

Kasseler Stottertherapie

# Von der Präsenzbehandlung zur Online-Therapie

Über eine Online-Plattform können Patient und Therapeut zeitlich und räumlich flexibel realitätsnahe Meetings abhalten und erfolgreich Sprechtrainings absolvieren.

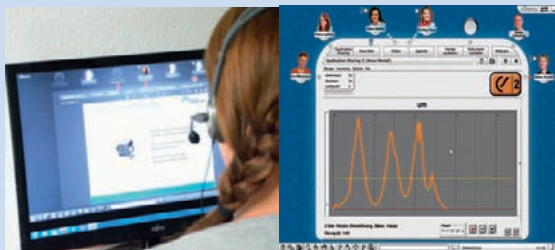
Die Kasseler Stottertherapie (KST), die vor knapp 20 Jahren entwickelt wurde, ist mittlerweile die größte deutsche Therapieeinrichtung zur Behandlung des Stotterns für alle Altersgruppen ab sechs Jahren. Die Kosten hierfür übernehmen fast alle größeren gesetzlichen Krankenkassen. Es handelt sich dabei um eine Intensivtherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ([www.kasseler-stottertherapie.de](http://www.kasseler-stottertherapie.de)).

Sie beruht auf einer Veränderung und Restrukturierung der Sprechweise und zählt zu den „Fluency Shaping“-Verfahren. Die Forschung des letzten Jahrzehnts geht davon aus, dass Stottern eine neurophysiologische Grundlage mit einer hohen Erblichkeitskomponente hat.

In einer Studie des Kasseler Instituts für Stottertherapie gemeinsam mit

der Universität Frankfurt, bei der Probanden mit funktioneller Magnetresonanztomographie untersucht wurden, zeigten 16 männliche Stotterer im Unterschied zur 16-köpfigen Kontrollgruppe von nichtstotternden Personen in einer Sprechmotorik-Aufgabe Mehraktivierungen im rechten frontalen Operculum. Cerebrale Mehraktivierungen waren noch ausgedehnter nach einer erfolgreichen „Fluency

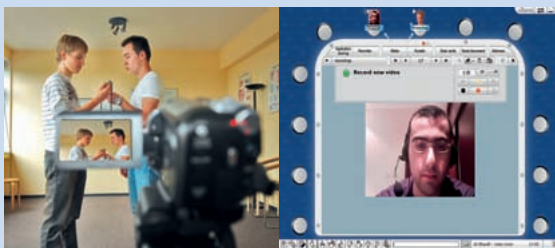
## Plattform „freach“ ermöglicht Übertragung der Face-to-Face-Therapie in den virtuellen Raum



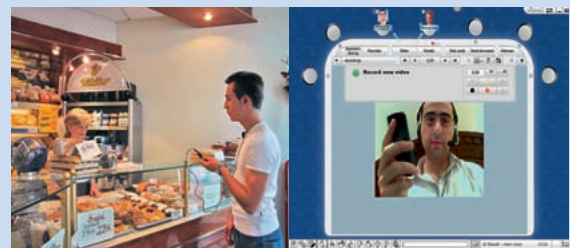
Computergestütztes Sprechtraining mit der Software „flunatic“



Erfahrungsaustausch in der Gruppe und Aufbereitung von Sprecherfahrungen



Sprechtraining mit Ton- und Videoanalyse



Umwelttraining

Überblick über die Komponenten der Kasseler Stottertherapie

Shaping“-Therapie (neun Stotterer), fanden sich jedoch mehr linksseitig, wo sie an eine kürzlich bei Stotterern entdeckte Region abnormer weißer Fasern grenzen. Eine effektive Therapie scheint damit die neuronale Kommunikation zwischen linksseitigen Sprechmotorik- und auditorischen Regionen zu reorganisieren und Neuronennetze nahe der Quelle der Dysfunktion zu remodellieren (1).

Auch andere Untersuchungen belegen, dass linkshirnige Strukturen verändert sind und die rechte Hemisphäre bei Stotternden kompensatorisch mehr Aktivierung aufweist als bei normalen Sprechern (2).

Jenseits des Vorschulalters kann diese neurologische Schwäche nicht mehr geheilt, aber durch Übungsverfahren kompensiert werden. Der Patient erlernt hierbei eine spezielle, besonders weiche Sprechtechnik, die ihm hilft, das Auftreten von Sprechunflüssigkeiten deutlich

benprozent (= wie viele unflüssige Silben auf 100 Silben) drastisch verbessert (3) (Grafik 1).

## Umfassender Ansatz

Obwohl der Schwerpunkt auf sprechmotorischem Üben liegt, hat das Verfahren durch das gruppentherapeutische Setting, das Bewältigen von schwierigen Situationen (Vorträge vor Auditorium, Passantenbefragung et cetera) und das Abarbeiten einer Angsthierarchie von Sprechsituationen durchaus kognitive verhaltenstherapeutische Elemente, die sehr effektiv sind. In einer gerade eingereichten Publikation von Langzeitdaten konnte gezeigt werden, dass sich zusätzlich zur Sprechflüssigkeit auch die Einstellung zum Sprechen – etwa im Hinblick auf Angst, Vermeidungsreduktion und Teilhabe am Leben – sogar noch stärker normalisiert (4).

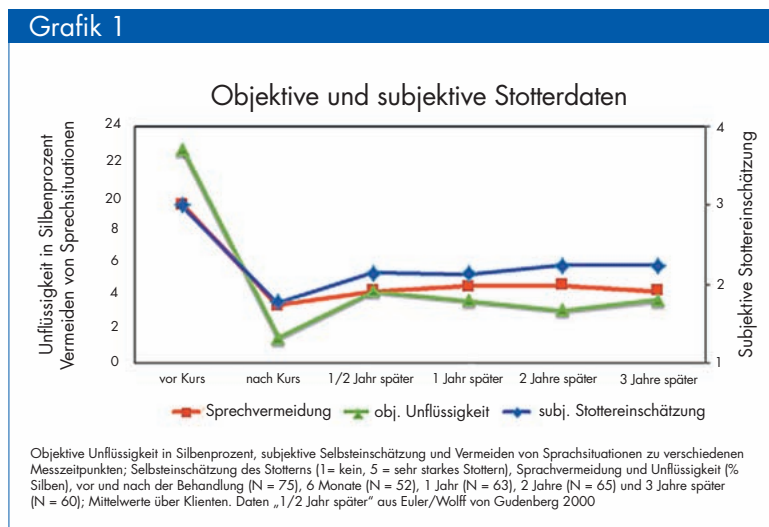
Eine weitere Publikation über eine retrospektive Patientenbefragung weist nach, dass das intensive „Fluency Shaping“-Verfahren in der Wahrnehmung der Patienten die effektivste und effizienteste Therapieform ist (5) (Grafik 2).

Bei der KST in Präsenzform nehmen die Patienten in einer persönlichen Face-to-Face-Gruppentherapie an einem 14-tägigen Intensivkurs teil, in dem sie trainieren, ihre unflüssige Sprechweise durch ein weicherer gebundenes Sprechen zu ersetzen. Weiterer Bestandteil ist eine einjährige Nachsorge, bestehend aus drei kurzen Intensivphasen (jeweils dreitägiger Auffrischungskurs), in denen die primären Intensivtherapieinhalte wiederholt und gefestigt werden.

Darüber hinaus wird durch den Einsatz eines Computerprogramms mit Biofeedback („flunatic“) eine Lernsoftware zur Verfügung gestellt, die den Therapieerfolg langfristig sicherstellen soll und die über eine Compliancevereinbarung mit den Krankenkassen abgesichert ist (Zahlung der Software gegen digitalen Nachweis der Übungszeiten). Die Präsenztherapie wurde stetig weiterentwickelt und optimiert.

## Hürden für Patienten

Trotz der bundesweit sechs Standorte der Kasseler Stottertherapie findet nur ein Teil der stotternden Patienten den Weg in die Therapie. Hinderungsgrund ist neben zeitlichen und organisatorischen Aspekten sicherlich auch die finanzielle Belastung durch die Therapie. So werden zwar die Therapiekosten von den Krankenkassen erstattet, aber die Fahrt-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten grundsätzlich nicht übernommen. Für Betroffene kann dies eine zusätzliche Hürde bei der Inanspruchnahme darstellen. Es gibt aber auch Patienten, die aus anderen Gründen keine Stottertherapie im Gruppen-setting in Anspruch nehmen möchten oder können. Über den Zwischen-

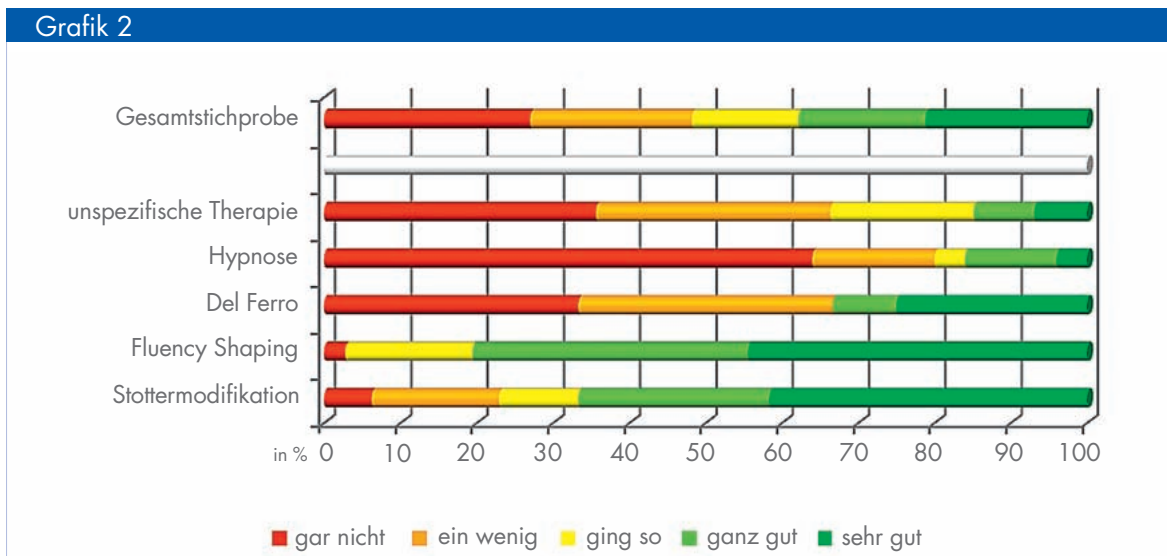


Die L-förmigen Verläufe bei der objektiven Unflüssigkeit und bei der subjektiven Stottereinschätzung und dem Vermeiden von Sprechsituationen spiegeln den hochsignifikanten Erfolg der Therapie wider.

zu verringern. Durch gezieltes auditives Computer-Feedback und Hilfen beim Bewältigen der resultierenden psychosozialen Belastungen und Sprechängsten können selbst schwer stotternde Menschen lernen, flüssiger zu sprechen. Veröffentlichungen belegen, dass sich die Sprechflüssigkeit gemessen in Sil-

Bisher herrscht die Einstellung vor, dass die psychosozialen und emotionalen Begleiterscheinungen des Stotterns durch primär sprechmotorische Übungsverfahren nicht oder nur unzureichend beeinflusst werden können und es deshalb zu Rückfällen kommt. Das konnte hiermit widerlegt werden.

Grafik 2



Die Fluency-Shaping-Therapie erbringt im Vergleich mit anderen Verfahren die besten Therapieerfolge in durchschnittlich kürzester Therapiezeit.

schritt der „Blended Learning“-Variante wurde deshalb in den letzten vier Jahren systematisch an einer Online-Version gearbeitet.

Seit 2011 wird in einem ersten Schritt die Präsenztherapie als „Blended Learning“-Konzept angeboten. Inzwischen haben daran mehr als 500 Patienten teilgenommen. Beim „Blended Learning“ handelt es sich um eine Lernform, bei dem das klassische Präsenztraining mit innovativen E-Learning-Elementen kombiniert wird. Dabei werden Teile der obligatorischen Nachsorge mit der selbstentwickelten Online-Plattform für sprachbasierte Online-Therapie im virtuellen Therapieraum durchgeführt.

Die dabei eingesetzte Plattform „freach“ (Abbildung) wurde mit Unterstützung der Hessenagentur und europäischen Fördermitteln (EFRE) weiterentwickelt. Die Daten einer mit „freach“ durchgeführten Vergleichsstudie der Blended Learning-Version der KST mit der Präsenzversion ergaben, dass Erstere sowohl in den Ergebnissen als auch in der Patientenakzeptanz etwas besser war als die Präsenzvariante. Motiviert durch diese guten Erfahrungen wurden in Einzelfallstudien an kuwaitischen, kolumbianischen und portugiesischen Patienten erste positive Erfahrungen mit einer ausschließlich online-basierten Therapie gesammelt.

Seit Sommer 2014 läuft eine Vergleichsstudie mit der Techniker Krankenkasse. Darin werden 300 Teilnehmer an einer reinen Online-Variante der KST mit 300 Präsenzpatienten über einen Zeitraum von drei Jahren verglichen (Non Inferiority Design). Mittlerweile sind sieben Kurse mit insgesamt 60 Patienten abgeschlossen, auch wurden die ersten therapeutischen, organisatorischen und technischen Hürden genommen. Die Daten werden derzeit ausgewertet. In einem ersten Fazit kann festgestellt werden, dass es sehr gut möglich ist, eine Präsenztherapie komplett in den virtuellen Raum zu übertragen. Vor diesem Hintergrund werden sich auch die anderen großen Krankenkassen den TK-Verträgen in diesem Sommer anschließen (Grafik 2).

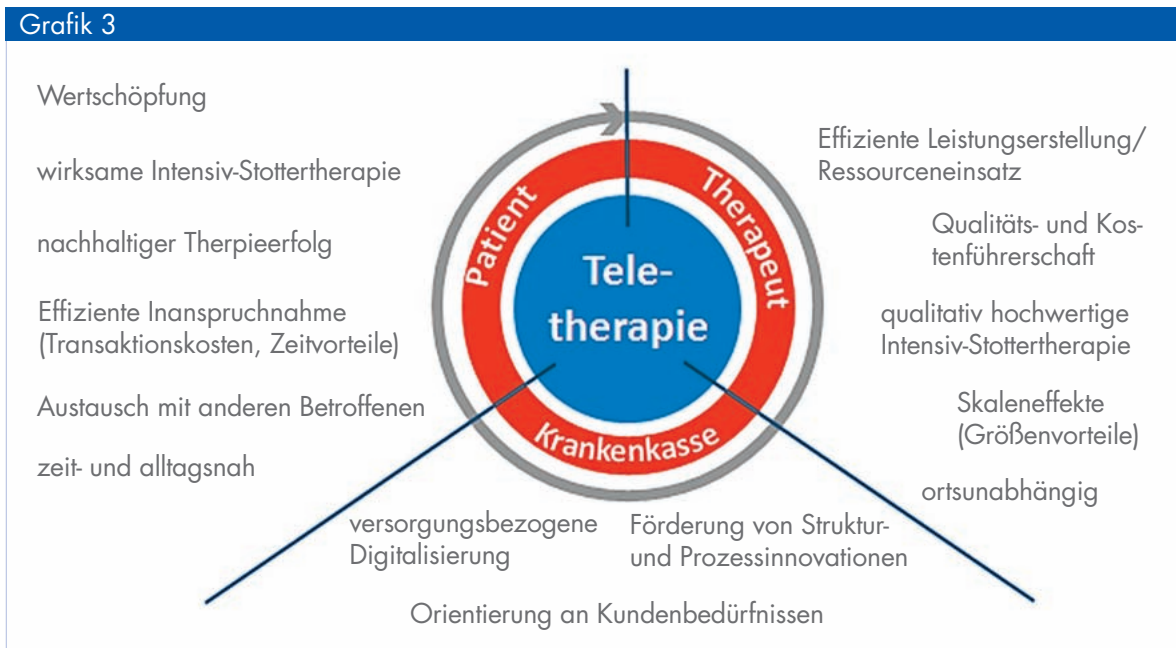
## Merkmale der Kasseler Stottertherapie

- Fachärztliche Leitung
- Alle Altersgruppen ab sechs Jahren
- Kostenübernahme durch viele gesetzliche Krankenkassen
- Langzeitevaluation mit internationalen Publikationen
- Einsatz einer Biofeedback-Software und Software mit virtuellen Übungsmöglichkeiten
- Präsenzkurse an fünf weiteren Standorten neben Kassel/Bad Emstal
- Von den Kassen finanzierte reine Online-Variante der Kasseler Stottertherapie für Patienten, die sonst keinen Zugang zu Stottertherapien haben
- Soweit bekannt, leitliniengerechtes Arbeiten nach der demnächst erscheinenden interdisziplinären S3e-Leitlinie für Redeflussstörungen

## Innovative Teletherapie

Das Projekt „Teletherapie Stottern“ ist innovativ, weil es weltweit die erste Studie an einer großen Stichprobe ist. Erstmals wird eine eigens dafür in Deutschland entwickelte Plattform eingesetzt, die den Anforderungen an eine komplexe Gruppentherapie, an die Verwaltung und Terminvergabe

Grafik 3



Kasseler Stottertherapie - Teletherapie Stottern

Die Teletherapie in der Gesundheitsversorgung hat für Patienten, Therapeuten und Krankenkassen Vorteile.

und auch an den Datenschutz gerecht wird (Grafik 3).

Eine Besonderheit ist auch, dass es gelang, die Online-Therapie vertraglich mit der TK und anderen großen Krankenkassen abzuschließen. So ist es möglich, quasi im laufenden Betrieb eine große Anzahl von Patienten für die Studie zu gewinnen. Dabei führt das Institut der Kasseler Stottertherapie die Therapie und das PARLO – Institut für Forschung und Lehre in der Sprachtherapie ([www.parlo-online.com](http://www.parlo-online.com)) die wissenschaftliche Begleitung durch.

Durch Onlineübertragung ist es möglich:

- therapeutische Leistungen über räumliche Distanz zu erbringen. So werden regionale Unterschiede hinsichtlich der Behandlungsqualität aufgehoben.
- auch Patienten zu erreichen, die sonst keine Therapie machen können.
- zeitlich und räumlich sehr flexibel zu bleiben.
- die Adhärenz der Patienten durch die individuell angepasste Erhöhung der Interventionsfrequenz zu verbessern.

□ Bei der Teletherapie entfallen für die Patienten selbst zu tragende Kosten, da sie von zu Hause aus an den Therapiesitzungen teilnehmen. Damit entfallen Fehlzeiten am Arbeitsplatz, in der Schule oder in der Universität. Das heißt, auch die indirekten Kosten verringern sich deutlich.

□ Die Krankenkassen können so stärker den Bedürfnissen ihrer Versicherten entsprechen und auf veränderte Mediennutzungsgewohnheiten eingehen. Die Kassen wollen auch innovative Strukturen und Prozesse in der Versorgung befördern und die Chancen der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung erschließen.

□ Da ein Therapeut mindestens vier Patienten online betreuen kann, hat die Teletherapie ein großes Potenzial, substanzielle Kosteneinsparungen bei gleichbleibender Qualität zu generieren. Ebenso können Routine- und Selbstmanagementanteile der Therapie quasi ausgelagert werden. In der Plattform „freach“ werden weitere Tools zur Automatisierung der Übungen (Serious Games) integriert.

Die Plattform ist ausdrücklich für sprachbasierte Online-Therapie, Di-

agnostik und Monitoring konzipiert. Stottertherapie steht dabei prototypisch für sprachbasierte Online-Therapie generell – das umfasst Sprachpathologie und ebenso Psychotherapie. Da Online-Therapie keinen geografischen, sondern nur Sprachgrenzen unterliegt, ist auch eine weltweite Skalierung möglich.

## Ausblick

Therapiematerialien und Plattform liegen mittlerweile in Portugiesisch und Englisch vor. Mehrsprachige Therapeuten wurden entsprechend ausgebildet. Nach erfolgreichen Machbarkeitsstudien in Brasilien und Kuwait ist im Rahmen eines europäischen Projekts eine enge Kooperation mit Portugal gestartet. Diese hat das Ziel, neben Brasilien auch weitere portugiesischsprachige Länder wie etwa Angola teletherapeutisch zu versorgen und die oftmals nicht vorhandene Ausbildung von Therapeuten zu ermöglichen.

Dr. med. Alexander Wolff von Gudenberg

@ Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit3815](http://www.aerzteblatt.de/lit3815)