ist hierbei Ihre Einschätzung? (1 = unwichtig, 2 = teils wichtig, 3 = wichtig, 4 = unverzichtbar)

Anzahl Teilnehmer: 36

	1 (1)		2 (2)		3 (3)		4 (4)		Ø	±
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Telefon	1x	2.78	4x	11.11	18x	50.00	13x	36.11	3.19	0.75
Nachrichtendienste (SMS, What's...	-	-	4x	11.11	13x	36.11	19x	52.78	3.42	0.69
E-Mails	2x	5.56	13x	36.11	13x	36.11	8x	22.22	2.75	0.87
Kommunikation per Social Media ...	8x	22.22	16x	44.44	9x	25.00	3x	8.33	2.19	0.89
Navigation/Kartendienste	5x	13.89	10x	27.78	15x	41.67	6x	16.67	2.61	0.93
Ticketkauf (SBB, Museum, Kino, e...	5x	13.89	5x	13.89	16x	44.44	10x	27.78	2.86	0.99
E-Banking	13x	36.11	17x	47.22	4x	11.11	2x	5.56	1.86	0.83
Uhr/Wecker	6x	16.67	11x	30.56	10x	27.78	9x	25.00	2.61	1.05
Fernsteuerung von elektronischen...	24x	66.67	6x	16.67	5x	13.89	1x	2.78	1.53	0.84
Nutzung QR-Code	6x	16.67	12x	33.33	12x	33.33	6x	16.67	2.50	0.97
Adressbuch	4x	11.11	6x	16.67	15x	41.67	11x	30.56	2.92	0.97
Notizfunktion	8x	22.22	12x	33.33	8x	22.22	8x	22.22	2.44	1.08
Taschenlampe	17x	47.22	7x	19.44	7x	19.44	5x	13.89	2.00	1.12
Informationsbeschaffung (News, M...	2x	5.56	7x	19.44	19x	52.78	8x	22.22	2.92	0.81
Musikprogramme (Spotify, Apple M...	9x	25.00	11x	30.56	12x	33.33	4x	11.11	2.31	0.98
Digitalkamera	1x	2.78	4x	11.11	17x	47.22	14x	38.89	3.22	0.76
Spiele, Quiz	5x	13.89	13x	36.11	11x	30.56	7x	19.44	2.56	0.97
Freizeitapps (Tik Tok, Instagram, Y...	13x	36.11	12x	33.33	7x	19.44	4x	11.11	2.06	1.01

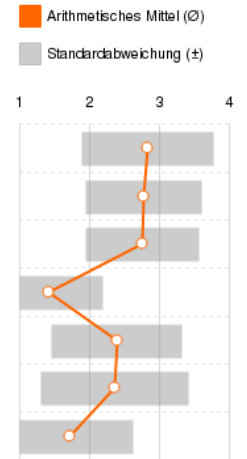


### Frage 10:

Bitte wählen Sie für die nachfolgend aufgeführten Smartphone-Bedienungshilfen das für Sie passende Feld an.

Anzahl Teilnehmer: 36

	nicht bekannt (1)		schon gehört (2)		bekannt (3)		nutze ich (4)			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\bar{x}$	$\pm$
Vorlesefunktion	4x	11.11	7x	19.44	16x	44.44	9x	25.00	2.83	0.94
Sprachsteuerung	4x	11.11	5x	13.89	22x	61.11	5x	13.89	2.78	0.83
Diktierfunktion	3x	8.33	8x	22.22	20x	55.56	5x	13.89	2.75	0.81
Echtzeittext bei Anrufen	26x	72.22	6x	16.67	3x	8.33	1x	2.78	1.42	0.77
Externe Tastatur	10x	27.78	3x	8.33	22x	61.11	1x	2.78	2.39	0.93
Touch-Anpassungen	10x	27.78	8x	22.22	13x	36.11	5x	13.89	2.36	1.05
Schaltersteuerung	20x	55.56	7x	19.44	8x	22.22	1x	2.78	1.72	0.91



### Frage 11:

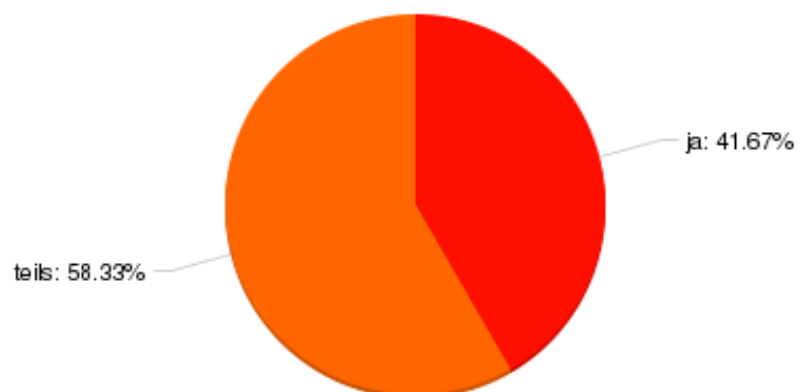
Die Erfassung der Lebens- und Sprachsituation eines Patienten ist der Start in die Therapie. Spielt in dieser Phase die Digitalität der Patient:innen eine Rolle für Sie?

Anzahl Teilnehmer: 36

15 (41.7%): ja

21 (58.3%): teils

- (0.0 %): nein



**Frage 12:**

**Bitte nennen Sie einige Stichworte**

**zu Ihrer Wahl:**

Anzahl Teilnehmer: 36

- Oftmals greife ich auf ein Adressbuch oder eine Whats app bei einem Patienten zurück.
- Notruf
- Fotos
- Das ist u.a. abhängig vom Alter der Patientin, und ob sie vertraut ist damit.
- En complément avec mes observations cliniques et de tests
- Kommt auf das Alter der Leute an bzw, ob sie Digitalität schon zu ihrer Lebenswirklichkeit gezählt haben. Bei Menschen über 75 ist das in meiner Praxis seltener der Fall als bei Leuten zwischen 30 und 75
- Active communication Unterstütze Kommunikation  
verschiedene Tools. Bildmaterialien auf iPad... i-  
phone, Audioaufnahmen, Videoaufnahmen,  
Telefon, Whats app, Zoom...
- Therapieplanung
- je nach Schweregrad der Sprachstörung und auch in Abhängigkeit vom Alter (hat der Patient das Handy vorher genutzt) spielt der Umgang mit dem Handy oder PC auch in der Therapie eine Rolle
- Je nach Alter des Patienten
- je nach Stellenwert für den Patienten wird das Handling mit Smartphone oder ggf. Ipad in der Therapie aufgegriffen oder auch nicht.
- Je jünger die PatientInnen werden, desto mehr Handy-Erfahrungen bringen sie mit und wollen sie wieder erreichen.
- Gehört für mich obligatorisch zu Beginn der Therapie zur Erfassung aller Kommunikationsmöglichkeiten, um Therapieziele zu formulieren, Schwerpunkte zu setzen, um zu sehen, wo ich mich noch schlau machen muss, da ich privat oft andere Schwerpunkte setze als mein Pat.
- Je nach Alter des Patienten Nachrichten schreiben, Telefonate führen
- Möchte wissen, ob sie irgendwelche Geräte nutzen, wenn ja, sollen sie diese mit in die Therapie bringen, damit wir damit therapeutisch arbeiten können (Apps herunterladen, Fotos anschauen und benennen, mails/WhatsApp schreiben etc.)
- grundsätzlich spielen die genutzten Kommunikationskanäle, ob digital oder analog, eine Rolle
- Wie wichtig ist die Digitalität im Leben des Pat.
- In der Geriatrie besitzen einige kein Smartphone oder kommen bereits gut klar damit. Einige junge Patienten können auch mit Aphasie gut mit dem Smartphone umgehen.  
Ich beurteile das Potential, ob ich weiterhelfen kann und tue das oder informiere, wer Hilfe bieten kann.

- je nach Umfeld des Patienten und je nach seiner Aktivität ist das Smartphone unverzichtbar und daher auch das Üben / Ausprobieren in der Therapie
- Ich versuche herauszufinden, wie der Patient/die Patientin das Smartphone nutzt, z.B. mit seinen Familienangehörigen. Dann versuche ich es in die Therapie zu integrieren.  
Mir kommt es aber immer so vor, als würden die P ihr Smartphone nicht gern mit unbekannten Menschen teilen. So mache ich dann nicht mehr weiter und frage zwischendurch mal nach, ob sie via Whatsapp, Signal,et. einen Austausch haben.
- egal welches Alter: wenn das Interesse beim Patient vorhanden ist und er das Gerät benutzt hat bzw. weiter benutzen möchte (auf jeden Fall nachfragen und erfassen), so ist es Bestandteil der Therapie
- Ja: es ist gut zu erfahren, welchen Stellenwert digitale Anwendungen für Pat darstellen und welche Kompetenzen im digitalen Bereich Pat mit bringt und was er/sie vermisst.
- Wie vertraut ist Pat mit Handy, Tablet, Laptop etc? Möglichkeit, Übungen in diesem Bereich auch für zuhause anzubieten?  
Intensivierung durch arbeit zuhause selbständig mittels sinnvollen, zielgerichteten Apps mit sofortiger Selbstkontrolle,  
Handy-Nutzung, Tablet-Nutzung trainieren als Teilinhalt der Sprachtherapie. Viele Infos können grad auch am Anfang von Pat an Theras via Einträge im Handy gegeben werden.
- Ermittlung von biographischen Infos .... Terminvereinbarungen, Agendaführung ..... Aufnahme des Spontansprechens,
- Zugang zu technischen Hilfsmitteln bzw. Einstellung dazu (auch vor Ereignis) werden bereits in der Anamnese erfragt, um später in der Therapie allenfalls nutzbar gemacht zu werden.
- Zielsetzung ist je nach Gebrauch des Handys anders
- Immer noch besitzen viele ältere Menschen kein Smartphone
- Smartphone kann ggf schon in Akutphase z. B. zum Üben oder kommunizieren eingesetzt werden
- video ok
- Das kommt sehr auf die Lebenssituation der Patient:innen (und oft auch das Alter) an
- Ich kläre ab, ob er/sie digital unterwegs ist
- Es hängt natürlich sehr vom Patienten/der Patientin ab. Mein letzter Patient war noch arbeitstätig, da fand bereits die Kontaktaufnahme via Mail statt.
- nach der Reha ist es wichtig, möglichst unabhängig leben zu können. Dabei ist das Handy unverzichtbar.
- In der akuten Situation sind die Pat. teilweise mit dem Smartphone überfordert. Ältere Pat. sind zudem oft nicht so geübt im Umgang mit dem Smartphone. Sobald aber möglich und falls indiziert, spielt das Smartphone schon fröhlich eine grosse Rolle.
- Es ist wichtig zu wissen, ob der Patient vor seiner Erkrankung ein Handy hatte und benutzte
- ja, wird erfragt
- ich frage danach, wenn ich altersbedingt das Gefühl habe, es könnte für Patienten eine Rolle spielen. oftmals im Akutspital aber nicht relevant
- je nach Patient
- Ziel können dazu formuliert werden

- digitale Medien als Unterstützung in der Kommunikation (z.B. Einkaufs-App, u.ä.)

**Frage 13:**

**Therapieziele festzuhalten ist ein essentieller Schritt in der Therapieplanung. Spielt für Sie die Rückgewinnung des Umgangs mit digitalen Medien eine Rolle dabei?**

Anzahl Teilnehmer: 36

16 (44.4 %): ja

19 (52.8%): teils

1 (2.8%): nein



**Frage 14:**

**Bitte nennen Sie einige Stichworte**

**zu Ihrer Wahl:**

Anzahl Teilnehmer: 36

- gehört zum heutigen Alltag
- wird oftmals gewünscht
- Das gehört für mich zur alltäglichen Kommunikation (je nachdem).
- recherche d'autonomie du patient
- Fall es sich um eine Rückgewinnung handelt. Ein Neueinsatz ist selten gewünscht oder möglich.
- Wenn dies eine sinnvolle Möglichkeit der Kommunikation darstellt. Ja.



- wenn vor Ereignis wichtig für Patient, ev. sogar neue Möglichkeiten
- Selten steht die Smartphone Nutzung oder auch mails, banking etc. in der akuten Therapiephase eine Rolle. Häufig wird der Umgang hiermit auch durch die Kolleginnen der Ergotherapie abgedeckt
- Wieder je nach Alter und Fähigkeit
- wenn dies für den Patienten wichtig ist, dann ja. Auch Besprechung mit Angehörigen, inwiefern solche Medien als Hilfe eingesetzt werden könnten. Wenn die Bedienung von digitalen Medien unwichtig ist, dann nicht.
- Sms lesen und versenden sowie telefonieren ist für viele PatientInnen wichtig.
- siehe vorne
- je nach Bedürfnis des Patienten
- Je nach Interesse, Beruf des Pat. sehr. Ist aber individuell sehr verschieden.
- Es kommt darauf an, ob es das Ziel des Patienten ist.
- Wenn der Pat das wünscht
- Wie aus den vorausgehenden Antworten ersichtlich, ist dieses Gebiet nicht meine Stärke. Ich schaue, wo ich Hilfe anbieten kann und wohin ich allenfalls verweisen kann.
- wenn der Patient vorher schon damit gearbeitet hat und jetzt motiviert ist, natürlich!
- Wie gesagt, vom Handy her nicht unbedingt. Auch die anderen Medien integriere ich nicht direkt in die Therapie... Ich habe immer das Gefühl, ich würde in die Privatsphäre der Patientin eindringen.-s. vorheriger Eintrag: Wenn der Patient es wünscht und auch hierzu in der Lage ist, so spielen die digitalen Medien auf jeden Fall eine Rolle in der Therapie.
- Siehe Eintrag vorher.  
Was nicht genannt werden kann, kann auf Handy gezeigt werden. telefonnummern eintippen können  
what'sapp nachrichten (vielleicht auch nur mit Bildern) schicken  
können Einsetzen vorgefertigter, auf Pat ausgerichteter Satzmodule bei SMS und ähnl.
- Einsatz von Smartphone als Kommunikationshilfe  
Fotos aus Galerie als Therapiethema benutzen
- Smartphone als Hilfsmittel klein und handlich mit hoher gesellschaftlicher Akzeptanz (im Vergleich zu anderen UK- Geräten), weniger stigmatisierend. Grösse/Handlichkeit häufig limitierender Faktor.
- Digitale Kommunikationsmittel können eine grosse Hilfe sein in der Therapie und im Alltag von Aphasiepatienten
- Wenn es für den Pat. wichtig ist.
- important
- Es spielt eine Rolle, wenn es ein Ziel des/der Patient:in ist.
- Je nach Möglichkeiten des Pat.
- Wieder je nach Patient\*in: Betr. Partizipation können die digitalen Medien sehr hilfreich sein.

- je nach Klientel, Alter
- Bei Pat., denen das Handy wichtig ist, ist der Umgang mit den digitalen Medien sehr wichtig. Für ältere Pat., die sich schon vorher nicht mit dem Smartphone beschäftigt haben, ist das eventuell nicht so wichtig.
- Unklare Frage
- wenn für Patienten wichtig
- je nach patient, seinen zielen
- je nach patient
- digitale Medien als Unterstützung in der Kommunikation (z.B. Einkaufs-App, u.ä.)
- Übungs-App als zusätzliches Tool zur Therapie
- Kommunikation mit Familie/Freunde aufrechterhalten

**Frage 15:**

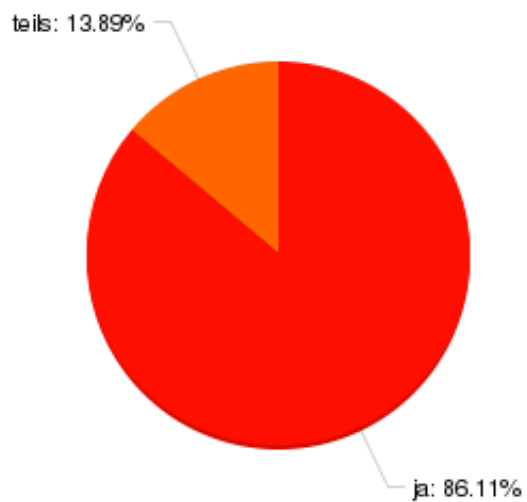
**Glauben Sie, dass die Nutzung digitaler Medien zukünftig eine Rolle spielen wird in der logopädischen Erwachsenentherapie?**

Anzahl Teilnehmer: 36

31 (86.1%): ja

5 (13.9%): teils

- (0.0 %): nein



**Frage 16:**

**Bitte nennen Sie einige Stichworte**

**zu Ihrer Wahl:**

Anzahl Teilnehmer: 36

- Das ist ja schon so!
- Ja, allerdings habe ich in der Vergangenheit fast mehr von einzelnen Patienten gelernt, wie man das Smartphone unterstützend nutzen kann.
- Souplesse de prise en charge, variété des exercices  
mais avec besoin de formation de part et d'autres
- Zukünftig werden digitale Medien dazu gehören wie das Telefon früher
- Insbesondere bei nicht mobilen Menschen; ev. als Ergänzung zu Domicil-Therapien oder einfach bei jüngeren Menschen, welche das Handling mit digitalen Medien gewohnt sind.  
Es gibt bereits gute Übungsapps für die logopädische Therapie.
- Weil Patienten vertraut mit digitalen Medien
- ich denke die Entwicklung ist nicht wegzudenken
- Die nächste Patientengeneration ist den Umgang mit digitalen Mediengewohnt/ Möglichkeiten werden immer grösser
- mehr als heute. Viele Patienten sind älter (> 60 J.) und dann spielen digitalen Medien weniger eine Rolle. Aber wir wachsen immer mehr mit digitalen Medien auf. Es ist immer unverzichtbarer und auch im Zusammenhang mit COVID, wo Telefonate / Videotelefonate / Nachrichtendienste einen höheren Stellenwert haben, um mit der Umwelt in Kontakt zu treten als vorher.
- Zurück zum Alltag vor der Krankheit auch digital
- je nach Arbeitsfeld jetzt schon im Mittelpunkt: z.B. Reha junger Aphasie-Pat., da "digital Natives" anders kommunizieren als Pat. die heute 80 sind, und auch da ist es sehr unterschiedlich  
bietet auch in der Therapie per App andere Möglichkeiten oder dadurch, dass praktisch alle Pat. immer ein Natel dabei haben, per Ferntherapie oder -kontrolle...
- Apps für selbstständiges Üben, Kalenderfunktion, Nachrichten verfassen
- Spiel meines Erachtens jetzt bereits eine sehr grosse und wichtige Rolle!
- ja, da die Digitalisierung weiter zunehmen wird.
- Je nach Pat. und deren Affinität
- "Es ist ein Segen und es ist ein Fluch".  
Die Digitalisierung macht auch das Üben des Patienten transparent. Schlimm wäre es, wenn zu wenig üben zu einer Kürzung der Leistungen führt.  
Sicher kann auf psycholinguistischer Ebene sehr genau diagnostiziert und entsprechendes

Übungsmaterial zur Verfügung gestellt werden. Softfaktoren können dabei zu kurz kommen.

Das Handy als Hilfe für den Alltag halte ich für eine sehr gute Hilfe. Je mehr es jedoch im Leben verwurzelt ist, können ev. auch Angehörige vieles übernehmen - iB personalisierte Einstellungen etc.

- immer jüngere Patienten, bereits hohe Digitalisierung vor dem Schlaganfall
- - weil immer mehr digital angeboten wird und erledigt werden muss  
(Ich sage bewusst "muss".) Mir ist diese zunehmende Abhängigkeit und Alternativlosigkeit (E Banking, etc.) suspekt und unheimlich.
- Egal welches Alter, schon jetzt spielen digitale Medien eine Rolle in der Therapie (iPad > Lern-Apps, schreiben am Computer, SMS schreiben, Notizen machen können > Notizfunktion, Kalender nutzen, Adressbuch).
- Nicht ausschliesslich! Aber zukünftig werden digitale Medien eine Rolle in der Therapie spielen.
- es kommen bald jene Jahrgänge, die quasi mit einem Handy in der Hand geboren werden.
- Immer mehr Funktionen im täglichen Leben setzen Handynutzung voraus  
(Ticketkauf, COVIDZertifikat, online - banking, )  
Infos werden zunehmend so übermittelt
- es existieren schon viele tools als Apps für die Aphasietherapie, aber es ersetzt die Aphasietherapie nicht.
- Demografische Entwicklung, vermehrt "digital natives" auch unter KlientInnen.
- jetzt schon  
Patienten werden in Zukunft immer einen besseren und einfacheren Umgang mit digitalen Medien haben
- Klientel wird immer jünger
- domotica
- Es wird immer mehr digitalisiert, davon wird auch die Therapie nicht ausgeschlossen  
(wäre ja sonst auch realitätsfremd)
- Es wird noch mehr auf Aphasiker angepasste Apps geben
- Weil die digitalen Medien raffinierter, hilfreicher werden und ihr Nutzen unbestritten ist.
- Generation Handy wird älter
- Unser Leben verändert sich, digitale Medien gehören zum Leben dazu. Im Sinne der Partizipation ist das ein sehr wichtiger Punkt.
- Digital natives werden sich älter, somit sind sie mit dem Umgang mit Smartphones vertraut
- je länger je mehr, auch weil immer mehr Patienten einen Jahrgang haben, für den digitale Medien wichtig sind
- bei denjenigen Patienten, für die digitale Medien wichtig sind, bestimmt. für die, die keine motivation dazu haben, nicht
- je nach Patient
- - digitale Medien haben immer einen wichtigeren Anteil an unserem alltäglichen Leben  
(u.a. kontaktloses Zahlungsmittel, Kommunikation, usw.)

**Frage 17:**

**Haben Sie einen Wunsch an das Fach Logopädie bezüglich des Themas**

**Digitalität?**

Anzahl Teilnehmer: 36

- an die Krankenkasse (nicht nur die IV): Bezahlung möglicher Kurse mit dem Thema der Digitalität und der Gerätebeschaffung bzw. Software für die Patienten
- Ja, digitale Kommunikation sollte vermehrt theoretisch und praktisch bearbeitet werden.
- avoir une base de donnée de produits (applis, sites, ...) fiables et non sophistiqués.
- Fortbildungen zu diesem Thema (finden bereits statt), sind sehr sinnvoll. Digitalität in der Kommunikation gehört m. E. auch in ein Ausbildungscurriculum!
- Ich wünsche mir, dass die Tele-Therapie für die LOGOPÄDIE von den Krankenkassen anerkannt und bezahlt wird auch in Zeiten, wo keine Pandemie mehr sein wird.
- ?
- nein
- —
- mehr Online Angebote für Aphasiepatienten in einfacher Sprache, mehr einfache, langsame Anleitungen für Alltägliches
- Nein
- Sicherheitsaspekte und Datenschutz immer im Blick haben, grösstmögliche Sicherheit für TherapieApps und -nutzung als Ziel haben
- sich mit den aktuellen Errungenschaften auseinandersetzen
- Sollte unbedingt weiter in den Therapien genutzt werden, birgt sehr viel Potential.
- es wäre schön, vermehrt unterstützte Kommunikation am Smartphone nutzen zu können. Ferner wären nicht nur Übungen sondern auch Themen zur Krankheitsbewältigung und Erklärungen zum jeweiligen Störungsbild sinnvoll. Darüber hinaus könnte die Zukunft so aussehen, dass Biofeedback-Verfahren übers eigene Smartphone verfügbar wären.
- Ich weiss zu wenig, weiss nicht wo ich mich schlau machen soll
- Als das Thema neu war, besuchte ich ein paar Fortbildungen. Diese habe ich so in Erinnerung: einen Grossteil der Zeit funktionierte die Technik nicht und einzelne Teilnehmende waren kompetenter als die Leitung.  
ich würde mir Kurse wünschen, wo die Leitung kompetent ist und die zur Verfügung gestellte Technik funktioniert. Im Idealfall wo ich auf meine Fragen Antwort bekomme.
- Ich würde gerne über die Ergebnisse der Umfrage informiert werden
- Aufbereitung von Therapiematerialien... oder kenne ich es noch nicht...
- Mehr Fortbildungen insb. mit dem Schwerpunkt Ideenbörse / Nutzung im Alltag -> ganz konkrete Tipps u. Umsetzungsmöglichkeiten für das therapeutische Setting

- Nicht unbedingt
  - Wichtiger wären Entwicklung sinnvoller Apps zum Einüben/Wiedererwerb der digitalen Kompetenzen
- nicht konkret, nein ! sorry!
- Sollte bereits in der Ausbildung eine Rolle spielen, denn die Umsetzung in der Therapie setzt einiges an technischem Grundverständnis voraus.
  - Weiter: logopädische-(technische) Anlaufstelle für Fragen rund um Digitalität (Datenschutz, Umsetzbarkeit, Support etc.)
- nein
- nein Teletherapie sollte per Krankenkasse vergütet werden
- no
- Da fällt mir im Moment nichts ein, ich freue mich auf neue Entdeckungen.
- Dass die Logos gut darüber Bescheid wissen und dass es erschwrigliche Apps für verschiedene Schweregrade gibt
- Vielleicht WB in diesem Bereich.
- geeignetes Lernapp (grössere Auswahl als die wenigen guten bestehenden Apps)
- Das Thema sollte schon während des Studium durchgenommen werden.
- Entwicklung von geeigneten Apps könnte vorangetrieben werden
- mehr Weiterbildungen, Integration des Themas in die Ausbildung
- nien, nicht spezifisch
- dass das thema noch mehr thematisiert wird in weiterbildungen, vorträgen, intervissionsgruppen, vielleicht auch schon in der ausbildung
- - nützliche und sinnvolle Apps besprechen (Übungs-Apps, UK, zur Unterstützung der Therapiedurchführung z.B. Veranschauung anatomischer Strukturen, usw.)
- Zielformulierung
- Einsatz der digitalen Medien in der Logo