

Bachelorarbeit
im Bachelorstudiengang Wirtschaftspsychologie an der Hochschule für angewandte
Wissenschaften Neu-Ulm

Thema:
**Serious Gaming in der Therapie orofazialer myofunktioneller Störungen bei Kindern:
Expertenbefragung mit Logopäden und Sprachtherapeuten**

Erstprüfer: Prof. Dr. Krüger
Zweitprüfer: Prof. Dr. Schobel

Verfasser: Anna Heindl (281527)
Haus-Nr. 24 A
83256 Frauenchiemsee

Thema erhalten: 13.10.2023
Arbeit abgeliefert: 11.02.2024

Eidesstaatliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig angefertigt, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe und die Überprüfung mittels Anti-Plagiatssoftware dulde.

München, 11.02.2024



Ort, Datum

Unterschrift

Gender Erklärung

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Bachelorarbeit das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen, beziehen sich auf alle vorhandenen Geschlechter.

München, 11.02.2024



Ort, Datum

Unterschrift

Kurzfassung

Die Krankheit der orofazialen myofunktionellen Störung ist ein weitverbreitetes Leiden, welche im Rahmen einer logopädischen oder sprachtherapeutischen Behandlung therapiert wird. Um die Behandlung der Kinder, die von der Krankheit betroffen sind, effektiver zu gestalten, wurde die LudusMyo Plattform entwickelt. Damit soll den Therapeuten eine umfassende Datenmenge für die Überprüfung des Fortschritts zur Verfügung gestellt und motivationale Anreize durch Serious Games an die Kinder gesendet werden. Um die Plattform in der Therapie aktiv einzusetzen, müssen die Therapeuten eine Akzeptanz gegenüber der LudusMyo Plattform vorweisen. Daher ist das Ziel dieser Arbeit herauszufinden, ob der vorliegende Prototyp der Plattform als geeignet angesehen wird, ihn in die therapeutische Behandlung der Kinder zu integrieren. Dafür wurden leitfadengestützte Interviews, im Rahmen einer qualitativen Forschung durchgeführt. Die Ergebnisse weisen eine durchwegs positive Bewertung des Prototyps durch die befragten Experten auf. Zudem zeigt sich eine positive Verhaltensabsicht aller Interviewpartner zur Integration der Plattform in die Therapiepraxis. Aus den Daten können sich weitere Anregungen für die Konzeption der LudusMyo Plattform ableiten. Auf Basis der Rückmeldungen wird empfohlen, die Plattform weiter auszubauen und auf der Forschung anzuknüpfen, indem Befragungen mit den Patienten und deren Eltern durchgeführt werden.

Abstract

Orofacial myofunctional disorder is a widespread condition that is treated as part of speech and language therapy. The LudusMyo platform was developed to make the treatment of children affected by the disease more effective. The aim is to provide therapists with a comprehensive set of data for monitoring progress and to send motivational incentives to the children through serious games. In order to actively use the platform in therapy, therapists must demonstrate acceptance of the LudusMyo platform. Therefore, this thesis aims to find out whether the present prototype of the platform is considered suitable for integration into the therapeutic treatment of children. To this end, guided interviews were conducted as part of qualitative research. The results show a positive evaluation of the prototype by the experts interviewed. In addition, there is a clear behavioral intention from all experts to integrate the platform into therapy practice. Further suggestions for the design of the LudusMyo platform can be derived from the data. Based on the feedback, it is advisable to expand the platform further and build on the research by conducting surveys with patients and their parents.

Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	I
TABELLENVERZEICHNIS	I
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	II
1. EINLEITUNG	1
1.1 HINTERGRUND UND PROBLEMSTELLUNG	1
1.2 ZIELERREICHUNG	2
2. THEORETISCHER RAHMEN.....	2
2.1 DIGITALISIERUNG DER GESUNDHEITSBRANCHE.....	2
2.1.1 <i>eHealth in der Logopädie</i>	3
2.1.2 <i>Serious Gaming als mHealth-Methode</i>	4
2.1.3 <i>Technologieakzeptanzmodell (TAM)</i>	5
2.2 OROFAZIALE MYOFUNKTIONELLE STÖRUNG	7
2.2.1 <i>Krankheitsbild</i>	7
2.2.2 <i>Aktuelle Behandlungsmethode</i>	7
2.3 KONZEPTION DES PROTOTYPS	9
2.3.1 <i>Motivation der App-Anwendung</i>	9
2.3.2 <i>Beschreibung des Prototyps</i>	9
2.4 HYPOTHESEN	14
2.4.1 <i>Haupthypothese</i>	14
2.4.2 <i>Subhypothese</i>	14
3. METHODIK DER EMPIRISCHEN FORSCHUNG	15
3.1 FORSCHUNGSDESIGN	15
3.2 DAS LEITFADENGESTÜTZTE EXPERTENINTERVIEW	16
3.2.1 <i>Auswahl der Interviewpartner</i>	17
3.2.2 <i>Prototyp Präsentation</i>	18
3.2.3 <i>Konzeption des Interviewleitfadens</i>	18
3.2.4 <i>Pretest</i>	21
3.2.5 <i>Durchführung und Transkription</i>	22
3.3 QUALITATIVE INHALTSANALYSE.....	23
4. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	24
4.1 TECHNOLOGIEAKZEPTANZ	25
4.2 MYOFUNKTIONELLE THERAPIE.....	27
4.3 INSTRUMENTE	30

Serious Gaming in der Logopädie und Sprachtherapie

4.4 GAIN POINTS	33
4.5 PAIN POINTS	35
4.6 VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE	36
4.7 VERHALTENSABSICHT	39
5. DISKUSSION DER ERGEBNISSE	40
5.1 TECHNOLOGIEAKZEPTANZ	40
5.2 MYOFUNKTIONELLE THERAPIE	41
5.3 INSTRUMENTE	41
5.4 GAIN POINTS	42
5.5 PAIN POINTS	42
5.6 VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE	43
5.7 VERHALTENSABSICHT	44
5.8 ZUSAMMENFASSENDE INTERPRETATION	44
5.9 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	45
5.10 LIMITATIONEN DER ARBEIT	48
6. FAZIT	50
6.1 RÜCKBLICK ZIELERREICHUNG	50
6.2 AUSBLICK	51
LITERATURVERZEICHNIS	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das modifizierte Technologieakzeptanzmodell	6
Abbildung 2: Oberfläche 1 - Home.....	10
Abbildung 3: Oberfläche 2 - Spielübersicht	11
Abbildung 4: Oberfläche 3 - Erfolge	11
Abbildung 5: Oberfläche 4 - Maskottchen.....	12
Abbildung 6: Oberfläche 5 - Profil	13
Abbildung 7: Serious Game "Flappy Bird"	13

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der ausgewählten Experten	17
---	----

Abkürzungsverzeichnis

ATT	Attitude towards using eHealth
BI	Behavioral Intention
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendung
HH	Haupthypothese
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
ITE	Staff IT-Experience
MFT	Myofunktionelle Therapie
OMS	Orofaziale myofunktionelle Störung
PEU	Perceived ease of use
PU	Perceived usefulness
QDA	Qualitative Data Analysis
SH	Subhypothese
TAM	Technologieakzeptanzmodell
TI	Technical Infrastruktur

1. Einleitung

Das erste Kapitel der vorliegenden Arbeit beschreibt die Herausforderungen der myofunktionellen Therapie (MFT) bei Kindern und entwickelt hieraus eine Zielsetzung für die zugrundeliegende Forschung. Infolgedessen wird die Forschungsfrage formuliert und die verwendete Methodik beschrieben.

1.1 Hintergrund und Problemstellung

Mehr als ein Drittel der Kinder leiden an der Krankheit orofaziale myofunktionelle Störung (OMS), laut Kellum (1994) liegt die geschätzte Häufigkeit bei circa 38 %. Bei dieser Krankheit weisen die Kinder motorische und sensorische Auffälligkeiten auf, welche ihnen das Sprechen erschweren (Bigenzahn, 1990). Oftmals wird die Krankheit durch ein gestörtes Schluckverhalten, eine offene Mundhaltung und eine unnatürliche Zungenruhestellung erkennbar. Diese und weitere Abweichungen der Norm führen zu Schwierigkeiten in der Artikulation und Zahnfehlstellungen (Kittel & Förster, 2016). Für die Behandlung wird meist eine logopädische oder sprachtherapeutische Praxis aufgesucht. Die Therapie setzt sich aus den Grundbestandteilen der therapeutischen Behandlung vor Ort sowie den Übungen zu Hause zusammen. Während der Behandlung in der Praxis hat der Therapeut die Möglichkeit, das Kind bei den Übungen zu überwachen, zu Hause obliegt es den Eltern. Dabei treten aktuell zwei Kernproblematiken auf: Zum einen fällt es den Eltern häufig schwer, ihre Kinder zum Üben zu motivieren. Zum anderen ist es für die Logopäden und Sprachtherapeuten nicht möglich zu überprüfen, wie oft zu Hause geübt wurde. Diesen Herausforderungen könnte mit einer unterstützenden digitalen Übungsmethode begegnet werden (Karthan et al., 2023). Aktuell befinden sich bereits erfolgreich eingeführte mobile Gesundheitstechnologien (mHealth), welche die logopädische und sprachtherapeutische Behandlung unterstützen sollen, auf dem Markt. Eine prominente Plattform namens neolexon gilt als erfolgreiches Beispiel hierfür in Deutschland. Neolexon ist eine App-Anwendung, welche eine Bandbreite an Wörtergruppen für die individuelle Sprachtherapie oder Logopädie bereitstellt. Die Therapie wird durch die Integration von neolexon optimiert, indem nicht nur Zeit eingespart wird, sondern auch die Qualität der Behandlung steigt. Dies resultiert aus der individuelleren Therapie und dem Zugriff auf ein erweitertes Vokabular für Übungen. Neolexon wurde jedoch lediglich für Patienten mit Aphasie und Sprechapraxie entwickelt (Späth et al., 2017) und ist nicht geeignet für die Therapie von OMS-Patienten. Für Kinder mit OMS gibt es somit noch keine digitale Behandlungsmethode, welche Lernfortschritt und Behandlungserfolg für die Therapeuten objektiv sichtbar macht (Karthan et al., 2023).

1.2 Zielerreichung

Um dieses Problem zu beheben und die Vorteile einer digitalen Trainingsmethode für zu Hause zu nutzen, wird für betroffene Kinder im Alter von 4 bis 12 Jahren momentan die LudusMyo Plattform als App-Anwendung entwickelt (Karthan et al., 2023). Aktuell befindet sich diese in einem prototypischen Zustand. Der Prototyp soll nun den Therapeuten vorgestellt werden, um sich mit ihnen als potenzielle Nutzer auszutauschen und sie in den Entwicklungsprozess einzubinden (Quirnbach, 2013). Primäres Ziel der vorliegenden Forschung ist es herauszufinden, welche Einstellung die Experten gegenüber dem Prototyp haben. In diesem Zuge kann sich die Verhaltensabsicht der Experten gegenüber dem Einsatz der LudusMyo Plattform herauskristallisieren. Darüber hinaus sollen wertvolle Erkenntnisse über die aktuelle MFT und die hierbei eingesetzten Instrumente ermittelt werden, um diese für die weitere Konzeption der LudusMyo Plattform zu verwenden. Aus dieser übergeordneten Zielsetzung ergibt sich für die vorliegende Bachelorarbeit folgende Forschungsfrage:

Eignet sich der Prototyp der LudusMyo Plattform für den Einsatz in der logopädischen und sprachtherapeutischen Behandlung von Kindern mit OMS?

Anhand einer qualitativen Forschung wird die Einstellung von Fachexperten mit Bezug zur Logopädie und Sprachtherapie gegenüber dem Prototyp mittels eines leitfadengestützten Experteninterviews erforscht. Integriert in das qualitative Interview ist eine quantitative Frage, welche auf die Verhaltensabsicht abzielt. Dadurch wird diese quantifizierbar dargestellt. Die Fachexperten stellen Logopäden und Sprachtherapeuten (im Folgenden beide als „Therapeut“ bezeichnet) dar.

2. Theoretischer Rahmen

Zur theoretischen Einordnung der Forschungsfrage werden im Folgenden die Digitalisierung der Gesundheitsbranche, die orofaziale myofunktionelle Störung und die Konzeption des Prototyps erläutert.

2.1 Digitalisierung der Gesundheitsbranche

Unternehmen integrieren vermehrt digitale Technologien in ihre betrieblichen Abläufe. Infolgedessen hat der Einsatz von Technologie im Arbeitsalltag der deutschen Gesundheitsbranche Einzug gehalten, wobei Arztpraxen nun eine umfassende IT-Infrastruktur nutzen, um effektive Arbeitsmöglichkeiten am Computer zu gewährleisten.

(Fischer & Krämer, 2016). In Anbetracht der wachsenden globalen Präferenz der Patienten (Reddy & Sharma, 2016) und Therapeuten (Deloitte, 2020) für digitale Medien wird es für Unternehmen im Gesundheitswesen immer wichtiger, die Digitalisierung der Gesundheitsbranche voranzutreiben (Reddy & Sharma, 2016).

2.1.1 eHealth in der Logopädie

eHealth ist eine Anwendung mit unterstützender Funktion für die Betreuung und Behandlung von Patienten. Die eHealth Anwendungen stellen hierbei moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) dar. Wenn eine Gesundheitsapplikation eine Krankheit behandelt, eine Behinderung ausgleicht oder präventiv eingesetzt wird, kann sie dem Begriff eHealth zugewiesen werden (Bundesgesundheitsministerium, 2023). Eine wichtige Stellschraube für die Implementierung von eHealth Anwendungen ist deren Akzeptanz. Fischer und Krämer (2016) beschreiben, dass die fehlende Akzeptanz der Nutzer das Potential digitaler Innovationen schmälern kann. Das Augenmerk bei der Erarbeitung neuer eHealth Anwendungen ist daher vor allem auf die Akzeptanz der Endanwender zu legen (Fischer & Krämer, 2016). Im Falle der Logopädie und Sprachtherapie bietet der Einsatz von Computersystemen zahlreiche Vorteile. Die Interaktion mit der Therapiesoftware gestaltet sich im Vergleich zu traditionellen papierbasierten Übungen dynamischer und reaktiver. Des Weiteren erlaubt ein computergestütztes System eine Dokumentation der Patientenleistung, welche z. B. die Reaktionszeit des Patienten festhält. Anhand dieser Ergebnisse kann der Therapeut Schlussfolgerungen über den Therapieverlauf ziehen, sowie die Ergebnisse interpretieren. Dies erlaubt ferner eine erhebliche Ressourcenersparnis, da die Zeit für die Konzeption von analogen Übungsblättern wegfällt (Grawemeyer & Cox, 2000). Bilda et. al. (2020) haben im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie eine Studie zum Thema Digitalisierung in der logopädischen Behandlung mit 328 Logopäden durchgeführt. Der Fokus lag dabei auf der Integration der Teletherapie, einer Therapieform mittels digitaler Medien, in den therapeutischen Alltag. Die Ergebnisse der Studie lassen auf eine hohe Akzeptanz der befragten Logopäden gegenüber digitaler Therapie schließen. 37,6 % der Befragten gaben an, dass sie die digitale Therapie, als eHealth Methode, weiterhin als Unterstützung für die logopädische Therapie vor Ort gut finden. 28,6 % der Befragten berichteten, dass sie in herausfordernden Situationen darauf zurückgreifen würden und 55,4 % sagten, dass die Teletherapie die normale Therapie vor Ort ablösen kann (Bilda et al., 2020). Darüber hinaus hat die Techniker Krankenkasse eine Zufriedenheitsumfrage zu der eingangs erwähnten Plattform neolexon durchgeführt. Aus dieser ergab sich, dass die

Therapeuten die App-Anwendung als positiv und gewinnbringend für ihre therapeutische Zielerreichung sowie logopädische Behandlung sehen (Jakob & Späth, 2021).

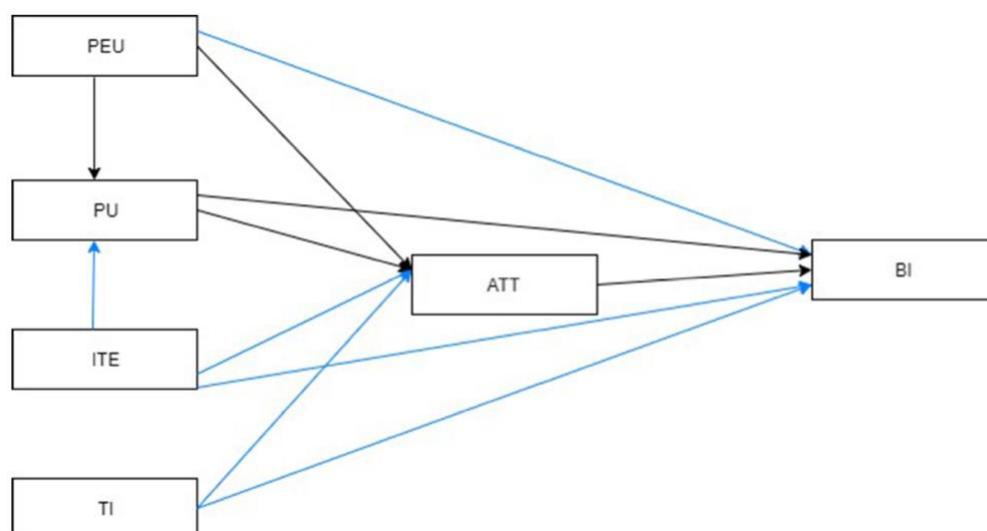
2.1.2 Serious Gaming als mHealth-Methode

mHealth, kurz für mobile Health, repräsentiert einen Bereich von eHealth, der sich auf die Nutzung und Anwendung von beweglicher Technologie, z.B. Smartphones und Tablets, konzentriert (Matusiewicz et al., 2017). Der zunehmende Einsatz beweglicher Technologien durch Patienten und Therapeuten eröffnet zahlreiche Perspektiven im mHealth Bereich der Gesundheitsbranche (Moss et al., 2019). Im Jahr 2020 gaben 44 % der deutschen Mediziner an, App-Anwendungen für Ärzte zu nutzen (Deloitte, 2020). Eine Möglichkeit der App-Anwendungen sind Serious Games als Spielanwendungen zur Intervention. Serious Games zählen aktuell zu den bedeutendsten Trends in der digitalen Kommunikation der Gesundheitsbranche. Insbesondere in der jüngeren Generation erlangen sie eine weitreichende Beliebtheit (Breuer & Tolks, 2018). Diese Art und Weise der Behandlungsmethode beinhaltet klassische Gaming Charakteristiken wie Herausforderungen, Anreize und Erfahrung durch Erkundung (Fleming et al., 2016) sowie therapeutische Elemente (Fleming et al., 2016). Ziel eines Serious Games ist, einen tiefgreifenden Zweck im Gesundheits- und/ oder Lehrbereich zu erfüllen. Durch sie werden zu erlernende Strukturen automatisch internalisiert, ohne dass die Motivation des Patienten darunter leidet. Vielmehr wird diese dadurch gesteigert (Becker & Metz, 2022). Um Lernziele optimal zu erreichen, sollten Antizipationen, Erfordernisse und motivationale Anreize der Benutzer bei der Entwicklung von Serious Games umfassend berücksichtigt werden. Die angestrebten Lerneffekte treten ein, wenn der Nutzer im Gebrauch der App-Anwendung eine ausgeprägte Benutzerfreundlichkeit erlebt (Brinkmann & Sieber, 2007). Anwender der Serious Games sind neben Kindern und Eltern die behandelnden Therapeuten, deren Feedback idealerweise mit in die Konzeption des Serious Games einfließt (Caserman et al., 2020). Die Digitalisierung ermöglicht Therapeuten, Serious Games für die Diagnostik einzusetzen. Dies ermöglicht ihnen einen Vergleich der Messungen zu Beginn und Ende der Therapie sowie die Analyse der Ergebnisse durch verschiedenste Statistiken, welche anhand der Serious Games erstellt werden (Takhirova, 2022). Aufgrund bestehender Limitation sollen Serious Games allerdings ausschließlich als Begleitmaßnahme zur Therapie eingesetzt werden und nicht als deren Ersatz fungieren. Dies beruht auf der Erkenntnis, dass auch das beste Serious Game keine menschliche Beziehung zwischen Therapeut und Patient substituieren kann (Breuer & Tolks, 2018).

2.1.3 Technologieakzeptanzmodell (TAM)

Damit das Serious Game eingesetzt wird, muss es wie aufgezeigt auf eine Akzeptanz des potenziellen Nutzers stoßen (Wilhelm, 2012). Im Zuge des Technologieakzeptanzmodell (TAM) werden verschiedene Aspekte von Akzeptanz in einem strukturierten Rahmen dargestellt und zueinander in Beziehung gesetzt (Davis et al., 1989). Das TAM wurde von Fred Davis im Jahr 1985 aufgestellt. Es veranschaulicht den Verlauf der Technologieakzeptanz des Nutzers unter Einbeziehung psychologischer Verbindungen und entwickelt Herangehensweisen zur optimierten Konzeption neuer Technologien. Psychologische Basis des TAM ist Fishbein und Ajzen's Theorie des überlegten Handelns, auch bekannt als Fishbein-Modell (Davis, 1985). Das Modell beschreibt, dass das angezeigte Verhalten abhängig von der Verhaltensabsicht eines Menschen ist. Die Verhaltensabsicht (BI) wird in der Regel als die subjektive Wahrscheinlichkeit einer Person definiert, ein bestimmtes Verhalten auszuführen. Je größer diese ist, desto wahrscheinlicher wird das endgültige Verhalten gezeigt. Die Verhaltensabsicht ist wiederum von zwei Faktoren abhängig. Zum einen von den positiven oder negativen Einstellungen gegenüber der Ausübung und den darauffolgenden Konsequenzen. Zum anderen von der subjektiven Norm, welche aus den Erwartungen des sozialen Umfelds besteht. All diese Faktoren haben einen Einfluss darauf, ob ein Verhalten gezeigt wird oder nicht (Fishbein & Ajzen 1975).

Die wesentlichen Variablen des TAM beinhalten Aspekte der Benutzermotivation. Hier spielt die wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit (PEU), die wahrgenommene Nützlichkeit (PU) und die Einstellung (ATT) zur Technologie eine Rolle. Die wahrgenommene Nützlichkeit (PU) und die wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit (PEU) erweisen sich dabei als maßgeblich. Beide Faktoren beeinflussen direkt oder indirekt die Verhaltensabsicht, neue Technologien zu akzeptieren und zu nutzen (Scherer et al., 2019). Das TAM wurde seit seiner Entwicklung mehrfach erweitert, unter anderem von Kalayou et al. (2020). Dabei wurde untersucht, ob das TAM zur Messung der Verhaltensabsicht von Fachexperten im Gesundheitswesen gegenüber der Nutzung von eHealth Systemen im ressourcenbegrenzten Setting herangezogen werden kann.

Abbildung 1:*Das modifizierte Technologieakzeptanzmodell*

Anmerkung. Schwarze Linien: Originales Technologieakzeptanzmodell, Blaue Linien: Modifiziertes Technologieakzeptanzmodell, Kalayou et al., 2020, S. 1289, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 13.

Zur ursprünglichen Konzeption des TAM wurden die Variablen Erfahrung mit Technologie des Benutzenden (ITE) und technische Infrastruktur (TI) hinzugefügt. Die Existenz, der Zustand und die Zugänglichkeit der technologischen Infrastruktur innerhalb einer Organisation hat eine beeinflussende Wirkung auf die Einstellung ($\beta = 0.412$, $p = 0.00$) und die Verhaltensabsicht ($\beta = 0.355$, $p = 0.00$) der Fachexperten. Die Erfahrung mit der Verwendung von Technologie beeinflusst die wahrgenommene Nützlichkeit ($\beta = 0.595$, $p = 0.00$) und Einstellung ($\beta = 0.267$, $p = 0.02$). Der Effekt der IT-Erfahrung hat sich als insignifikant ($\beta = 0.062$, $p = 0.23$) auf die Verhaltensabsicht herausgestellt. Die wahrgenommene Nützlichkeit hat einerseits beeinflussende Wirkung auf die Einstellung gegenüber der Nutzung von eHealth Anwendungen ($\beta = 0.298$, $p = 0.00$), andererseits auf die Verhaltensabsicht diese einzusetzen ($\beta = 0.387$, $p = 0.00$). Die wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit wirkt sich auf die wahrgenommene Nützlichkeit ($\beta = 0.385$, $p = 0.02$), die Einstellung ($\beta = 0.347$, $p = 0.00$) und die Verhaltensabsicht ($\beta = 0.339$, $p = 0.02$) aus. Die Einstellung des Experten beeinflusst die Verhaltensabsicht, eHealth einzusetzen ($\beta = 0.526$, $p = 0.00$). Die Studie zeigt auf, dass das erweiterte TAM rund 56,2 % der Varianz in der Verhaltensabsicht gegenüber dem Einsatz von eHealth Systemen von Fachexperten erklären kann (Kalayou et al., 2020).

2.2 Orofaziale Myofunktionelle Störung

Die orofaziale myofunktionelle Störung ist eine sprechmotorisch begründete Aussprachestörung, welche den phonetischen Störungen bzw. Artikulationsstörungen, zugeordnet werden kann (Fox-Boyer, 2016). Zur eindeutigen Abgrenzung ist anzumerken, dass es sich bei den phonetischen Störungen um eine sprechmotorische Beeinträchtigung, nicht um eine Störung in der Sprachentwicklung handelt (Fox-Boyer et al., 2022).

2.2.1 Krankheitsbild

Das Krankheitsbild der OMS ist geprägt von sensorischen und motorischen Auffälligkeiten. Diese Defizite zeigen sich "in einer gestörten Muskelbalance, dysregulierter Muskeltonus, im Mund, Gesichts-, Hals-, und Nackenbereich, in abnormer Zungenruhelage und abweichende Zungenbewegungen bei den Primär- und Sekundärfunktionen. Die Primärfunktionen umfassen das Atmen, Saugen, Beißen, Kauen und Schlucken. Die Sekundärfunktionen setzen sich aus Artikulation, Stimmgebung und -klang zusammen" (Bigenzahn, 1990, S. 231). Bei der Krankheit liegt die Zunge spannungslos am Boden des Mundes oder zwischen den Zähnen des Ober- und Unterkiefers. Der Unterkiefer steht dabei visuell auffallend tief. Der Ursprung orofazialer myofunktioneller Störungen liegt neben genetischen Faktoren unter anderem in einer frühkindlichen unphysiologischen Haltung des Kopfes und Körpers bei der Essenzufuhr. Darüber hinaus finden sie ihren Ursprung in gestörten Schluckmustern, die infolge eines vorzeitigen Absetzens des Stillens an der Brust entstehen. Die am meisten vorkommende myofunktionelle Störung im orofazialen Bereich ist der Zungenstoß. Hierbei wird die Zunge, während des Schluck- oder Sprechvorgangs, gegen oder zwischen die Zähne gepresst (Bigenzahn, 1990).

2.2.2 Aktuelle Behandlungsmethode

Es existieren verschiedenste Behandlungsansätze für die myofunktionelle Therapie bei OMS-Patienten (Bigenzahn, 1990). Ein häufig angewendetes Therapiekonzept stammt von Anita M. Kittel. Dieses zielt darauf ab, fehlerhaftes Schlucken und damit verbundene orofaziale Muskelfunktionen auszubessern (Kittel, 2014). Zusätzlich strebt es an, etwaig vorhandene Artikulationsstörungen zu beheben, um eine deutliche und präzise Aussprache nach Abschluss der Therapie zu ermöglichen (Kittel & Förster, 2016). Darüber hinaus fokussiert sich die Therapie auf die Auflösung der bestehenden Schwierigkeiten, welche ganzheitlich den Körper betreffen. Dabei wird die "Körperhaltung und Körpersymmetrie, Augen-Hand-Koordination, Blickkontakt, Händedruck, Konzentration, Zwerchfellfunktion" und die innere Kraftlosigkeit behandelt (Kittel, 2014, S. 58). Die Behandlung der orofazialen myofunktionellen Störungen ist ein langwieriger Prozess (Furtenbach & Wallner, 2009). Es

kann jedoch festgelegt werden, dass die Intensivphase der Therapie 25 bis 35 Einheiten umfasst. Die Therapie sollte einmal pro Woche erfolgen und circa 30 bis 45 Minuten dauern. Um die Muskeln im orofazialen Bereich vollumfänglich zu trainieren, sollten die Kinder zusätzlich zur therapeutischen Behandlung in der Praxis zwei bis dreimal täglich zu Hause üben (Kittel, 2014). Durch die Wiederholung neuer Bewegungsmuster und Verhaltensweisen zu Hause wird sichergestellt, dass neu erlernte Muster zur Gewohnheit werden und sich in den Alltag des Kindes integrieren. Ziel ist, die Therapieeinheiten durch häusliches Üben zu verknüpfen, um kontinuierlichen Fortschritt zu verzeichnen (Nerz, 2023). Die Protokollierung des Therapieablaufs und Fortschritt des Kindes ist dabei für den Erfolg der Therapie essenziell (Furtenbach & Wallner, 2009). Wird nicht geübt, könnten die erlernten Muster bis zum folgenden Treffen mit dem Therapeuten wieder in Vergessenheit geraten sein. Unter ungünstigen Umständen schwächt dies die Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten. Die Überprüfung der Übungen zu Hause beruht ausschließlich auf der Rückmeldung der Kinder oder Eltern, welche patientenübergreifend nicht einheitlich abläuft (Nerz, 2023).

Vor Beginn der Behandlung ist es für das Kind wichtig, das Ziel der Therapie zu kennen und zu verinnerlichen. Damit die Muskulatur effektiv trainiert wird und Fortschritte erkennbar werden, sollten geeignete Übungen entsprechend dem individuellen Schwierigkeitsgrad des Kindes durchgeführt (Kittel, 2014) und fortlaufend wiederholt werden (Furtenbach & Wallner, 2009). Um die Motivation des Kindes aufrechtzuerhalten, ist es ratsam, die Übungen zu variieren. Die Therapie startet üblicherweise mit Übungen für die Zunge. Hierbei wird an Zungenruhelage, Tonus und Funktion gearbeitet. Zeitgleich soll auf die Atmung und die Körperhaltung geachtet werden. Viele Kinder mit OMS weisen eine deutliche Absenkung der Außenseite der Lippe auf. Daher ist es empfehlenswert, bereits ab der zweiten Sitzung mit dem gezielten Aufbau der Lippenmuskulatur zu beginnen. Sobald das Kind in der Lage ist, die allgemeinen Übungen für die Zunge durchzuführen und anzuwenden, werden Ansaugübungen empfohlen. Hierbei wird ein Training für die Zungenmitte absolviert, da diese als problematische Zone für den Schluckvorgang identifiziert wurde (Kittel, 2014). Das Ansaugen kann durch den Sirenenheuler, ein pfeifenähnliches Objekt, geübt werden. Es entsteht ein Ton, wenn Luft durch den Sirenenheuler angesaugt und wieder ausgeblasen wird (Karthan et al., 2023). Darauf folgend werden Schluckübungen mit Nahrung verschiedenster Konsistenz durchgeführt (Kittel, 2014).

Zum Abschluss der Therapie wird die Automatisierungsphase eingeleitet. In dieser Phase sollen die Kinder das korrekte Schluckmuster in ihrem täglichen Leben anwenden (Kittel, 2014). Der Erfolg der Therapie beruht darauf, dass die erlernten Methoden und Ausführungsweisen in den Alltag übertragen werden (Nerz, 2023). Darüber hinaus hängt der Erfolg maßgeblich von der Motivation der Kinder sowie der Unterstützung der Therapeuten und Eltern ab (Kittel, 2014). Die Therapeuten müssen daher zusätzlich in psychologischer und pädagogischer Hinsicht geschult sein, um die Ansprüche jeden Kindes zu berücksichtigen. Dies umfasst die Fähigkeit, die Patienten über einen langen Zeitraum zu der Therapie und zu den Übungen zu motivieren (Furtenbach & Wallner, 2009).

2.3 Konzeption des Prototyps

Ein Prototyp fungiert als konkrete Repräsentation eines Produkts, sei es in Teilaspekten oder als Gesamtkonzept. Durch den Prototyp wird es erlebbar, visualisiert und geht somit über eine abstrakte Beschreibung hinaus. Experten gewinnen durch den Prototyp einen realistischen Eindruck für eine anschließende reflektierte Bewertung. Deren Ergebnisse sind gewinnbringend für die Weiterentwicklung des Produkts (Postert, 2014).

2.3.1 Motivation der App-Anwendung

Therapeuten könnten durch Zugriff auf Daten, welche die Durchführung der Übungen zu Hause darstellen, Interventionen in der Praxis besser auf das Kind anpassen (Karthan et al., 2023). Gemäß Watson et al. (2015) führen die Kinder mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine Übung aus, wenn sie Spaß dabei empfinden. Aus diesen Gründen entstand die Motivation eine Plattform als Unterstützung für die Therapie zu entwickeln. Die Plattform soll Serious Games beinhalten, welche speziell für Kinder mit OMS konzipiert und auf mobilen Endgeräten gespielt werden. Die Therapeuten haben den Vorteil, dass sie Zielvorgaben eingeben können und einen objektiven Überblick über den wöchentlichen Fortschritt erlangen und maßgeschneiderte Maßnahmen ableiten können. Ferner profitieren die Patienten von der LudusMyo Plattform, da ihnen durch die Serious Games ein spielerisches Üben ermöglicht wird (Karthan et al., 2023).

2.3.2 Beschreibung des Prototyps

Der Prototyp der LudusMyo Plattform beinhaltet fünf Oberflächen und ein prototypisch entwickeltes Serious Game. Diese Oberflächen sind in verschiedene Bereiche und Funktionen unterteilt, welche im Folgenden beschrieben werden.

Oberfläche 1 - Home:

Die Startseite präsentiert kürzlich gespielte Spiele, Erfolge und deren bisherige Fortschritte sowie das täglich gesteckte Ziel. Außerdem wird eine Übersicht darüber gegeben, wie oft das Kind das tägliche Ziel in Serie erreicht hat. Die Festlegung des täglichen Ziels obliegt dem betreuenden Therapeuten.

Abbildung 2:*Oberfläche 1 - Home*

Anmerkung. Screenshot LudusMyo Plattform

Oberfläche 2 - Spielübersicht:

Auf der Oberfläche 2 ist die Übersicht der Serious Games zu sehen. Es werden alle vorhandenen Spiele, die beliebtesten Spiele und die Spiele welche individuell, auf Basis des Spielverlaufs des Kindes vorgeschlagen werden, angezeigt.

Abbildung 3:

Oberfläche 2 - *Spielübersicht*



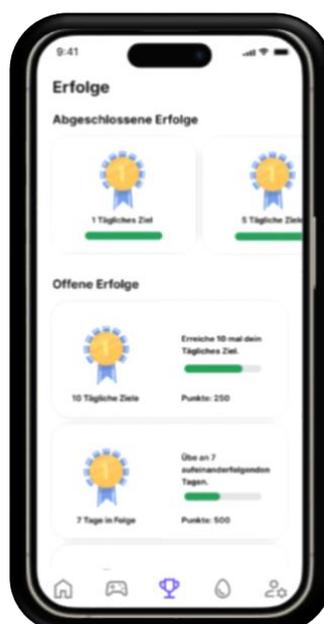
Anmerkung. Screenshot LudusMyo Plattform

Oberfläche 3 - *Erfolge*:

An dieser Stelle werden die Erfolge gelistet. Hier sind sowohl alle abgeschlossenen als auch die ausstehenden Erfolge des Patienten ersichtlich. Zudem wird angezeigt, wie viele Punkte das Kind sammeln kann, wenn das Ziel erreicht wird.

Abbildung 4:

Oberfläche 3 - *Erfolge*



Anmerkung. Screenshot LudusMyo Plattform

Oberfläche 4 - Maskottchen:

Auf dieser Benutzeroberfläche ist ein Maskottchen dargestellt, welches sich bewegen kann. Durch die Serious Games haben die Kinder die Möglichkeit, Münzen zu sammeln, die auf dieser Oberfläche rechts oben angezeigt werden. Ebenfalls ersichtlich ist ein Store, in welchem die Kinder, mit den gesammelten Münzen, verschiedene Dinge wie Essen und Kleidung für das Maskottchen erwerben können.

Abbildung 5:

Oberfläche 4 - Maskottchen



Anmerkung. Screenshot LudusMyo Plattform

Oberfläche 5 - Profil:

Auf der letzten Seite wird das Profil präsentiert, welches vorrangig für die Eltern und Therapeuten konzipiert ist. Hier finden sich die Spielstatistiken des Kindes. Die vorhandene prototypische Darstellung beinhaltet eine Wochenübersicht über die Erreichung des täglichen Ziels, sowie eine Übersicht der geübten Minuten in den letzten sechs Monaten. Diese Übersicht wird anhand eines Liniendiagramms visualisiert, welches den Übungsfortschritt grafisch darstellt.

Abbildung 6:

Oberfläche 5 - Profil



Anmerkung. Screenshot LudusMyo Plattform

Aktuell ist ein Serious Game als Prototyp verfügbar, welches sich am bekannten Spiel *Flappy Bird* orientiert. In diesem Spiel wird ein Vogel durch Hindernisse navigiert, in dem er anhand von erzeugten Tönen über den Sirenenheuler gesteuert wird. Der Vogel steigt auf, wenn ein Ton erzeugt wird. Je intensiver das Kind in den Sirenenheuler bläst, desto schneller fliegt der Vogel nach oben. Bei ausbleibenden Tönen fliegt er nach unten. Kollidiert der Vogel mit einem Hindernis, endet das Spiel.

Abbildung 7:

Serious Game "Flappy Bird"



Anmerkung. Screenshot Serious Game

2.4 Hypothesen

Die bereits erörterte theoretische Grundlage zu den Themen Digitalisierung in der Gesundheitsbranche, orofaziale myofunktionelle Störung und Beschreibung des Prototyps bietet bedeutsame Einblicke für die vorliegende Forschungsfrage. Zudem ergeben sich aus dieser theoretischen Basis eine zentrale Hypothese sowie eine Subhypothese, die nachfolgend formuliert werden.

2.4.1 Haupthypothese

Die Haupthypothese stellt folgende Vermutung auf:

Die Therapeuten bewerten den Prototyp als positiv.

Für den Fortschritt der MFT ist eine umfängliche Dokumentation der Therapie sowie der Übungsdurchführungen zu Hause von hoher Relevanz. Die Therapeuten stehen jedoch vor der Problematik der geringen Überprüfbarkeit der häuslichen Übung. Sie müssen sich ausschließlich auf die Rückmeldungen der Kinder und Eltern verlassen. Darüber hinaus stellt sich die MFT als eine langwierige Therapieform heraus, in welcher die Motivation des Kindes eine tragende Rolle spielt. Therapeuten stehen demnach zusätzlich vor den Herausforderungen, die Therapie und damit einhergehende Übungen so zu konzipieren, sodass die Kinder ihre Motivation daran nicht verlieren. Angesichts der potenziellen Überwindung dieser Herausforderungen mittels der LudusMyo Plattform, anhand von objektiven Statistiken der durchgeführten Übungen und motivationalen Anreizen durch Gaming-Elemente der Serious Games, lässt sich die Haupthypothese aufstellen, dass die Therapeuten den Prototyp als positiv bewerten.

2.4.2 Subhypothese

Die Subhypothese stellt folgende Vermutung auf:

Die Verhaltensabsicht der Therapeuten, gegenüber dem Einsatz der LudusMyo Plattform in der therapeutischen Behandlung, ist positiv.

Bei fehlender Akzeptanz der Fachexperten besteht die Möglichkeit, dass selbst ein positiv bewertetes System nicht eingeführt wird. In das erweiterte TAM fließen verschiedene Ebenen der Akzeptanz von Experten im Gesundheitsbereich ein und beeinflussen die

Verhaltensabsicht gegenüber der Implementierung von eHealth Anwendungen. In Deutschland verfügt die Gesundheitsbranche über eine solide technische Infrastruktur und medizinischen Fachexperten können Erfahrungen im Umgang mit digitalen Technologien vorweisen. Darüber hinaus liegen positive Rückmeldung zum Thema Akzeptanz gegenüber der Teletherapie von Fachexperten vor. Auch neolexon wird als nützlich für die Therapie eingestuft. All dies lässt auf Basis des erweiternden TAMs darauf schließen, dass die Experten eine positive Verhaltensabsicht gegenüber dem Einsatz der LudusMyo Plattform vorweisen.

3. Methodik der empirischen Forschung

Der folgende Abschnitt erläutert die methodische Vorgehensweise, die im Rahmen der Arbeit angewandt wurde. Das Hauptziel der Methodik besteht darin, die empirische Untersuchung strukturiert auszulegen, um die Forschungsfrage auf Grundlage der gesammelten Daten umfassend zu beantworten. Zunächst wird das Forschungsdesign vorgestellt. Dies dient dazu, die Grundlagen der angewandten empirischen Forschung eingehend zu erläutern und zu begründen. Im Anschluss erfolgt eine Darstellung der leitfadengestützten Experteninterviews. Abschließend wird die wissenschaftliche Methode zur Auswertung der gesammelten Daten dargelegt.

3.1 Forschungsdesign

Empirische Sozialforschung zielt darauf ab, soziale Sachverhalte durch verschiedene Fragestellungen und Methoden zu erläutern (Döring, 2023). Das Forschungsdesign variiert hinsichtlich der Informationsgewinnung, des Forschungsaufwands und der Praktikabilität sowie definierter ethischer Grundlagen. Um die Forschungsfrage gezielt zu beantworten, wurde sowohl ein quantitativer als auch ein qualitativer Forschungsansatz evaluiert (Döring, 2023). Die quantitative Forschungsmethode ermöglicht die Überprüfung von Hypothesen anhand verhältnismäßig großer, repräsentativer Stichproben (Gläser & Laudel, 2010). Hierbei werden normierte Messinstrumente für objektive, replizierbare und valide Ergebnisse verwendet. Die qualitative Forschungsmethode hingegen untersucht ausgewählte Einheiten intensiv, um allgemeine Forschungsfragen zu erforschen (Döring, 2023).

In dieser Studie wurde die qualitative Forschungsmethode gewählt, da diese flexibel und explorativ gestaltet ist. Sie bietet durch eine geringere Strukturierung im Vergleich zur quantitativen Forschung die Möglichkeit, vielseitige Erkenntnisse zu gewinnen. Die hermeneutische Auswertung der qualitativen Daten trägt zur Entwicklung von theoretischen Grundlagen bei, die für die Forschungsfrage von Vorteil sind. Bezogen auf die konkrete

Verhaltensabsicht der Experten, wurde die Quantifizierung anhand einer dichotomen Antwortskala gewählt. Die Quantifizierung der Subhypothese ermöglicht eine übersichtliche Darstellung der Antworten in Bezug auf die Verhaltensabsicht und unterstützt die restliche qualitative Auswertung des Interviews. Die vorliegende anwendungswissenschaftliche Studie zeichnet sich durch ein eigenständig entwickeltes Forschungsdesign aus, das die Untersuchungsdaten unabhängig erfasst und auswertet (Döring, 2023). Zur Sicherstellung der Qualität der Forschung und der Anwendbarkeit der Erkenntnisse können Gütekriterien festgelegt werden. Im Bereich der quantitativen Forschung begegnet man den gängigen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität. Diese sind jedoch meistens in der qualitativen Forschung nicht einwandfrei anwendbar (Flick, 2022). Steinke (2007) hat daher folgende Kriterien für die Bewertung qualitativer Untersuchungen aufgestellt: Indikation der Methoden, empirische Verankerung, Verallgemeinerbarkeit und Intersubjektive Nachvollziehbarkeit. Die Indikation der Methoden überprüft, ob sich das gewählte Verfahren für die Zielsetzung der Forschung eignet. Dieser Bewertungsgegenstand ist ebenfalls in der quantitativen Forschung einsetzbar. Im Rahmen der empirischen Verankerung wird begutachtet, ob die Befunde der Forschung anhand von existierenden Daten und Statistiken zu begründen sind oder ob diese ausformulierte Gedanken-Konstrukte darstellen, welche auf keiner Datenbasis beruhen. Das übergreifende Kriterium für quantitative und qualitative Forschung, die Verallgemeinerbarkeit, untersucht, ob die im Forschungsprozess entwickelte Theorie auf verschiedene Kontexte übertragbar ist. Demnach wird analysiert, welche Reichweite die Ergebnisse der Untersuchung haben und es wird darauf geachtet, die Grenzen der Gültigkeit der entstandenen Theorie aufzuzeigen. Die Schaffung von intersubjektiver Nachvollziehbarkeit in der Studie legt den Grundstein dafür, dass Dritte die Forschung beurteilen können. Dies wird vor allem durch die detaillierte Dokumentation des Forschungsansatzes erreicht, was ein gemeinsames Kriterium für qualitative und quantitative Forschung darstellt (Steinke, 2007).

3.2 Das leitfadengestützte Experteninterview

In dieser Studie wurden leitfadengestützte Experteninterviews als Methodik zu Datenerhebung gewählt, um einen umfassenden Einblick in die Thematik im Hinblick auf die Forschungsfrage zu gewinnen. Das Leitfadeninterview wurde als halbstrukturiertes Interview durchgeführt. Im Vergleich zum standardisierten Interview haben der Befragte und der Interviewer mehr Freiheit in der Gestaltung bzw. Durchführung. In diesem Interviewprozess wurden im Voraus Fragen formuliert, welche das Gespräch strukturieren, jedoch eine offene Gesprächskultur inklusive individueller Rückfragen zuließen (Döring, 2023).

3.2.1 Auswahl der Interviewpartner

Die Datenerhebung erfolgte durch Interviews mit Personen, welche über qualifiziertes Fachwissen in einem definierten Bereich verfügen. Die Interviewpartner lieferten folglich aufgrund ihrer Praxiserfahrung relevante Informationen für die vorliegende Forschung (Helfferich, 2014). Die Selektion der Experten erfolgte unter Berücksichtigung ihrer Position und ihrem funktionalen Wissen (Kaiser, 2021). Es galt, Personen zu selektieren, die aussagekräftige Informationen zum Forschungsobjekt besitzen, den Willen haben, diese Informationen an Dritte weiterzugeben und dies innerhalb eines vordefinierten Zeitrahmens umsetzen können (von dem Berge, 2020).

Entscheidend bei der Auswahl der Experten war, dass diese Kinder mit OMS therapieren oder therapiert haben. Hieraus kann auf gewisse Kenntnisse und Vorerfahrungen in der myofunktionellen Therapie geschlossen werden. Bei der Identifikation der Teilnehmenden wurden die vorhandenen Kontakte des Projektes, das persönliche Netzwerk und die Weitervermittlungen der Untersuchungsteilnehmenden genutzt. Insgesamt konnten auf diese Weise acht Experten gewonnen werden. Ein Interviewpartner (E1) arbeitet aktuell mit behinderten Kindern zusammen, welche zusätzlich unter Sprachstörungen leiden. Aufgrund der vorliegenden Behinderung der Kinder kann der Experte den Prototyp nicht in seiner Behandlung einsetzen. Der Experte hat dennoch im Laufe seiner Karriere länger mit Kindern mit OMS zusammengearbeitet und sich daher zu einem Pretest-Interview bereit erklärt. Dementsprechend wurde ein Pretest mit einem Experten (E1) geführt und folgend sieben Interviews mit den Experten E2, E3, E4, E5, E6, E7 und E8. In Tabelle 1 sind die jeweiligen Experten in anonymisierter Form mit entsprechenden Abkürzungen aufgeführt. Zur Beschreibung des Experten werden die Variablen Alter, Berufserfahrung, Spezialisierung und aktueller Prozentanteil der Kinder mit OMS an der Grundgesamtheit der Patienten des Experten genannt.

Tabelle 1:

Übersicht der ausgewählten Experten

Experte	Alter in Jahren	Berufserfahrung in Jahren	Spezialisierung	Aktuelle OMS-Patienten in Prozent
E1	58	35	Kinder mit Beeinträchtigung, unterstützte Kommunikation	-
E2	27	3	Sprechstörungen,	10 % - 20 %

			neurologische Störungen	
E3	23	1	Keine Spezialisierung vorhanden	50 %
E4	32	4	Keine Spezialisierung vorhanden	10 % - 20 %
E5	26	3,5	Neurologie	30 %
E6	59	36	Stimmtherapie	25 %
E7	31	18	MFT, unterstützte Kommunikation	20 %
E8	50	31	OMS / MFT, Schwerbehinderung	5 %

Anmerkung. Eigene Darstellung

3.2.2 Prototyp Präsentation

Im Rahmen jedes Interviews erfolgte eine Vorstellung des Prototyps. Um die Standardisierung der Vorstellung zu gewährleisten, wurde im Vorfeld eine PowerPoint Präsentation entworfen, wobei jeder Folie eine selbst besprochene Audiodatei zur weiteren Erläuterung der Folieninhalte zugeordnet wurde (Anhang A). Die Standardisierung der Vorstellung trug dazu bei, die Objektivität des Interviewprozesses zu gewährleisten (Döring, 2023). Zu Beginn der Präsentation wurde der Experte zunächst begrüßt, gefolgt von einer kurzen Einführung in die LudusMyo Plattform. Hierbei wurde erläutert, dass die Plattform zukünftig mehrere Serious Games beinhalten wird. Daraufhin folgte eine Definition von Serious Games als App-Anwendungen im medizinischen Kontext. Es wurden zudem die Zielgruppen, bestehend aus Benutzern wie Logopäden, Sprachtherapeuten und Kindern aufgeführt und der Zweck der spielerischen Übung zu Hause betont. Im Anschluss wurde der Sirenenheuler als das gegenwärtig verwendete Instrument zur Steuerung des prototypisch konzipierten Serious Game vorgestellt und erläutert. Anschließend wurde eine detaillierte Darstellung jeder Oberfläche präsentiert. Hierbei wurde präzise erklärt, welche Elemente auf jeder Oberfläche zu sehen sind und welche Funktion sie erfüllen. Abschließend wurde ein kurzer Ausschnitt aus dem bisher konzipierten Spiel vorgestellt, begleitet von einer Erläuterung darüber, wie Kinder sich auf spezifische Weise mit dem Sirenenheuler durch das Spiel navigieren können (siehe Kapitel 2.3.2 Beschreibung des Prototyps).

3.2.3 Konzeption des Interviewleitfadens

Die Interviews basierten auf einem vordefinierten Interviewleitfaden (Anhang B). Dieser diente als Instrument zur Kontrolle und Lenkung des Interviewprozesses, ermöglichte eine systematische Strukturierung des Dialogs und stellte sicher die umfassende Behandlung der im Voraus festgelegten Fragen sicher. Da es sich um eine

halbstrukturierte Befragung handelte, erforderte die Konzeption und Durchführung eine gewisse Flexibilität, um Raum für dynamische Gesprächsverläufe zu schaffen. Dadurch wurde die Möglichkeit für Abweichungen gewährleistet und eine Einschränkung der Antworten vermieden (Brink, 2013). Die Grundlage der Untersuchung bildeten die aus der Forschungsfrage abgeleiteten Hypothesen:

HH: Die Therapeuten bewerten den Prototyp als positiv.

SH: Die Verhaltensabsicht der Therapeuten, gegenüber dem Einsatz der LudusMyo Plattform im Rahmen der therapeutischen Behandlung, ist positiv.

Um eine umfassende Untersuchung des Forschungsgegenstands zu gewährleisten, wurden Analysedimensionen gebildet und Fragenkomplexe abgeleitet, die als Grundlage für die endgültigen Interviewfragen dienten (Kaiser, 2021). Dabei erfolgte eine Orientierung an dem Interviewleitfaden von Kelly et al. (2023). Diese testeten den Prototyp einer digitalen Unterstützung zur Verbesserung des Selbstmanagements von Menschen mit Muskel-Skelett Erkrankungen. Sie führten Interviews mit Betroffenen und Ärzten. Dabei richteten sie offene Fragen an die Ärzte, um herauszufinden, was sie an dem Prototyp als positiv oder negativ empfinden. Die Experten sollten ihre Antwort jeweils begründen. Zudem wurden sie explizit nach Verbesserungsvorschlägen für gewisse Bestandteile des Prototyps gefragt. Auf Basis dieses Interviewleitfadens wurden insbesondere die Einstiegsfragen, spezifische Fragen nach dem Sirenenheuler sowie die Frage nach den Verbesserungsvorschlägen konzipiert. Zur Veranschaulichung dient folgende Gegenüberstellung der Frage nach den Verbesserungsvorschlägen:

Studie von Kelly et al.: „What would make this feature better? Why?“ (Kelly et al., 2023, S. 3)

Vorliegende Forschung: *Welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?*

Darüber hinaus wurde sich an dem weiterentwickelten TAM (Kalayou et al., 2020) orientiert und zu den einzelnen Variablen Infrastruktur (IT), Erfahrung mit der Verwendung von IT (ITE), Benutzerfreundlichkeit (PEU), wahrgenommener Nutzen (PU), Einstellung gegenüber der Verwendung der eHealth Anwendung (ATT) und Verhaltensabsicht (BI) Fragen entwickelt. Die Basis der Fragestellungen bot hierbei die evaluierten Skalen zu PEU und PU von Davis (1989). Dort beschreibt er beispielhaft Aussagen, welche für PEU und

PU zutreffend sind. Aus Antworten wie: „Allgemein, finde ich das elektronische Mailsystem einfach zu benutzen.“ (Davis, 1989, S. 324) wurden Rückschlüsse auf mögliche offene Fragestellungen gezogen, welche eine vergleichbare Antwort im Hinblick auf die LudusMyo Plattform ermöglichen. Dementsprechend wurde für PU in den Interviewleitfaden folgende Formulierung gewählt: *Wie wirkt die Bedienbarkeit des Prototyps auf Sie?*

Zusätzlich bot eine Studie zur Adaption von Gesundheitsexperten an ein neues Fernüberwachungssystem (TMS), die auf einem erweiterten TAM basiert, eine Orientierungshilfe für die Fragenformulierung. Als Teil der Studie werden ebenfalls exemplarische Antworten genannt, die für jeweilige Kategorien typisch sind, beispielweise: „The use of TMS may improve the monitoring of my patients.“ (Gagnon et al., 2012, S. 4). Für die Konzeption weiterer Fragen für die vorliegende Forschung wurde hier ebenso eruiert, welche Fragenformulierungen sich als passend zu den Antworten der Literatur erweisen und auf die LudusMyo Plattform übertragbar sind.

Zum thematischen Einstieg des Interviews wurde der Experte gebeten, seine Meinung zum Prototyp zu äußern und folgend detailliert zu erläutern, warum er diesen positive oder negativ bewertet. Anschließend erfolgte eine Frage zur Benutzerfreundlichkeit (PEU) des Prototyps. In weiteren Schritten wurden die positiven und negativen Auswirkungen der Integration des Prototyps in den Arbeitsalltag des Experten erfragt. Dies geschah mittels gezielter Fragestellungen wie: *Welche Schwierigkeiten sehen Sie durch die Integration des Serious Games in Ihre therapeutische Behandlung entstehen?*

Anschließend wurden Fragen zu den Themenbereichen TI und ITE gestellt, wie etwa: *Verfügen Sie als Therapeut über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App-Anwendung abrufen zu können?*

Im Nachgang zielte folgende Frage darauf ab, herauszufinden, wie der Experte die Nützlichkeit (PU) der LudusMyo Plattform wahrnimmt: *Beschreiben Sie wie sich Ihre Arbeitsleistung durch die Verwendung des Serious Games verändern könnte.*

Um die bisherige MFT mit derjenigen unter Einbezug der LudusMyo Plattform zu vergleichen, wurde nach der Dokumentation der Übungsfortschritte sowie nach der Überprüfung und Messung des Therapieerfolgs in der aktuellen MFT gefragt. Daraufhin wurden die Meinungen der Experten zu den relevanten Statistiken für ihre MFT eingeholt. Außerdem wurde spezifisch auf den Sirenenheuler, als Instrument für das erste

prototypisch entwickelte Spiel, eingegangen. Wird die Frage: *Werden mit dem Sirenenheuler alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?* mit Nein beantwortet, schließt sich die Folgefrage nach Instrumenten für die weiteren Übungen an.

Im letzten Abschnitt des Interviews wurde nach der konkreten Einstellung (ATT) zu der Verwendung von Serious Games in der Therapie gefragt. Daraufhin zielte die Frage nach Verbesserungsvorschlägen auf Hilfestellungen für die weitere Konzeption der LudusMyo Plattform ab. Die letzte inhaltliche Frage fokussierte sich auf die Verhaltensabsicht (BI), indem die Experten gefragt wurden, ob sie den Prototyp in ihre Behandlungsmethode integrieren würden. Die Antwortmöglichkeiten wurden dichotom gestaltet: *Würden Sie die LudusMyo Plattform inklusive der Serious Games in Ihre Behandlungsmethode integrieren? Antworten Sie hierauf bitte mit einem Ja oder einem Nein.*

Abschließend wurden die demografischen Daten zur späteren Beschreibung der Versuchsteilnehmer abgefragt. Hierzu gehörten die Variablen Alter, Länge der Arbeitserfahrung, Spezialisierung der Therapie und prozentueller Anteil der Kinder mit OMS an der Gesamtheit der Patienten. Der umfassende Interviewleitfaden ist im Anhang (B) beigefügt.

3.2.4 Pretest

Vor der Durchführung des Interviews wurde ein qualitativer Pretest mit dem Experten E1 durchgeführt, um die Verständlichkeit und Umfänglichkeit der Prototypvorstellung und des Interviewleitfadens zu testen. Fragestellungen, welche missverständlich formuliert wurden, sollen in Folge eines Pretests geändert oder gelöscht werden (Döring, 2023). Experte E1 hat darauf hingewiesen, neben den Logopäden auch die Sprachtherapeuten zu erwähnen, da sie ebenfalls Kinder mit OMS therapieren und sich anderenfalls womöglich nicht angesprochen fühlen. In der Folge wurden in der Vorstellung des Prototyps sowie in der vorliegenden Arbeit die Sprachtherapeuten und die Sprachtherapie mit aufgenommen. Ferner wurde im Verlauf des Gesprächs deutlich, dass E1 nicht klar war, ob das bislang prototypisch entwickelte Spiel das einzige sein wird, welches sich auf der Plattform befindet oder ob es noch zusätzliche Serious Games geben wird. Daher wurde diese Information in der Prototypvorstellung präzisiert. Zusätzlich ergab sich, dass auch eine Negativ-Antwort auf die Frage: *Werden mit dem Sirenenheuler alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?* wertvolle

Erkenntnisse liefern kann. Deshalb wurde die Fragestellung: *Welche Instrumente schlagen Sie für die fehlenden Übungen für die Serious Games vor?* nach dem Pretest in den Interviewleitfaden integriert. Zuletzt wurde in Folge des Pretests die Frage nach dem Anteil der OMS-Patienten an der Gesamtheit der Patienten des Therapeuten hinzugefügt.

3.2.5 Durchführung und Transkription

Die Interviewpartner wurden per E-Mail oder Telefon zu einem Interview eingeladen. Insgesamt wurden fünf Interviews vor Ort durchgeführt, während zwei Interviews sowie der Pretest digital über die Plattform Zoom abgehalten wurden. Die Präsentation des Prototyps erfolgte in allen Fällen über den privaten Laptop im Präsentationsmodus. Nach der standardisierten Vorstellung des Prototyps wurden alle Experten um ihr Einverständnis zur Aufnahme des Interviews gefragt, wobei alle interviewten Personen ihr Zustimmung gaben. Bei Beginn der Aufnahme wurde die Frage wiederholt, um eine Dokumentation der Zustimmung vorlegen zu können (Anhang D). Darüber hinaus erfolgte die Abfrage des Einverständnisses der Experten für den Upload der Audiodateien der Interviews in eine KI-basierte Software, welche bei der Transkription unterstützt. Auch hier stimmte jeder Experte zu. Alle Interviews wurden mithilfe eines privaten iPhone 11 über die App Sprachmemos aufgezeichnet. Die Experteninterviews wurden mit einer Zeitdauer von ca. 20 - 30 Minuten festgelegt (Hackett et al., 2016), wovon die tatsächliche Dauer etwas abwich. Die Zeiten der Interviews variierten zwischen 11:58 – 34:42 Minuten. Die Vorstellung des Prototyps dauerte circa 5 Minuten, somit nahm das Interview in der Gesamtdauer zwischen 15:58 und 39:42 Minuten in Anspruch. Anschließend wurden die Aufnahmen in die Software Trint hochgeladen und dort transkribiert. Jedes Interview wurde nach der Transkription der Software nochmals überarbeitet und gemäß der Transkriptionsregeln nach Kuckartz und Rädiker (2022) angepasst.

Transkriptionsregeln nach Kuckartz und Rädiker (2022):

- Die Interviews werden wörtlich transkribiert, nur Dialekte werden geglättet und in das Hochdeutsche übersetzt
- Eindeutige, lange Pausen werden mit Auslassungspunkten (...) gekennzeichnet
- Ausdrücke wie "mhm" und "ähm" werden nicht mit transkribiert
- Lautäußerung wie lachen oder seufzen werden in Klammern gesetzt (lacht), (seufzt)
- Die interviewende Person wird mit einem "I" und der befragte Experte durch ein eindeutiges Kürzel (vorliegend „E“) gekennzeichnet
- Für die Lesbarkeit wird durch einheitliche Leerzeilen bei Sprecherwechsel gesorgt

3.3 Qualitative Inhaltsanalyse

Die Inhaltsanalyse beschäftigt sich mit der systematischen Analyse und Auswertung von Texten, welche aus der sozialempririschen Forschung stammen. Im Zuge der qualitativen Untersuchung wird die Entwicklung von Kategorien angestrebt (Mayring & Fenzl, 2022). Diese Kategorien werden spezifischen Abschnitten des Textes zugeordnet und dienen einer abstrakten inhaltlichen Systematisierung der Daten. Die qualitative Inhaltsanalyse zeichnet sich durch die Anwendung von Evaluationskriterien aus, welche die Qualität der Arbeit anhand vordefinierter Standards überprüft (Kuckartz & Rädiker, 2022). Die in dieser Arbeit angewendeten Bewertungskriterien wurden bereits im Abschnitt 3.1 Forschungsdesign festgelegt und erläutert. Für die Untersuchung der gewonnenen Daten aus den Experteninterviews, wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022) herangezogen.

In ihrer Arbeit haben Kuckartz & Rädiker (2022) drei Methoden für die qualitative Inhaltsanalyse beschrieben. Die drei Methoden unterscheiden zwischen einer inhaltlich strukturierenden, evaluativen und typenbildenden qualitativen Analyse. Alle drei Methoden folgen einem Ablaufmodell, das die Forschungsfrage und die ableitenden Hypothesen in den Mittelpunkt stellt. Darauf aufbauend werden fünf Phasen der qualitativen Inhaltsanalyse durchlaufen:

1. Datenerhebung und - exploration
2. Kategorienbildung
3. Kodierung der Daten
4. Analyse der codierten Daten
5. Zusammenfassung und Darlegung der Ergebnisse

Der beschriebene Prozess ist flexibel und lässt nachträgliche Ergänzungen zu. Die Phasen müssen nicht abhängig voneinander durchlaufen werden. Bei der gewählten qualitativen Inhaltsanalyse ist zu beachten, dass die Entwicklung einzelner Kategorien und die Anpassung des gesamten Kategoriensystems (Anhang C) während der Analyse durchgeführt sowie neue Kategorien hinzugefügt werden können.

In der vorliegenden Bachelorarbeit wurde die weitverbreitete Methode der inhaltlichen Strukturierung gewählt, da sie es ermöglicht, das vorhandene sprachliche Material induktiv sowie deduktiv in mehreren Iterationen zu bearbeiten. Die Methodik zeichnet sich durch eine mehrgliedrige Bildung von Kategorien und Kodierungen aus. Der

Prozess beginnt mit der initiierten Arbeit an den erhobenen Texten, bei der relevante Abschnitte der transkribierten Interviewdaten markiert, Memos erstellt und die Fälle in Hinblick auf die Forschungsfrage und Hypothesen zusammengefasst werden. Im nächsten Schritt erfolgt die Entwicklung der thematischen Hauptkategorien, die deduktiv aus der zur Forschungsfrage passenden Theorie gebildet wurde. Aus diesen deduktiven Kategorien wurde bereits eine zusätzliche Struktur, der Interviewleitfaden (Anhang B) abgeleitet. Darauffolgend kommt es zu einem ersten Kodier-Durchlauf, bei dem die Daten überprüft und Hauptkategorien zugeordnet werden. Nach dieser ersten Kodierung werden die bereits definierten Hauptkategorien anhand des erhobenen Materials weiterentwickelt und spezifiziert. Dabei entstehen neue induktive Subkategorien. Daraufhin startet der zweite Kodier-Prozess mit den Subkategorien. Das Ergebnis ist ein detailliertes, übergreifendes Kategoriensystem (Anhang C), das als Grundlage dient, die codierten Daten weiter zu analysieren, zu aggregieren und anschließend darzustellen (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Für die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse wurde in dieser vorliegenden Arbeit die Software Qualitative Data Analysis (QDA), konkret MAXQDA, als Instrument zur computergestützten Textanalyse verwendet. Über sämtliche beschriebene Analysephasen hinweg erleichtert MAXQDA die Untersuchung der gesammelten Daten sowie den Aufbau eines Kategoriensystems und die damit verbundene Auswertung der erhobenen Informationen (Kuckartz & Rädiker, 2022).

4. Darstellung der Ergebnisse

Im Rahmen der inhaltlich strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse wurde ein hierarchisch aufgebautes Kategoriensystem (Anhang C) entwickelt. Dieses dient dazu, die Forschungsergebnisse systematisch zu organisieren und somit eine solide Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfrage und Hypothesen zu schaffen. Die Forschungsmethodik der Arbeit folgt einem deduktiv-induktiv Ansatz. Zu Beginn wurden die Hauptkategorien deduktiv direkt aus der Theorie und dem Interviewleitfaden abgeleitet. Nach der Durchführung der Experteninterviews wurden die gesammelten Daten deduktiv zu den Hauptkategorien zugeordnet und anschließend induktiv Subkategorien sowie Sub-Subkategorien gebildet. Das entstandene Kategoriensystem umfasst 7 Hauptkategorien, 23 Subkategorien und zwei Sub-Subkategorien. Die Hauptkategorien bilden dabei die Themen Technologieakzeptanz, Myofunktionelle Therapie, Instrumente, Gain Points, Pain Points, Verbesserungsvorschläge und Verhaltensabsicht. Bei der Darstellung der Ergebnisse werden exemplarische Textstellen, im Falle einer Mehrfachnennung, direkt zitiert (Kuckartz & Rädiker, 2022). Die vollständigen Transkriptionen sind im Anhang D zu finden.

4.1 Technologieakzeptanz

Innerhalb der Hauptkategorie Technologieakzeptanz werden alle relevanten Aussagen der Experten dargestellt, welche im Zusammenhang mit dem Technologieakzeptanzmodell stehen. Die Subkategorie stellen einige Bestandteile des erweiterten TAM von Kalayou et al. (2020) dar. Diese untergliedern sich in die Kategorien Technische Infrastruktur (TI), Erfahrung mit der Verwendung von IT (ITE), Wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit (PEU), Wahrgenommene Nützlichkeit (PU) und die Einstellung gegenüber dem Prototyp (ATT).

Technische Infrastruktur (TI)

Grundsätzlich gab jeder Experte an über die benötigte Infrastruktur für den Einsatz der LudusMyo Plattform zu verfügen (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8):

„Wir sind alle mit Tablets ausgestattet. Wir sind eine hoch digitale Praxis.“
(E8, S. 79)

E7 und E8 ließen verlauten, dass die Praxis, in der sie arbeiten, viel Wert auf Digitalisierung legt und deshalb jeder Therapeut mit Tablets ausgestattet ist. Im Gegensatz dazu wurde darauf verwiesen, dass es nach wie vor Praxen gibt, die weniger digitalisiert arbeiten. Diese könnten möglicherweise nicht über Tablets, jedoch zumindest über einen Internetzugang und einen PC verfügen (E5). Als Alternative schlugen E4 und E5 vor, das private Mobiltelefon der Therapeuten zu verwenden.

Erfahrung mit der Verwendung von IT (ITE)

Alle Experten berichteten, dass sie bereits Erfahrung mit der Nutzung von IT in ihrem Arbeitsalltag haben (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8). E6 und E7 erwähnten, dass sie bereits vollständige MFTs digital durchgeführt haben:

„Ich mache MFT zurzeit viel digital, dadurch das Teletherapie ja möglich ist.“
(E7, S. 71)

Wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit (PEU)

Die Frage nach der Usability, der Bedienbarkeit des Prototyps, wurde als intuitiv (E2, E7), simpel (E3, E4) und selbsterklärend (E4, E7) beantwortet. Zusätzlich wurde die LudusMyo Plattform als gut strukturiert und übersichtlich bezeichnet (E7, E5). E4 betonte darüber hinaus, dass der Umgang mit der Plattform den Kindern und Eltern leicht zu

erklären sein wird. Zudem sind Kinder heutzutage mit digitalen Medien und den darauf installierten Spielen vertraut, wodurch sie in der Lage sein werden, die Spiele selbständig zu bedienen (E5, E7).

Wahrgenommene Nützlichkeit (PU)

Die Nützlichkeit der LudusMyo Plattform für die therapeutische Arbeit bestätigte jeder Experte (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8):

„Ich glaube, dass es wirklich effektiver und effizienter wird. Ja, also die brauchen mich nicht mehr so lange. Das finde ich großartig.“ (E8, S. 80)

Der Nützlichkeit obliegen dennoch Limitationen. Diese beziehen sich hierbei auf Kinder, welche aufgrund von Behinderungen, anderen Krankheiten oder eingeschränkter Mediennutzung nicht in der Lage sind die Spiele zu bedienen (E4). Diese Limitationen betrifft laut Einschätzungen von E4 jedoch nur einen kleinen Bruchteil der Kinder mit OMS. Darüber hinaus beschrieb E6, dass die LudusMyo Plattform im Rahmen des häuslichen Übens nützlich sei, jedoch nicht vor Ort in der Praxis. E7 verzeichnete bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games außerhalb des MFT-Bereichs und beschrieb die Nützlichkeit der App-Anwendung in der abwechslungsreicheren Therapie. Der Experte betonte zudem, dass ein positiver Faktor des Einsatzes von Serious Games darin besteht, die Aufmerksamkeit der Kinder aufrechtzuerhalten.

Einstellung gegenüber dem Prototyp (ATT)

Die Einstellung der Experten gegenüber dem Prototyp der LudusMyo Plattform und dem Serious Game wurde als durchwegs positiv beschrieben. Die positive Einstellung wurde einerseits aufgrund des potenziellen Spaßfaktors genannt (E2, E3):

„Also ich finde es super. Ich bin dem total offen gegenüber. Also mir persönlich macht es Spaß und ich weiß auch, dass es den Kindern Spaß macht. Therapie sollte als aller erstes Spaß machen. Ja, ich glaube mit Serious Games, kann man das richtig gut erreichen.“ (E3, S. 42)

Andererseits bewerteten die Experten es als positiv, mit der fortschreitenden digitalen Entwicklung im Laufe der Zeit Schritt zu halten (E4, E8):

„Also ich würde dem grundsätzlich positiv gegenüberstehen, weil ich denke, gerade in der heutigen Zeit ist es wichtig, auch so ein Medium mit reinzunehmen.“

(E4, S. 49)

4.2 Myofunktionelle Therapie

Innerhalb der Kategorie Myofunktionelle Therapie werden alle Aussagen der Befragten zusammengefasst, welche sich auf essenzielle Aspekte der Therapie von Kindern mit OMS beziehen. Die Hauptkategorie untergliedert sich in drei Subkategorien: Übungsablauf, Dokumentation und Messung. Für Letztere wurden zwei weitere Subkategorien zur Spezifizierung gebildet (Kuckartz & Rädiker, 2022): Überprüfung der Übung und Messung des Therapieerfolgs.

Übungsablauf

Laut E7 wird nach Anita Kittel therapiert und entsprechende Übungen für zu Hause zur aktuellen Therapiephase aufgegeben. Die Übungen werden auf einem Blatt Papier beschrieben und den Kindern nach Hause mitgegeben (E3, E7). Hierbei wird zuerst auf den Muskelaufbau der Mundmuskulatur Wert gelegt (E7, E8). Darüber hinaus wird sich auf die Sensorik und bestimmte Bewegungsabläufe im Mundraum konzentriert. Hinzu kommen neue Bewegungsabläufe, welche den ganzen Körper betreffen (E8). Der optimale Übungsvorgang zu Hause nimmt 5 bis 10 Minuten, maximal 15 Minuten, in Anspruch (E2, E5, E6, E7). Diese Übungen sollten idealerweise täglich ausgeführt werden (E3, E4, E6, E7). Oftmals ist es jedoch schwer das tägliche Üben umzusetzen (E3, E4):

„Also optimal wäre es, wenn sie wirklich jeden Tag üben würden. Dies ist gerade bei Kindern sehr schwierig und auch einfach im Alltag schwierig umzusetzen mittlerweile für die Kinder. Da können die gar nicht groß was dafür. Aber das wäre optimal.“

(E4, S. 48)

Die Gründe waren vielseitig:

„[...] Bei den meisten Eltern ist es halt oft nicht stemmbar wegen Kindergarten, Schule und sonstige Aktivitäten.“ (E3, S. 41)

E6 empfahl die Übungen an eine wiederkehrende Aktivität des Tages anzudocken, um die Herstellung einer Übungs-Routine zu vereinfachen. Hierbei wurden Ansaugübungen von Luft mittels eines Strohhalmes oder Ballon aufpusten erwähnt (E5). Um die Motivation

für die Übungen zu steigern, ist es am besten, wenn die Kinder selbst entscheiden dürfen, welche Übungen sie an dem Tag ausführen. Zusätzlich ist es wichtig, die Eltern zu motivieren, zu Hause für die Durchführung der notwendigen Übungen zu sorgen (E6). Laut E6 hat es sich als effektiv erwiesen die Eltern auf die mögliche Verlängerung der Therapie aufmerksam zu machen.

Dokumentation

Aktuell wird das Üben anhand von Wochenplänen (E3, E7) oder Tabellen (E8) festgehalten. Dort müssen die Kinder oder deren Eltern eintragen, wann geübt wurde (E3). Zusätzlich soll dort erkenntlich gemacht werden, wie erfolgreich die Übung durchgeführt wurde, idealerweise durch die Darstellung oder Ausmalen eines Smiley-Symbols (E3, E7):

„Also wie gesagt halt durch dieses anmalen, aber ich vertrau da einfach überwiegend eigentlich nur auf die Eltern, dass die mir da halt die Wahrheit sagen. Ich habe zum Beispiel auch ein Blatt, da sind so Münder drauf. Auf dem Blatt ist eine Übersicht über die letzten drei Wochen. An jedem Tag, wo das Kind geübt haben, muss dieses den Mund anmalen. Dann sehe ich wieviel von den Mündern angemalt wurde.“ (E3, S. 40)

Im Übrigen wird mündlich besprochen was geübt wurde, wovon es keine schriftliche Dokumentation gibt. Der Experte beschrieb, dass er hofft bei diesem Austausch ehrliche Antworten zu erhalten (E2). Es gibt Patienten bei welchen sich die Dokumentation der Übungen zu Hause als Herausforderung darstellt. In solchen Fällen neigen die Eltern dazu, die Ergebnisse oder die Häufigkeit der Übungen zu beschönigen (E5), während die Kinder möglicherweise nicht die volle Wahrheit über ihre Übungen zu Hause berichten (E7). E5 betitelte dieses Phänomen als eine fehlende ehrliche Übertragung. Laut E7 wurde versucht, dies zu verbessern, indem die Übungspläne erneut gemeinsam besprochen werden. Denn wenn die Eltern die Ergebnisse verfälschen oder die Kinder nicht zum regelmäßigen Üben motiviert sind, kann dies entweder zu unzureichender Dokumentation führen (E5) oder dazu, dass keine weiteren Übungen für zu Hause mitgegeben werden (E2):

„Sie erzählen mir davon, aber es gibt jetzt nicht so eine wirkliche Dokumentation. Es kommt auch so ein bisschen darauf an. Ich habe Familien, da weiß ich, ich kann Hausaufgaben mitgeben, das wird auch gemacht. Da gibt es da halt auch die Möglichkeit, auf einem Blatt händisch einzutragen ob geübt wurde. Es gibt natürlich

auch Familien, da ist klar, sie üben nicht Zu Hause und dementsprechend gibt es auch keine Dokumentation.“ (E2, S. 33)

Messung

Überprüfung der Übung

Die Therapeuten überprüfen auf verschiedensten Wegen ob die Kinder geübt haben. Zum einen wird die Dokumentation der Übung als Überprüfung verwendet. Dafür werden sich die Übungsblätter angeschaut und nachvollzogen wie oft geübt wurde (E4, E5, E6). Es wird zudem großer Wert auf eine vertrauensbasierte Berichterstattung durch die Eltern gelegt. (E2, E4, E5):

„Ganz unterschiedlich. Ich gebe meistens irgendwelche Übungsblätter mit, wo man dann irgendwas ankreuzen, ausmalen, stempeln muss oder etwas aufkleben darf oder so, dass man halt wirklich, was an der Hand hat, dass man sehen kann, wie es dann wirklich war. Ansonsten einfach über das Gespräch auf Vertrauensbasis.“ (E4, S. 47)

In solchen Situationen verlässt sich der Experte auf sein Gespür, um festzustellen, welche Aussagen der Realität entsprechen und welche nicht (E7). Zum anderen können die Therapeuten an der Struktur, dem Tonus und den Bewegungsabläufen erkennen, ob geübt wurde und dadurch Fortschritte gemacht wurden (E4, E8). Darüber hinaus werden auch Vergleiche des Zustands zu Beginn der Therapie und des aktuellen Stands gezogen. Die Möglichkeit, dies zu erreichen, besteht durch die Nutzung von Videoaufzeichnungen. Allerdings gestaltet sich die Anwendung dieser Option aufgrund von Datenschutzbestimmungen als schwer umsetzbar (E4).

Messung des Therapieerfolgs

E2 und E7 messen den Therapieerfolg durch wiederholtes Durchführen derselben Übungen. E3 und E6 hingegen, gaben an, dass der Therapieerfolg nicht unmittelbar gemessen wird. Stattdessen gilt die Therapie als abgeschlossen, sobald die anfänglichen Probleme, die bei der ersten Diagnose identifiziert wurden, nicht mehr bestehen (E3). E5 verwies auf Verlauf-Tests, welche für die Messung des Therapieerfolgs eingesetzt werden können, jedoch aufgrund individueller Voraussetzung nicht in allen Fällen sinnvoll sind. Stattdessen beschrieb der Experte, dass häufig auf die Beobachtung des Therapeuten zurückgegriffen wird, um die Entwicklung der Funktionalität zu beurteilen. E8 eröffnete die Möglichkeit den Therapieerfolg an den formulierten ICF-orientierten smarten Zielen zu

messen. Hierbei wird dargestellt, welche Fortschritte das Kind innerhalb des Rezepts machen soll. Bevor ein neues Rezept ausgestellt wird, soll zunächst überprüft werden, ob das Ziel des vorherigen Rezepts erreicht wurde. Wurde das Ziel nicht erreicht, sollten mögliche Gründe dafür evaluiert werden. In Bezug auf die objektive Messbarkeit des Therapieerfolgs, gaben alle Experten einheitlich an, dass der Therapieerfolg der MFT momentan nicht objektiv messbar ist (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8):

„Ja, es sind alles Verfahren, wo wir entweder fühlen, wie die Muskeln sich verändert haben oder sehen, ob die Kinder die Abläufe erlernt haben. Aber im Sinne von einer standardisierten Objektivität, die gibt es nicht im Bereich der MFT. Das wird man durch die App auch nicht erreichen. Beziehungsweise das weiß ich nicht. Das wäre interessant.“ (E8, S. 81)

E8 äußerte Interesse, ob die objektive Überprüfung des Therapieerfolgs anhand der LudusMyo Plattform möglich sein wird.

4.3 Instrumente

Die Hauptkategorie Instrumente umfasst alle relevanten Äußerungen der Experten zu den Instrumenten, welche in der Übung mit dem Serious Game eingesetzt werden. Die Kategorie beinhaltet die Subkategorien Sirenenheuler und Erweiternde Instrumente.

Sirenenheuler

Der Sirenenheuler wurde als geeignetes Instrument für die Übung zu Hause betrachtet. Den Kindern macht es Spaß damit zu Üben und Töne zu erzeugen (E2, E3). E3 erwähnte, dass der Sirenenheuler als sinnvolles Instrument gesehen wird, weil die Kinder ein unmittelbares Feedback an sich selbst erhalten. Sie erlernen schnell, wie sie durch den Sirenenheuler Luft pusten oder ansaugen müssen, um einen bestimmten Ton zu erzeugen (E3) und die Steuerung im Serious Game zu übernehmen (E8). Jedoch sahen die Experten E6, E7 und E8 die Nutzung auf einen kleinen Teil der Gesamtheit der häuslichen Übungen beschränkt. Sechs der sieben Experten (E2, E3, E5, E6, E7, E8) machten deutlich, dass nicht alle relevanten Übungen der MFT zu Hause damit abgedeckt sind:

„I: Werden mit dem Sirenenheuler alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?“

E8: Überhaupt nicht. Ein Mini-Teil, also Luftstrom-Lenkung, das ist wirklich ein ganz kleiner Teil. Ja also ich würde mal sagen so aus dem Gefühl her, würde ich sagen 5 %.“ (E8, S. 83)

Es fehlen Übungen im Bereich der Zunge (E2, E3, E7), für die Beweglichkeit und die Stärke der Zunge, sowie für die Kraft in den Lippen (E2).

Erweiternde Instrumente

E7 und E8 betonten eindeutig die Notwendigkeit von neuen Instrumenten, die über den Sirenenheuler hinausgehen:

„Es ist für mich total wichtig, dass dort noch andere Tools hinzukommen. Ich denke, für ein bisschen Mundmuskulatur und Luftstromlenkung ist das gut. Aber für mich wäre sehr interessant, wie denn dieses Serious Games aussehen wird für die Zungenruhelagepunkt oder Schlucken mit einem Gummiring. Dann wird es spannend. So finde ich, ist es ja ein ganz kleiner Ausschnitt aus dieser großen myofunktionellen Therapie.“ (E8, S. 78)

Um die Zungenkraft trainieren zu können, könnte eine Druckplatte (E3) oder Holzspatel (E7) eingesetzt werden. Hierbei nimmt das Kind die Platte in den Mund und übt unterschiedlichen Druck aus, mal leichter und mal stärker. Zusätzlich könnte dafür ein Sensor verwendet werden, welchen die Kinder ebenfalls in den Mund nehmen. Diese Variante sieht vor, dass die Kinder beispielsweise ein Auto steuern können, indem sie den Sensor von links nach rechts bewegen (E3). Alternativ dazu schlug E6 vor für die Zungenkraft kleine Lebensmittel wie z.B. Smarties auf der Zunge zu balancieren und dabei die Zunge zu halten oder nach links und rechts zu bewegen. Im Optimalfall schafft es das Kind etwas für eine Minute auf der Zunge zu balancieren. Für die Zungenruhelage berichtete E7 von einer Innovation auf dem Markt. Hierbei werden kleine Punkte mit Geschmack an die Zungenruhelage-Position im Mund des Kindes angebracht, wodurch die Zungenruhelage stimuliert wird. E6 regte an, einen Saugschlauch für die Übung zu Hause zu verwenden. Die Übung besteht darin, dass die Kinder während des Abspielens ihrer Lieblingsmusik eine Flüssigkeit durch den Saugschlauch ansaugen müssen, um somit ihre Muskeln zu trainieren. Dabei äußerte E6 jedoch die Bedenken, dass die LudusMyo Plattform möglicherweise nicht überprüfen kann, wieviel Flüssigkeit angesaugt wurde. Darüber hinaus kann für die Mundmotorik-Übungen, welche laut E6 oft auf Dauer langweilig werden, eine Art Memory gestaltet werden. Dabei könnten auf den Karten Tiere dargestellt

werden, die bestimmte Mundmotorik-Übungen vorgeben und das Kind soll diese nachmachen. Für die Experten E2, E5 wäre es wichtig die Qualität der Übung überprüfen zu können. Sie schlugen dafür eine integrierte Gesichtserkennung vor:

„[...] eine Art qualitative Rückmeldung zu haben, wo wir wieder so ein bisschen bei diesem Gesichtserkennungs-Thema wären, wo dann eventuell die Häufigkeit der Fehlermeldungen rückgemeldet werden.“ (E5, S. 57)

E5 erklärte, dass die Kinder selbst nicht genau beurteilen können, wie präzise sie die Übungen gerade durchführen. Wünschenswert wäre eine sofortige Rückmeldung an die Kinder mit Hinweisen zur richtigen Ausführung:

„Die Kinder sehen das ja, also die können das, auch wenn sie sich sehen, ja nicht unbedingt selbst einschätzen, aber dass eventuell eine KI dann erkennt, dass die Backen zu weit draußen sind als da, wo sie sein müssten. Dann müsste sie sagen: Versuch noch mal ein bisschen langsamer und gezielter zu üben, eventuell so mit ganz kleinen Hinweisen. Dann hat man natürlich ja auch immer wieder die Überprüfung in der Therapie.“ (E5, S. 54)

Die Experten wünschten sich nicht nur für die Qualität der Übung eine entsprechende Rückmeldung, sondern auch wenn die Kinder eine Übung erfolgreich abgeschlossen haben (E6). Zudem wurde beschrieben, dass eine Erinnerungsfunktion (E7, E8), welche die Kinder mehrmals am Tag zu unregelmäßigen Zeiten auffordert ihre Zungenruhelage zu kontrollieren, wünschenswert wäre (E7). Für den Mundschluss und die Mundmuskulatur könnte der Face Former (E7, E8) oder der Knopf eingesetzt werden (E8):

„Dafür müsste es in Serious Game geben, dass die Kinder wirklich von 5, 10, 20 bis 30 Minuten es schaffen, den Mund zu schließen.“ (E8, S. 83)

E8 berichtete darüber hinaus über ein objektiveres Instrument, welches für die Übung zu Hause eingesetzt werden kann. Es handelt sich um eine Federwaage für die Lippe, Myo-Scanner genannt. Dadurch soll überprüft werden, ob der Orbicularis oris (Schließmuskel um die Mundöffnung) stärker geworden ist. Der Experte berichtet darüber, dass die Objektivität jedoch nicht vollständig gegeben ist, da es von der Zugkraft des Therapeuten abhängt.

4.4 Gain Points

Die Hauptkategorie Gain Points umfasst sämtliche Angaben der Experten, die Aufschluss darüber geben, was sie bereits am Prototyp als positiv empfinden. In diesem Zusammenhang wurden die Subkategorien Therapiedauer, Überprüfbarkeit des Übens, Motivation, Eltern, Maskottchen und Technisches gebildet.

Therapiedauer

Durch die Implementierung der LudusMyo Plattform könnte sich die Therapiezeit, bis die Kinder austherapiert sind verkürzen (E2, E3, E5, E7, E8). Folgend werden weniger Rezepte für die Behandlung benötigt (E2). E3 beschrieb, dass durch das deutliche effizientere Üben (E5, E8) schneller Erfolge in der Therapie erscheinen können. Das Arbeitspensum der Experten verringert sich ebenfalls, da der Zeitaufwand für die Erstellung von Arbeitsblättern und den damit verbundenen Druck, welchen die Therapeuten verspüren, wegfällt (E5). E8 erklärte den Vorteil der verkürzten Therapiezeit folgendermaßen:

„[...] wissen Sie, ich finde, wir haben begrenzte Therapieplätze und wir haben eigentlich überhaupt gar keine Zeit, aus einer MFT, die in 20 Sitzungen abgehakt sein müsste eine 40 Therapieeinheit Behandlung zu machen. Deswegen finde ich das hochattraktiv.“ (E8, S. 81)

Überprüfbarkeit des Übens

Die Therapeuten haben in der aktuellen MFT keine Sicherheit, ob die Rückmeldung der Übungshäufigkeit der Kinder und Eltern stimmt (E3, E4, E7). Dadurch können die Therapeuten keine eindeutigen Rückschlüsse ziehen, ob erkenntliche Verbesserungen vom Üben kommen oder in dem Moment nur Glück waren (E4). Die Therapeuten sehen dementsprechend in der aktuellen Therapie eine große Problematik in der Überprüfbarkeit des Übens (E3, E4, E5):

„Zum einen die bessere Überprüfbarkeit von tatsächlichem Üben, was in der Therapie ein sehr großes Problem darstellt bis dato.“ (E5, S. 53)

Die Experten berichteten, dass durch die LudusMyo Plattform sichergestellt werden könnte, dass zu Hause geübt wird (E2, E4, E5, E7, E8):

„Dabei hat man auch eine bessere Kontrolle, dass es auch richtig gemacht wird und dass es überhaupt gemacht wird. Ich denke, das ist so das Größte, was dann da als Profit dann rauskommen würde.“ (E4, S. 47)

Die Experten hoben hierbei die Statistiken im Profil, welche die geübten Minuten in einer Wochen- oder Monatsübersicht anzeigen, an welchen sich die Therapeuten sowie Eltern orientieren können, hervor (E2, E4, E7). E5 bezog sich zusätzlich auf den Transfer der Übungen, welcher durch den Einsatz der gleichen Instrumente in der Therapie sowie im Rahmen der Übung mit der LudusMyo Plattform auszeichnet.

Motivation

Die Schwierigkeit in der MFT läge darin, die Freude an der Therapie zu erhalten (E4). Die Therapieform bringt aktuell ein zähes Üben, welches konstant durchgeführt werden muss, mit sich (E7, E8). E2 und E3 beschrieben Probleme die Kinder zum Üben zu bewegen, da sie es oftmals langweilig oder „doof“ finden. Die Experten äußerten den Wunsch nach einem neuen Anreiz (E4), welcher durch die Serious Games erzeugt werden könnte (E3, E4), um somit die tägliche Übungsmotivation zu steigern (E3, E7, E8). Sowohl E8 als auch E6 betrachteten allein den Einsatz von digitalen Medien als einen motivierenden Faktor für die Anwendung von Serious Games.

Eltern

Die LudusMyo Plattform könnte eine Entlastung für die Eltern darstellen, da ihre Aufgabe, zu kontrollieren ob die Kinder üben oder nicht, einfacher wird (E7). E4 betonte, dass die Eltern sich einen Überblick über den Fortschritt verschaffen könnten, ohne Vorwissen darüber zu haben. Diese Vorteile bestehen zwar nur, sofern die Eltern bereit sind, in diesen Belangen zu kooperieren (E6). E6 sah darin kein Problem, da die Eltern im Gegensatz zu früheren Generationen besser mit digitalen Medien vertraut sind. Der Experte ergänzte, dass die Eltern möglicherweise sogar eher bereit sind, die Therapie zu unterstützen. Eine mögliche praktische Umsetzung für die Eltern wäre den Kindern eine tägliche Handyzeit vorzuschreiben und festzulegen, wieviel davon mit den Serious Games verbracht werden soll (E2).

Maskottchen

E5, E6 und E8 erwähnten explizit das Maskottchen als positiven Faktor der LudusMyo Plattform. E7 beschrieb folgende Funktion als positiv:

„[...] ich glaube auch das Füttern, das Finden die gut, die Kinder.“ (E8, S. 78)

Technisches

E6 berichtete, dass in der Praxis bereits mit Serious Games gearbeitet wurde. Auf die Rückfrage, ob diese Serious Games für Kinder mit OMS anwendbar sind, erklärte der Experte, dass aktuell keine Serious Games für OMS-Patienten vorhanden wären. E2 und E5 hoben hervor, dass die dynamische Anpassung ein Vorteil für die Therapeuten ist. Es können individuell auf den Patienten abgestimmte Anforderungen festgelegt werden. Zusätzlich haben die Kinder auch konkrete Angaben, wie viel sie bereits geübt haben oder wie weit sie in der aktuellen Zielerreichung fortgeschritten sind (E2).

4.5 Pain Points

Innerhalb der Hauptkategorie Pain Points werden alle wesentlichen und konstruktiven Negativäußerungen zu der aktuellen MFT und der LudusMyo Plattform dargestellt. Die Kategorie untergliedert sich in die Themen Serious Games, Sirenenheuler und Kosten.

Serious Games

E2, E3 und E4 äußerten Bedenken hinsichtlich der Handynutzung, welche durch die LudusMyo Plattform verstärkt werden könnte, da viele Eltern versuchen, ihre Kinder von digitalen Medien zu entwöhnen. Das ist primär kein Nachteil für die Therapeuten, aber für die Eltern (E3). Darüber hinaus beschrieb E2, dass möglicherweise durch die Integration der Serious Games die Kinder keine anderen Übungen mehr im Rahmen der Therapie machen möchten. Eine Limitation der Plattform könnte sein, dass Kinder mit zusätzlichen Störungsbildern wie beispielsweise Autismus oder Kinder, welche noch ferngehalten werden von digitalen Medien, die Serious Games nicht bedienen können (E4). Darüber hinaus berichtete E8, dass Serious Games für Jugendliche eventuell sogar die größere Marktlücke bildet und Jugendliche damit eine interessante Zielgruppe für die LudusMyo Plattform darstellen. Der Experte beschrieb die Jugendlichen als schwer motivierbar. Zusätzlich erwähnte er, dass die Patienten zwischen zehn und sechzehn ein weiterentwickeltes Maskottchen benötigen, da es in der vorliegenden Form für diese Altersgruppe nicht mehr interessant wirken könnte.

E5 erwähnte, den Punkt Praxisorganisation als aufkommende Herausforderung. Falls der Arbeitgeber unaufgeschlossen gegenüber digitalen Möglichkeiten ist, fällt mehr Arbeit in der Freizeit des Therapeuten an. Wenn der Arbeitgeber zusätzliche

Organisationszeit geben würde, sah E5 keinen Mehraufwand durch die Integration der LudusMyo Plattform und der Serious Games entstehen. Zusätzlich würde sich der Aufwand relativieren, da aktuell auch Hausaufgaben erstellt und aufgegeben werden müssen (E5).

Sirenenheuler

Das Problem an dem Sirenenheuler ist, dass das Kind pusten kann, indem der Orbicularis oris (Schließmuskel um die Mundöffnung) aktiviert wird und der Buccinator (Wangenmuskel) nicht. Jedoch sollten optimalerweise beide Muskeln bei der Übung aktiviert werden (E5). E8 bezweifelte, ob der Sirenenheuler überhaupt das erzielt, was er erzielen soll. Der Sirenenheuler deckt außerdem nicht alle Übungen, welche Kinder mit OMS machen sollen, ab (E2, E5, E6, E7, E8). Vor allem fehlen Übungen für die Zunge, welche nicht mit dem Sirenenheuler trainiert werden (E2, E5, E7). Die Therapeuten beschrieben einige aktuell fehlende Übungen als relevanter als die Übung mit den Sirenenheuler (E6, E7). Zusätzlich beschwerten sich Eltern oftmals über die Lautstärke des Instruments (E5).

Kosten

E6 machte deutlich, dass wenn die LudusMyo Plattform als Therapeut selbst erworben werden müsste, er es nicht tun würde. Der Experte würde alternativ den Eltern den Eigenerwerb für zu Hause empfehlen. E8 beschrieb genauer, dass die LudusMyo Plattform eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA), mit Abrechnungsnummer, werden müsste, damit keine soziale Auslese entsteht. Die soziale Auslese würde sich darin zeigen, dass nur diejenigen die Plattform nutzen können, die finanzielle Mittel für digitale Medien aufwenden können.

4.6 Verbesserungsvorschläge

Die Kategorie umfasst alle Rückmeldungen der Experten zu Verbesserungsvorschlägen oder fehlenden Items, welche als wünschenswert betitelt wurden. Diese Kategorie untergliedert sich in Serious Games, Statistiken, individuelle Einstellungen und Maskottchen.

Serious Games

Die Therapeuten haben sich ein weiteres Spektrum für die Übungen zu Hause gewünscht (E4). Am häufigsten sprachen sich die Experten für Übungen für die Zunge aus (E2, E3, E5, E6, E7, E8):

„Das fände ich natürlich toll, wenn dann wirklich im Mund muskuläre Übungen eingesetzt werden, wenn dort Übungen zur Stärkung der Zungenmuskulatur eingesetzt werden und dann natürlich auch, worauf es ja hinauslaufen soll zur Zungenruhelage zum Ansaugen an den Gaumen, zum korrekten Abdrücken am Gaumen entlang. Also da bin ich gespannt, ob da wieder Übungen dazu gestaltet werden können. Was ich auch vor allem wichtig finde, ist die korrekte Zungenruhelage.“ (E7, S. 69)

Die weiteren Serious Games sollen Übungen zur Stärkung der Zungenmuskulatur (E2, E7), zur Zungenbeweglichkeit (E2, E6) und für die Zungenruhelage (E7, E8) beinhalten. Der korrekte Zungenruhelagepunkt wurde als essenziell für Kinder mit OMS beschrieben und befindet sich im oberen Bereich des Mundes hinter den Zähnen (E8). Hierbei können Übungen zum Ansaugen an den Gaumen und zum korrekten Abdrücken an dem Gaumen entstehen (E7). Des Weiteren wünschten sich die Experten Übungen zum Thema Schlucken (E7, E8). E7 beschrieb in dem Zusammenhang einen Mechanismus, welcher überprüft wie viele Vorgänge das Kind nach physiologisch korrektem Schlucken durchführen konnte. E8 unterteilte die Schluckübungen in Schlucken mit Speichel und Schlucken mit Flüssigkeit. Der Experte erwähnte eine Funktion, in welcher dem Kind vorgegeben wird, wie oft es im neu erlernten Muster mit Speichel Schlucken soll. Als Verbesserungsvorschlag wurde außerdem genannt, Übungen für die Mundmotorik (E6) und den Mundschluss (E8) zu entwickeln. E5 bezeichnete die Mundmotorik-Übungen als besonders wichtig und plädiert dafür, sie in ein Serious Game zu integrieren. E8 appellierte hingegen deutlich an die Entwickler, nicht zu viele Übungen für die Mundmotorik einschließlich Lippenspitzen, Breitziehen, Zunge raus und rein, zu konzipieren, da seiner Meinung nach andere Bewegungsmuster relevanter wären.

Zusammenfassend beschrieb E8 folgendes:

„Ja, ich glaube, diese drei Elemente Mundschluss, Zungenruhelage und Schlucken. Das muss als nächstes erarbeitet werden, damit wir als Anwender: innen sagen das macht Sinn.“ (E8, S. 84)

Statistiken

Die Experten (E2, E5, E6, E7) äußerten den Wunsch, die Qualität der Übungen statistisch zu erfassen, beispielsweise hinsichtlich der Korrektheit der Zungenruhelage (E6, E7):

„Ja tatsächlich so eine Kontrollinstanz, über die wie viel Minuten und wann geübt wurde, hinaus geht. Also über die Korrektheit der Ausführung. Das würde mir eigentlich in erster Linie fehlen. Also wie stelle ich sicher, dass die Übungen qualitativ korrekt ausgeführt wird, ohne dass ich als Therapeutin dabei sitze und das kontrolliere.“ (E7, S. 69)

E5 gab an, dass die Statistik zur Qualität Informationen über die Häufigkeit von Fehlermeldungen, die während der Nutzung des Serious Games erschienen sind, enthalten sollte. Zusätzlich wurden Statistiken erwähnt, welche den Verbesserungsgrad der Muskelkraft über die Zeit (E3), sowie die Häufigkeit und die Dauer der Übung (E3, E4, E8) angeben:

„Okay, also zum Beispiel, wenn es darum geht, die Muskelkraft zu stärken, könnte angegeben werden wie viel sich die Muskelkraft über die Zeit verbessert hat. Genau, sonst das, was zum Teil schon im Prototyp zu sehen ist. Die geübten Minuten also die Intensität. Wie oft und wie lange geübt wurde ist wichtig und der spezielle Verbesserungsgrad.“ (E3, S. 41)

Darüber hinaus wünschte sich E8, dass es nachvollziehbar ist, ob das Kind die Vorgaben des Therapeuten für die Übungen eingehalten hat. E7 schlug vor eine Skalierung zu den Statistiken hinzuzufügen. Hier könnte dargestellt werden, wie viele Schluckdurchgänge mit Nahrung von 10 Versuchen nach korrektem physiologischem Schlucken durchgeführt wurde.

Individuelle Einstellungen

Die Experten (E4, E5, E8) wünschten sich die Möglichkeit, individuelle Anpassungen für den Patienten vorzunehmen. E4 beschrieb es als sinnvoll, verschiedene Übungsziele für das Kind in die LudusMyo Plattform als Vorgabe eingegeben zu können. Der Experte äußerte den Wunsch, neue Zielerreichungs-Muster je Krankheitsbild als Therapeut zu erstellen, speichern und entsprechend anwenden zu können. E5 und E8 berichteten über eine Verlinkung zum Therapeuten, die zu einer gesonderten Ansicht führt, in welcher sie die individuellen Einstellungen vornehmen und einsehen können.

Maskottchen

E4 wünschte sich eine individuelle Anpassungsmöglichkeit des Maskottchens. Der Experte bemerkte, dass es für das Kind möglicherweise langweilig werden könnte, wenn im

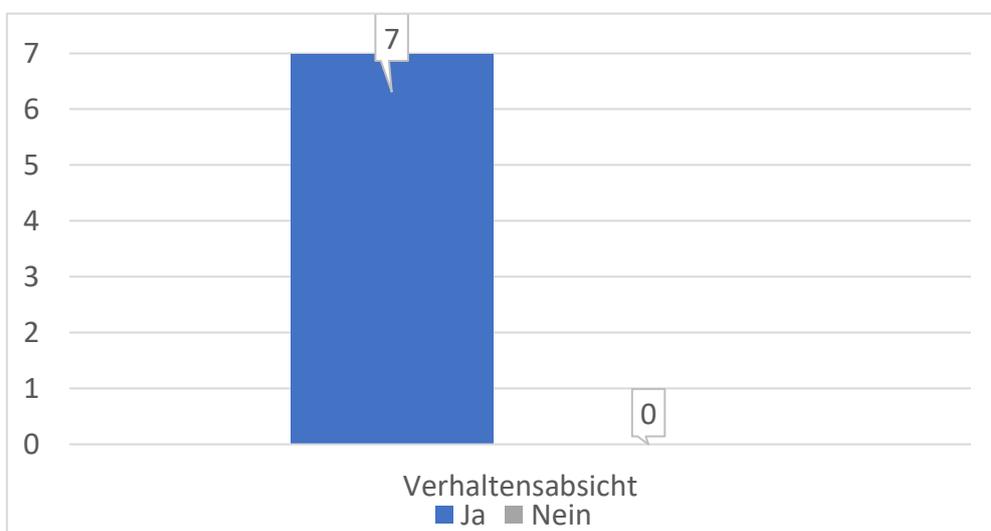
Store stets dieselben Items für das Maskottchen erhältlich sind. Die Features des Maskottchens könnten am Spiellevel angepasst und verändert werden. Der Experte erwog ebenfalls Anpassungen, ohne den Store zu ermöglichen. E8 schlug vor, das Maskottchen für Jugendliche OMS-Patienten attraktiver zu gestalten, um sicherzustellen, dass sie sich ernst genommen fühlen. Zudem schlug der Experte vor, einen genderneutralen Protagonisten zu wählen.

4.7 Verhaltensabsicht

In dieser Kategorie wird die Frage nach der Verhaltensabsicht dargestellt. Zur Frage, ob die Experten die LudusMyo Plattform inklusive der Serious Games in ihre therapeutische Behandlung integrieren würden, wurde eine dichotome Antwortskala (Ja/ Nein) vorgegeben. Dadurch kann die Verhaltensabsicht quantifiziert dargestellt werden, um eine klare Tendenz visualisieren zu können. Die qualitative Inhaltsanalyse darf neben den qualitativen Inhalten auch quantitative Auswertungen beinhalten (Kuckartz & Rädiker 2022). Dabei ergab sich folgendes Auswertungsdiagramm:

Abbildung 56:

Darstellung der Verhaltensabsicht der Experten



Anmerkung. Eigene Darstellung

Sieben von Sieben der befragten Experten würden die LudusMyo Plattform in ihre therapeutische Behandlung von Kindern mit OMS integrieren (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8).

5. Diskussion der Ergebnisse

Im Zusammenspiel mit den erarbeiteten theoretischen Grundsätzen können die gefundenen Ergebnisse im folgenden Kapitel interpretiert und diskutiert werden. Anhand einer näheren Betrachtung der Hauptkategorien Technologieakzeptanz, Myofunktionelle Therapie, Instrumente, Gain Points, Pain Points, Verbesserungsvorschläge und Verhaltensabsicht wird diese Auswertung anschließend zur Beantwortung der Forschungsfrage sowie der Hypothesen dienen.

5.1 Technologieakzeptanz

Laut Fischer und Krämer (2016) verfügen die Arztpraxen in Deutschland über eine ausreichende IT-Infrastruktur (TI), um den Arbeitsalltag zu meistern. Die Therapeuten konnten dies aus ihrer Erfahrung bestätigen. Falls jedoch keine passende Infrastruktur vorhanden sein sollte, wurde ohne Rückfrage angeboten auf das private Mobiltelefon auszuweichen. Alle Experten gaben an, bereits erfahren mit der Verwendung von IT (ITE) in ihrem Arbeitsalltag zu sein. Darüber hinaus bestätigte sich die Theorie, dass inzwischen digitale Apps im medizinischen Alltag Anklang gefunden haben (Deloitte, 2020). Zwei der sieben Experten nutzen bereits App-Anwendungen für ihre therapeutische Behandlung oder haben dies in der Vergangenheit getan, weitere Therapeuten sind vertraut mit der Teletherapie. Daraus ist abzuleiten, dass die Experten keine Hemmschwelle gegenüber der Nutzung der Plattform aufgrund fehlender IT-Erfahrung oder IT-Infrastruktur haben. Scherer et al. (2019) definieren die Faktoren wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit (PEU) und wahrgenommener Nutzen (PU) als wesentliche Faktoren, welche die Einstellung und dadurch wiederum die Verhaltensabsicht gegenüber dem Prototyp bestimmen. Die Frage nach der Usability (PEU) wird von den Experten ausnahmslos als einfach und intuitiv eingestuft. Die wahrgenommene Nützlichkeit (PU) bewerten alle Experten als positiv und gewinnbringend. Die Theorie von Breuer und Tolks (2018), dass Serious Game nicht als Ersatz, sondern als Zusatz der Therapie dienen soll, wird auf Basis einer Expertenmeinung bestätigt, wonach die LudusMyo Plattform als nützliche Begleitmaßnahme für die MFT anzusehen ist. Gemäß dem erweiterten TAM von Kalayou et al. (2020) kann daraus geschlussfolgert werden, dass all diese Faktoren einen positiven Einfluss auf die Einstellung der Experten gegenüber der LudusMyo Plattform haben. Dies wurde durch die insgesamt guten Rückmeldungen auf die explizite Nachfrage im Experteninterview bestätigt. Die Experten stehen der LudusMyo offen gegenüber und weisen eine positive Neugierde gegenüber der Plattform, den Serious Games und der Funktionsweise auf.

5.2 Myofunktionelle Therapie

Die Übungen im Rahmen der myofunktionellen Therapie werden aktuell anhand von Arbeitsblättern aufgegeben. Laut Kittel (2014) sollen die Kinder täglich zwei bis dreimal üben. Die Experten bestätigen diese Vorgabe nicht, da sie eine tägliche Übungseinheit zwischen 5 bis maximal 15 Minuten als ausreichend ansehen. Nerz (2023) berichtet über eine fehlende Einheitlichkeit der Dokumentation der Übungen zu Hause. Dies wird durch die Untersuchungsergebnisse bestätigt, da anhand von Wochenplänen, Tabellen oder mündlich über die Übungen berichtet werden. Bei manchen Patienten stellt sich die Durchführung und anschließende Berichterstattung als problematisch dar, weshalb in diesen Fällen keine oder eine verfälschte Dokumentation der Übung vorliegt. Furtenbach und Wallner (2009) äußern, dass die Dokumentation der Therapie maßgeblich für den Erfolg der Behandlung ist. Trotz des Engagements der Therapeuten bei der Datenerfassung und -dokumentation fehlt teilweise die Information über die häusliche Übung, was zu einer unvollständigen Dokumentation führen kann. Dies lässt darauf schließen, dass der Therapieerfolg beeinträchtigt sein könnte, was möglicherweise durch eine automatisierte Dokumentation verbessert werden kann. Alle Experten gaben an, dass der Therapieerfolg aktuell nicht objektiv messbar ist, sondern auf subjektiver Einschätzung des Therapeuten beruht. Eine Expertin äußerte Bedenken und zugleich Neugierde, ob die objektive Beurteilung des Therapieerfolgs mit der LudusMyo möglich sein wird. Grawemeyer und Cox (2000) sprechen in diesem Zusammenhang von einer wertvollen Ressourcenersparnis. Die Therapeuten gewinnen Zeit, welche sie ansonsten für Elterngespräche aufwenden müssen.

5.3 Instrumente

Der Sirenenheuler wird in der Literatur von Karthan et al. (2023) als passendes Instrument für das erste Serious Game der LudusMyo Plattform gesehen. Die Therapeuten bestätigen, dass der Sirenenheuler in der häuslichen Übung eingesetzt werden kann. Dabei sind sie sich jedoch unschlüssig, für welche Bereiche der OMS er eingesetzt werden soll. Darüber hinaus schränkten fast alle Experten den Nutzen des Sirenenheulers als Instrument für die MFT drastisch ein. Daraus folgt, dass der Sirenenheuler entgegen der Erwartungen der Literatur nicht als vorherrschendes Instrument für Serious Games verwendet werden sollte. Die Therapeuten benannten spezifische Übungsbereiche der MFT und die dazu passenden Instrumente, die vorrangig für die Entwicklung auf der LudusMyo Plattform in Betracht gezogen werden sollten. Als Instrumente könnte auf Holzspatel, Sensoren, Saugschläuche, Memory-Karten, Faceformer oder den Knopf zurückgegriffen werden. Die Integration von bereits bekannten Therapieinstrumenten in die Serious Games der LudusMyo Plattform könnte den Übergang zur Übung mit der Plattform erleichtern.

Gemäß Nerz (2023) sollten Therapieeinheiten optimalerweise nahtlos aneinander anknüpfen. Die Verwendung identischer Instrumente in der Therapie und häuslichen Übung könnte diese Kontinuität fördern. Darüber hinaus äußerten die Experten den Wunsch nach einem Hinweiston bzw. einer Hinweisnachricht zur selbständigen Kontrolle der Zungenruhelage durch die Kinder. Diese Maßnahme könnte dazu beitragen, dass die Kinder die Übung regelmäßiger durchführen.

5.4 Gain Points

Karthan et al. (2023) beschreiben, dass es bereits App-Anwendungen in der Logopädie oder Sprachtherapie gibt, jedoch noch keine für die Therapie von Kindern mit OMS. Diese Erkenntnis wurde durch den Austausch mit den Experten bestätigt, was darauf hindeutete, dass die LudusMyo Plattform eine Marktlücke in diesem Bereich füllen könnte. Die genannten Vorteile der LudusMyo Plattform betreffen unter anderem die Therapiedauer. Laut Kittel (2014) umfasst eine Therapie normalerweise zwischen 25 und 35 Einheiten. Die Integration der LudusMyo Plattform wird von den Experten als Chance gesehen, die Therapiedauer durch effizienteres Üben zu verkürzen. Ein weiterer Vorteil ist die Überprüfbarkeit des Übens, die von der Mehrheit der Experten hervorgehoben wurde. Hierbei wurde oft auf die integrierten Statistiken für die Therapeuten zur Vermeidung von Unsicherheiten über subjektive Rückmeldungen von Eltern und Kindern hingewiesen. Takhirova (2022) nennt Statistiken im Rahmen von Serious Games ebenfalls als positiven Faktor der Diagnostik. Die Motivation der Kinder spielt laut Kittel (2014) eine entscheidende Rolle für den Erfolg der Übungen. Die Experten berichteten von einem zähen Üben, welches die Kinder oftmals langweilig finden. Sie erwähnten jedoch, dass durch die abwechslungsreichen Serious Games und das Maskottchen die MFT spannender für die Kinder gestaltet werden könnte. Diese Funktionen könnten die Therapeuten entlasten und die Bereitschaft zur Nutzung der LudusMyo Plattform erhöhen. Die Literatur von Kittel (2014) betont ebenfalls die bedeutende Rolle der Eltern in der MFT. Die Experten bestätigen dies und sehen aufgrund der Entlastung der Eltern durch die LudusMyo Plattform Potential für eine erhöhte Kooperationsbereitschaft.

5.5 Pain Points

Entgegen der Annahme von Reddy und Sharma (2016), dass sich die Gesundheitsbranche aufgrund der Patientennachfrage digitalisieren muss, identifizierten ein Teil der Experten die Herausforderung, dass Eltern ihre Kinder von digitalen Medien entwöhnen möchten. Dies stellt einen Nachteil für die LudusMyo Plattform dar, da sie ausschließlich auf digitalen Medien anwendbar ist. Andererseits gab es auch

Rückmeldungen, welche die vorgenannte Theorie stützen. Damit lässt sich konstatieren, dass sich die theoretischen Annahmen in diesem Punkt nur teilweise bestätigen. Eine Herausforderung besteht laut Expertenmeinung möglicherweise darin, dass Kinder nach der Eingewöhnungsphase mit der LudusMyo Plattform keine Lust mehr auf die traditionellen Übungen vor Ort haben könnten, was sich negativ auf die ohnehin schon zähe Therapie auswirken könnte. Zudem können Kinder mit weiteren Störungsbildern oftmals keine Serious Games bedienen, wie in den Experteninterviews hervorgehoben wurde. Laut Kellum (1994) leiden 38 % der Kinder an OMS. Im Rahmen der Interviews hat sich herausgestellt, dass nicht nur einige Kinder, sondern auch vermehrt Jugendliche an OMS erkrankt sind, die sich durch das Maskottchen möglicherweise nur eingeschränkt repräsentiert fühlen. Die Experten bezogen sich ebenfalls auf den finanziellen Aspekt der LudusMyo Plattform. Ein Experte erwähnte, dass er die Plattform bei vollständigem Eigenerwerb nicht selbst kaufen, sondern dies den Eltern überlassen würde. Deshalb stellt sich die Frage nach der Finanzierung der Plattform, welche der Gefahr einer sozialen Auslese vorbeugen sollte. Um die App-Anwendung fair einzusetzen, sollte sie laut Expertenmeinung in Form einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) angeboten werden.

5.6 Verbesserungsvorschläge

Die genannten Problematiken der fehlenden Messbarkeit des Fortschritts der Therapie sowie der häuslichen Übung könnten durch die Statistiken, welche in der Plattform enthalten sind, wegfallen. Takhirova (2022) sieht den Vorteil der Statistiken in dem quantitativen Vergleich von Werten zu Beginn und zum Schluss der Therapie. Erweiternd zu diesem theoretischen Hintergrund, haben die Experten zusätzliche Statistiken genannt, welche in die weitere Konzeption mit einfließen könnten. Die Experten betonten den Bedarf an Rückmeldungen zur Qualität der Ausführung während der Übung. Eine mögliche Umsetzung könnte durch die Gesichtserkennung erfolgen. Obwohl dies gegenwärtig im Prototyp nicht vorhanden ist, könnte die Integration dieses Features jedoch in zukünftigen Erweiterungen der Plattform berücksichtigt werden. Die Experten möchten hier nicht nur aus der Sicht der Kinder eine Rückmeldung zur Qualität der Übungsausführung, sondern auch als Unterstützung für sie als Therapeuten. Es soll eine Rückmeldung der Qualität der Ausführung der Übungen sowie die Häufigkeit wie oft den Kindern Feedback während der Übung gegeben wurde integriert werden. Dies führt zu einer gezielten Absprache von Übungsabläufen zwischen den Therapeuten und dem Patienten. Fehler lassen sich rasch korrigieren und falsche Muster werden nicht in der routinierten Ausführung verfestigt. Um die allgemeine Kontrolle der Therapeuten in verschiedensten Bereichen der Therapie

auszuweiten, wünschen sie sich Statistiken zum Verbesserungsgrad der Muskelkraft, Häufigkeit und Dauer der Übung und eventuell eine Skalierung der Übungsstatistik. Kittel (2014) empfiehlt in ihrer Literatur die Übungen individuell auf das Kind anzupassen. Um dies in der LudusMyo Plattform vollziehen zu können, sehen die Experten es als Bereicherung, wenn sie einen eigenen Bereich haben, in welchen sie Übungen vorgeben, Übungstemplates erstellen sowie Statistiken für das Kind einsehen können. Darüber hinaus wird das Maskottchen von den Experten für Kinder als gut geeignet angesehen. Dennoch sollen mehr Anpassungsmöglichkeiten generiert werden, damit die Kinder auch hier eine Abwechslung haben. Laut Kittel (2014) sollen die Übungen variieren, um die Motivation der Kinder aufrecht zu erhalten. Auch das wünschen sich die Experten. Hierbei wird gemäß Anita Kittel (2014) die Zungenruhelage, die Zungenmuskulatur und die Beweglichkeit der Zunge von den Experten erwähnt. Hinzu kommen relevante Übungen für die Mundmuskulatur, -motorik, -schluss und das Schlucken.

5.7 Verhaltensabsicht

Laut Fischer und Krämer (2016) ist eine vorliegende Akzeptanz der Nutzer grundlegend für die Einführung von eHealth Maßnahmen. Davis et al. (1989) haben die Akzeptanz im Rahmen eines Technologieakzeptanzmodells systematisch dargestellt, welche von Kalayou et al. (2020) speziell auf die Implementierung von eHealth Systemen im Gesundheitsbereich erweitert wurde. Die Basis der Modelle stellt das Fishbein-Modell von Fishbein und Ajzen dar, welches besagt, dass umso größer die am Ende stehende Verhaltensabsicht ist, desto eher wird ein Verhalten tatsächlich gezeigt. Für die Implementierung der LudusMyo Plattform ist die Verhaltensabsicht der Experten demnach essenziell. Nach konkreter Befragung der Experten hat sich herausgestellt, dass die Fachexperten die LudusMyo Plattform in ihre therapeutische Behandlung von Kindern mit OMS implementieren würden.

5.8 Zusammenfassende Interpretation

Die Überprüfbarkeit der Übung sowie die mögliche verkürzte Therapiedauer, wurden von den Experten als Vorteil der LudusMyo Plattform erwähnt. Darüber hinaus spielt die motivationssteigernde Wirkung auf die Kinder und die Erleichterung für die Eltern eine entscheidende Rolle. Dem gegenübergestellt wurden Bedenken bezüglich der Integration der LudusMyo Plattform geäußert. Diese beziehen sich vor allem auf die als gering wahrgenommene Relevanz des Sirenenheulers und die damit verbundene Notwendigkeit weiterer Serious-Games, insbesondere für Zungenübungen. Hinzu stehen Fragen bezüglich der Kosten der Plattform im Raum. Nach eingehender Analyse der Interviews ist

festzustellen, dass die positiven Rückmeldungen gegenüber der LudusMyo Plattform eindeutig überwiegen, weshalb die Haupthypothese, dass die Experten den Prototyp als positiv bewerten, bestätigt werden kann.

Zusätzlich haben sieben von sieben Experten bei der quantifizierten Frage nach der Verhaltensabsicht mit „Ja“ geantwortet, sodass sich die Subhypothese über die positive Verhaltensabsicht der Experten zum Einsatz der LudusMyo Plattform im Rahmen der Therapie bestätigt.

Die Forschungsfrage: *Eignet sich der Prototyp der LudusMyo Plattform für den Einsatz in der logopädischen und sprachtherapeutischen Behandlung von Kindern mit OMS?* kann auf Basis der Rückmeldungen der Experten und den damit verbundenen bestätigten Hypothesen mit „Ja“ beantwortet werden. Um die positive Beantwortung der Forschungsfrage langfristig zu ermöglichen, sollten die Verbesserungsvorschläge der Therapeuten fortlaufend beachtet und eingearbeitet werden.

5.9 Handlungsempfehlungen

Nachdem sich herausgestellt hat, dass sich die LudusMyo Plattform für die Therapie von Kindern mit OMS eignet, werden darauf aufbauend Implikationen für das weitere Vorgehen ausgesprochen. Diese unterstützen die weitere Konzeption des Prototyps und folglich die Aufrechterhaltung der positiven Einstellung sowie Verhaltensabsicht der Fachexperten gegenüber der LudusMyo Plattform.

Handlungsempfehlung 1 – Anpassung der LudusMyo Plattform

Es ist empfehlenswert die LudusMyo Plattform auf Basis der erlangten Rückmeldungen weiter anzupassen. Hierbei ist die Therapeutenintegration vorrangig zu nennen. Durch die Schaffung einer Schnittstelle, die es den Therapeuten ermöglicht, maßgeschneiderte Therapiepläne zu erstellen, können individuelle Bedürfnisse der Patienten besser berücksichtigt werden. Darüber hinaus kann der Therapeut entscheiden, wann er die Therapiepläne freischaltet und sie als Muster für andere Patienten verwenden. Anknüpfend dazu können die Therapeuten den Fortschritt ihrer Patienten überwachen und nachvollziehen, um individualisierte Interventionen zu planen. Zusätzlich sollte die LudusMyo Plattform den Therapeuten neben dem öffentlich einsehbaren Profil eine Oberfläche bieten, in welcher sie alle Statistiken des Patienten einsehen können. Hierbei ist es sinnvoll von den Experten gewünschte Statistiken zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. Die Integration von Eltern in den Therapieprozess über die Plattform stellt eine

bedeutsame Erweiterung dar. Eltern erhalten Zugang zu ausgewählten Statistiken über das Profil des Kindes. Somit können sie ebenfalls den Fortschritt des Kindes einsehen. Dies fördert nicht nur das Verständnis der Eltern für die therapeutische Maßnahme, sondern stärkt auch ihre aktive Beteiligung am Therapieprozess. Die Zugänglichkeit der Plattform für verschiedene Geräte wie PCs, Laptops, Tablets und Smartphones gewährleistet eine flexible Nutzung ohne Barrieren und ermöglicht eine nahtlose Integration in den Alltag der Patienten. Zuletzt wird empfohlen das Maskottchen und damit verbundene Features weiter auszuarbeiten. Dinge, die für das Maskottchen erworben werden können, sollten auf die Spiellevels der Kinder angepasst werden. Durch die Möglichkeit der Freischaltung von Items bleibt der motivationstreibende Faktor erhalten. Darüber hinaus wird das Maskottchen als unpassend für die Jugendlichen OMS-Patienten erachtet. Eine Erweiterung in Zukunft könnte eine Alternative zum Maskottchen für verschiedene Altersgruppen darstellen und das Einsatzgebiet der Plattform erweitern.

Handlungsempfehlung 2 – Ausarbeitung der Serious Games

Die Erweiterung der LudusMyo Plattform erfordert eine sorgfältige weitere Ausarbeitung von Serious Games. Hierbei sollte der primäre Fokus der nächsten Spiele, auf der Aktivierung der Zunge liegen. Insbesondere sollte hierbei die Zungenruhelage, die Zungenmuskulatur und die Beweglichkeit der Zunge angesprochen werden. Die Empfehlung basiert auf Expertenrückmeldungen, welche ein eindeutiges Bedürfnis nach einem speziellen Serious Game für die Zunge identifiziert haben, was wiederum durch die vorhandene wissenschaftliche Literatur gestützt wird. Der Prozess der Serious Game-Entwicklung soll durch die Integration eines Portfolios von Instrumenten, welche optimalerweise aus dem Standardrepertoire stammen, unterstützt werden. Die Instrumente dienen nicht nur der Steuerung der Serious Games, sondern sollen auch nahtlos in den üblichen Therapieprozess integriert werden können. Dieser integrative Ansatz minimiert Zusatzaufwände für die Therapeuten - sei es zeitlicher oder monetärer Natur - und gewährleistet eine effiziente Nutzung der entwickelten Serious Games im therapeutischen Kontext. Im Rahmen der Entwicklung der weiteren Serious Games ist ein besonderer Fokus auf die Konzeption von Feedback-Mechanismen zu legen. Es ist ratsam, Rückmeldungen für die Kinder zu implementieren, welcher auf Basis der Qualität der Ausführung Verbesserungsvorschläge aufzeigt. Dieser Mechanismus kann nicht nur die Motivation der Kinder steigern, sondern auch sicherstellen, dass die Übungen gemäß den therapeutischen Zielen durchgeführt werden.

Handlungsempfehlung 3 – Implementierung eines Feedback-Prozesses

Die Experteninterviews haben verdeutlicht, dass die Fachexperten eine wertvolle Quelle für die Expertise und konstruktives Feedback zum Prototyp der LudusMyo Plattform darstellen. Basierend auf dieser Erkenntnis ist es unumgänglich, eine klare Handlungsempfehlung zur regelmäßigen Einholung von Feedback von allen beteiligten Akteuren auszusprechen. Dieser Ansatz verfolgt mehrere Ziele: Die nutzerorientierte Konzeption, die Generierung innovativer Ideen und die Einbindung der Anspruchsgruppen in den Entwicklungsprozess. Ein regelmäßiger Feedbackprozess ermöglicht eine dynamische und anpassungsfähige Konzeption, die sich auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Endnutzer konzentriert. Die Integration innovativer Ideen wird durch den fortlaufenden Dialog mit den Anspruchsgruppen gefördert, die aufgrund ihrer Expertise, Erfahrung oder Bedürfnisse wertvolle Einblicke und Lösungsvorschläge bieten können. Besonders relevant ist der Aspekt, dass die Einbindung der Therapeuten, insbesondere solcher, die bereits im Entstehungsprozess involviert waren, einen positiven Einfluss auf den späteren Einsatz der LudusMyo Plattform in der therapeutischen Praxis haben kann. Der bereits etablierte Kontakt und die Integration ihrer Expertise in die Entwicklung schaffen Vertrauen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die Therapeuten das System aktiv in ihrer Arbeit einsetzen. Dies könnte einen reibungslosen Markteintritt und eine schnellere Akzeptanz in der Zielgruppe ermöglichen. Auch nach der Einführung der LudusMyo Plattform ist es ebenfalls ratsam, sich regelmäßig Feedback von den Anwendern einzuholen. Dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess stellt sicher, dass die LudusMyo Plattform flexibel auf Veränderungen in den Anforderungen der Nutzer reagieren kann und fortlaufend an die geforderte Effektivität und Benutzerfreundlichkeit angepasst wird. Nach dem aufschlussreichen Austausch mit den Therapeuten sollte der nächste Schritt die Prototypentestung mit den Kindern und Eltern sein.

Handlungsempfehlung 4 – Einführung der LudusMyo Plattform

Die bisherigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Plattform ein vielversprechendes Instrument für die Förderung von Kindern mit OMS darstellt. Vor diesem Hintergrund wird geraten, die Entwicklung des Prototyps anhand der Rückmeldungen und Verbesserungsvorschlägen der Fachexperten konsequent voranzutreiben. Nach erfolgreicher weiterer Konzeption der Plattform, anhand vorangegangenen Handlungsempfehlungen, wird die Finalisierung des Prototyps, Klärung der Finanzierung und folgende Einführung der LudusMyo Plattform als logischen finalen Schritt vorgeschlagen.

5.10 Limitationen der Arbeit

Um die Forschungsfrage einschließlich Hypothesen zu beantworten, wurde auf leitfadengestützte Interviews mit Experten zurückgegriffen. Die Methodik wies eine gewisse Inkonsistenz auf, da fünf Interviews vor Ort durchgeführt wurden, während zwei Interviews und der Pretest online via Zoom stattfanden. Trotz dieser Unterschiede wurde bewusst die Entscheidung getroffen, die Interviews über Zoom zu führen. Diese Wahl resultierte aus der Herausforderung die Therapeuten als eine spezifische und schwer erreichbare Zielgruppe für persönliche Interviews zu gewinnen. Die Entscheidung wurde weiterhin durch die Tatsache gestützt, dass die Online-Interviewpartner in einem Sprachzentrum tätig sind und sich unter anderem mit der Forschung in dem Bereich beschäftigen. Die Expertise dieser Personen, sowie der Kontakt zu diesem spezialisierten Bereich, erweisen sich als Mehrwert für das Forschungsprojekt.

Des Weiteren traten während der Vorbereitung und Durchführung der gewählten Forschungsmethode bestimmte Einschränkungen auf. Die Forschung konzentrierte sich auf eine spezifische Gruppe von Experten, um ein präzises Meinungsbild zur Beantwortung der Forschungsfrage zu erfassen. Infolgedessen basieren die Ergebnisse auf den Erfahrungen und dem Fachwissen der sieben befragten Experten. Eine erneute Untersuchung mit unterschiedlichen Interviewpartnern könnte zu potenziell abweichenden Erkenntnissen führen. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße ist es nicht auszuschließen, dass die erfassten Daten keine vollständige Repräsentativität für die Logopäden und Sprachtherapeuten in Deutschland vorweist.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass die Rückmeldungen der Experten aufgrund von vorliegenden Urteilsheuristiken verzerrt wurden. Zum einen könnten aufgrund der Verfügbarkeitsheuristik gewisse Informationen für den Experten als relevanter oder plausibler gewertet werden aufgrund der Tatsache, dass die Informationen einfach abzurufen waren. Jedoch urteilt die Möglichkeit eine Information leichter aus dem Gedächtnis abrufen zu können, nicht über die Relevanz der Information sondern nur über die Fähigkeit des schnellen Zugriffs auf die Information (Tversky & Kahneman, 1982). Zum anderen besteht die Möglichkeit, dass die Anker- und Anpassungsheuristik die Antworten der Experten verzerrt hat. Informationen aus der unmittelbaren Umgebung, beispielsweise der Sirenenheuler, des Befragten kann diesen unterbewusst beeinflussen. In der Folge werden Antworten gegeben, welche in Richtung des Ankers, also der Umgebungsinformation, verzerrt sind (Tversky & et al., 1973).

Aufgrund der Tatsache, dass alle sieben befragten Experten eine positive Verhaltensabsicht gegenüber dem Einsatz der LudusMyo Plattform in ihrer therapeutischen Behandlung aufweisen, ist eine fehlende Varianz der Antworten zu verzeichnen. Dies könnte an der Vorstellung des Prototyps liegen, welcher ausschließlich die Fakten und positiven Folgen der LudusMyo Plattform präsentiert. Dadurch wurden die Risiken und Herausforderungen, welche die Integration der Plattform mit sich bringen nicht adressiert, woraus sich möglicherweise ein einseitiges Stimmungsbild entwickelte.

Das angepasste TAM von Kalayou et al. (2020) stellt unter anderem die Basis der Interviewfragen zu der Kategorie der Technologieakzeptanz dar. Das angepasste TAM wurde jedoch in einem ressourcenbegrenzten Setting in Afrika getestet, weshalb das Modell für die Experten hier in Deutschland abweichen könnte. Alle Experten praktizieren in Deutschland und wohnen somit in keinem ressourcenbegrenzten Umfeld, weshalb die Faktoren der vorhandenen Infrastruktur (TI) und die Erfahrung mit der Nutzung von IT im Arbeitsalltag (ITE) möglicherweise irrelevant für die Untersuchung waren. Dennoch wurde sich für das Modell entschieden, da es im Vergleich zum ursprünglichen TAM speziell auf die Verhaltensabsicht bezüglich des Einsatzes von Technologie in der Gesundheitsbranche von Fachexperten ausgerichtet ist und somit eine erhebliche Schnittmenge mit dem zugrundeliegenden Thema aufweist.

Zusätzlich ist zu nennen, dass wenige Statistiken über die Prävalenz von OMS vorhanden sind. Die Studie, auf welche sich in der vorhandenen Literatur zu dem Thema hauptsächlich bezogen wird, stammt von Kellum aus dem Jahre 1994. Die Statistik ist folglich 30 Jahre alt. Es besteht die Möglichkeit, dass mittlerweile mehr oder weniger Kinder global an OMS leiden. Aufgrund fehlender Verfügbarkeit aktualisierter Statistiken, wurde die Studie von Kellum als Bezugswert einbezogen. Darüber hinaus ging aus der Originalstudie nicht genau hervor, ob sich der Wert von 38 % auf die Kinder weltweit, oder möglicherweise aufgrund der Herkunft des Autors, nur auf den amerikanischen Kontinent bezieht. Um trotzdem einen Bezug herstellen zu können wurde der erhobene Richtwert von Kellum genannt, jedoch nie erwähnt auf welche Population es sich genau bezieht.

Bezüglich der Prüfung der vordefinierten Bewertungskriterien lässt sich feststellen, dass die Indikation der Methoden gewährleistet ist. Dies wird angenommen, da durch die Experteninterviews spezifisches Fachwissen eingeholt werden konnte. Die Experten waren bereit ihr Fachwissen zu teilen, da eine angenehme Gesprächsatmosphäre vorlag, in welcher die Antworten der Experten nicht einsilbig oder oberflächlich ausfielen. Die

empirische Verankerung ist zum einen vorhanden, da die Hypothesen auf theoretischen Konstrukten basieren. Zum anderen waren jedoch keine Negativbeispiele, welche von misslungenen Einführungen von Serious Games für die Therapie von sprachbeeinträchtigten Kindern, zu finden. Dadurch ist die Hypothese auf einer einseitigen Informationsbasis entstanden. Die Verallgemeinerung ist nur teilweise gegeben, da die Forschungsergebnisse in erster Linie auf die Therapie von Kindern mit OMS abzielen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, Ableitungen für andere App-Anwendungen in weiteren Bereichen der Logopädie oder Sprachtherapie vorzunehmen. Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit ist in der vorliegenden Arbeit gegeben, da der Forschungs- sowie Analyseprozess nachvollziehbar und detailliert dokumentiert wurde. Hierbei werden die Daten- und Bewertungskriterien innerhalb des Kategoriensystems und verwendete Transkriptionsregeln offenbart.

6. Fazit

Im Anschluss an die Interpretation werden die Ergebnisse im Fazit final dargestellt. Dabei werden zum einen im Rahmen eines Rückblicks der Zielerreichung die wichtigsten Erkenntnisse der qualitativen Forschung dargelegt und die Forschungsfrage beantwortet. Zum anderen wird abschließend ein Ausblick zum Thema gegeben.

6.1 Rückblick Zielerreichung

Therapeuten verfügen aktuell keine digitale Übungsmethode für das häusliche Üben der Kinder mit OMS. Hierfür wurde die LudusMyo Plattform, welche Serious Games für die Behandlung von OMS-Patienten bereitstellt, konzipiert. Aktuell befindet sich die Plattform in der Entwicklungsphase. Folglich ist momentan ein Prototyp der Plattform, der ein Serious Game beinhaltet vorhanden. Im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit wurde eine qualitative Studie anhand von leitfadengestützten Experteninterviews durchgeführt, um folgende Forschungsfrage zu beantworten:

Eignet sich der Prototyp der LudusMyo Plattform für den Einsatz in der logopädischen und sprachtherapeutischen Behandlung von Kindern mit OMS?

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass die LudusMyo Plattform für den Einsatz in der MFT geeignet ist. Die Haupthypothese, dass die Experten den Prototyp als positiv befinden, konnte bestätigt werden. Darüber hinaus weisen alle befragten Therapeuten eine positive Verhaltensabsicht gegenüber dem Einsatz der LudusMyo Plattform auf, wodurch auch die Subhypothese bestätigt werden konnte. Die Fachexperten geben darüber hinaus wertvolles

Feedback zur weiteren Entwicklung der LudusMyo Plattform sowie für die Serious Games. Insgesamt hat sich herausgestellt, dass die Therapie durch den Einsatz der LudusMyo Plattform schneller zum Erfolg führen könnte, da die Übungen zu Hause wahrscheinlicher und regelmäßiger durchgeführt werden. Darüber hinaus haben die Therapeuten die Möglichkeit die Übung der Kinder zu Hause durch verschiedene Kennzahlen zu überprüfen. Die Digitalisierung des häuslichen Übens der Behandlungsmethode führt weg von den analogen Übungsblätter und Wochenplänen, hin zu einer vorteilsbehafteten Methodik, welche mit der Zeit geht. Die Handlungsempfehlungen sollen eine Hilfestellung und einen Denkanstoß für die weitere Konzeption und Einführung der LudusMyo Plattform darstellen.

6.2 Ausblick

Die digitale Transformation ist ein dynamischer Prozess, der sich stetig weiterentwickelt und neue Trends hervorbringt, sodass es zweckmäßig ist, weitere Bereiche des Forschungsgegenstands durch ergänzende Untersuchungen zu durchleuchten. Hierbei ist es von Bedeutung, dass die LudusMyo Plattform kontinuierlich an den digitalen Standards angepasst wird. Eine weiterführende Untersuchung könnte daher überprüfen, ob die Integration innovativer Technologien, wie Virtual Reality, nicht nur das Engagement der Kinder weiter steigert, sondern auch die Effektivität der Therapie fortlaufend verbessern kann.

Des Weiteren bietet sich die Möglichkeit, die Zielgruppe der LudusMyo Plattform zu erweitern und neue Funktionalitäten zu integrieren. Die Plattform könnte künftig Kinder und Jugendliche mit OMS in Kombination mit weiteren Krankheiten oder Behinderungen in verschiedensten Altersgruppen unterstützen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Integration von barrierefreien Funktionen sowie die Entwicklung von spezifisch auf Altersgruppen oder Krankheitsbild abgestimmten Features die Wirksamkeit und Reichweite der Plattform erhöhen kann.

Ein wesentlicher Schritt für die Zukunft besteht darin, die LudusMyo Plattform langfristig international anzupassen und zu verbreiten. Durch eine Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Fachexperten könnten die Erfahrungen und Erkenntnisse aus Deutschland auf globaler Ebene zur Effektivierung des Behandlungserfolgs bei OMS genutzt werden. Eine weitere Untersuchung könnte daher überprüfen, ob die LudusMyo Plattform auch in anderen Ländern effektiv eingesetzt werden kann und einen positiven Einfluss auf die MFT weltweit hat.

Insgesamt birgt die LudusMyo Plattform aufgrund der Steigerung des Behandlungserfolgs bei OMS ein vielversprechendes Potenzial zur Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität betroffener Patienten. Dadurch bietet sie eine wertvolle Unterstützung und Erleichterung für die Therapeuten. Es kann davon ausgegangen werden, dass durch die kontinuierliche Innovation, enge Zusammenarbeit mit den Endanwendern und internationale Partnerschaften die Plattform ihr volles Potenzial entfalten und einen nachhaltigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung von OMS-Patienten leisten kann.

Literaturverzeichnis

- Becker, W., & Metz, M. (Hrsg.). (2022). *Digitale Lernwelten – Serious Games und Gamification: Didaktik, Anwendungen und Erfahrungen in der Beruflichen Bildung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35059-8>
- Brinkmann, W., & Sieber, P. (2007). Gebrauchstauglichkeit, Gebrauchswert und Qualität. *Handbuch Qualitätsmanagement*, 777-786.
- Bigenzahn, W. (1990). Myofunktionelle Störungen der Orofazialregion im Kindesalter. *Laryngo-rhino-otologie*, 69(05), 231–236. <https://doi.org/10.1055/s-2007-998181>
- Bilda, K., Dörr, F., Urban, K., & Tschuschke, B. (2020). *Digitale logopädische Therapie*.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023). *E-Health*. Abgerufen am 10. November 2023 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health/>
- Breuer, J., & Tolks, D. (2018). Grenzen von „Serious Games for Health“. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 13(4), 327–332. <https://doi.org/10.1007/s11553-018-0654-1>
- Brink, A. (2013). *Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02511-3>
- Broomfield & Dodd. (2004). *The nature of referred subtypes of primary speech disability*. 135–151. <https://doi.org/10.1191/0265659004ct267oa>
- Caserman, P., Hoffmann, K., Müller, P., Schaub, M., Straßburg, K., Wiemeyer, J., Bruder, R., & Göbel, S. (2020). Quality Criteria for Serious Games: Serious Part, Game Part, and Balance. *JMIR Serious Games*, 8(3), e19037. <https://doi.org/10.2196/19037>
- Davis, F. D. (1985). *A Technologieakzeptanz Model for empirically Testing new end-user Information Systems: Theory and results*.

- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
<https://doi.org/10.2307/249008>
- Deloitte. (2020). Digital transformation: Shaping the future of digital healthcare. *Deloitte Centre of health Solutions*. Abgerufen am 12. Januar 2024, von <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-uk-shaping-the-future-of-european-healthcare.pdf>
- Davis, F. D., Bagozzi, R. P., & Warshaw, P. R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982–1003.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2>
- Fischer, F., & Krämer, A. (Hrsg.). (2016). *eHealth in Deutschland*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49504-9>
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and research*. <https://philpapers.org/archive/FISBAI.pdf>
- Fleming, T. M., de Beurs, D., Khazaal, Y., Gaggioli, A., Riva, G., Botella, C., Baños, R. M., Aschieri, F., Bavin, L. M., Kleiboer, A., Merry, S., Lau, H. M., & Riper, H. (2016). Maximizing the Impact of e-Therapy and Serious Gaming: Time for a Paradigm Shift. *Frontiers in Psychiatry*, 7.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2016.00065>
- Flick, U. (2022). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 533–547). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_34
- Fox-Boyer, A. (2016). *Kindliche Aussprachestörungen: Phonologischer Erwerb, Differenzialdiagnostik, Therapie* (7., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Schulz-Kirchner Verlag.

- Fox-Boyer, A., Neumann, K. & Albrecht, K. (2022). Therapie von Sprachentwicklungsstörungen: Interdisziplinäre S3-Leitlinie. *AWMF online*, 1.0, 52–242.
- Furtenbach, M., & Wallner, W. (2009). Myofunktionelle Therapie (MFT) im orofazialen Bereich – praktische und kritische Aspekte aus logopädischer Sicht. *Informationen aus Orthodontie & Kieferorthopädie*, 41(04), 259–264. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1224747>
- Gagnon, M. P., Orruño, E., Asua, J., Abdeljelil, A. B., & Emparanza, J. (2012). Using a Modified Technologieakzeptanz Model to Evaluate Healthcare Professionals' Adoption of a New Telemonitoring System. *Telemedicine Journal and e-Health*, 18(1), 54–59. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0066>
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. In VS Verlag für Sozialwissenschaften eBooks. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91538-8>
- Grawemeyer, B., & Cox, D. R. (2000). *AUDIX: A Knowledge-based System for speech-therapeutic auditory discrimination exercises*.
- Hackett, P. M. W., Schwarzenbach, J. B., & Jürgens, U. M. (2016). *Consumer Psychology: A Study Guide to Qualitative Research Methods*. Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.3224/84740772>
- Helferich, C. (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (N. Baur & J. Blasius, Hrsg.). Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0>
- Jakob, H., & Späth, M. (2021). Sprachtherapeutische Apps am Beispiel neolexon: Herausforderungen beim Zugang in die Versorgung und Chancen für Therapeuten und Patienten. *Sprache · Stimme · Gehör*, 45(01), 17–21. <https://doi.org/10.1055/a-1273-9922>
- Kaiser, R. (2021). *Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und*

praktische Durchführung. Springer Fachmedien Wiesbaden.

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-30255-9>

Kalayou, M. H., Endehabtu, B. F., & Tilahun, B. (2020). The Applicability of the Modified technology acceptance model (TAM) on the Sustainable Adoption of eHealth Systems in Resource-Limited Settings. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 13*, 1827–1837. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S284973>

Karthan, M., Hieber, D., Pryss, R., & Schobel, J. (2023). Developing a Gamification-Based mHealth Platform to Support Orofacial Myofunctional Therapy for Children. *2023 IEEE 36th International Symposium on Computer-Based Medical Systems (CBMS)*, 169–172. <https://doi.org/10.1109/CBMS58004.2023.00211>

Karthan, M., Hieber, D., Pryss, R., & Schobel, J. (2023). *Developing a Mobile Serious Game Platform to Improve Orofacial Myofunctional Therapy for Children*.

Kellum, G. D. (1994). Overview of Orofacial mycology. *Orofacial myology: Beyond tongue thrust*. Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association

Kelly, M., Fullen, B., Martin, D., Bradley, C., O'Mahony, B., & McVeigh, J. G. (2023). *Design and development of an eHealth intervention to support self-management in people with musculoskeletal disorders - 'eHealth: It's TIME': a study protocol (5:73)*. HRB Open Research. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13611.2>

Kittel, A. M. (2014) *Myofunktionelle Therapie: Zungenübungen, Lippenübungen, Ansaugübungen, Schluckübungen, Ganzkörperkoordination* (11. überarbeitete Auflage). Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Kittel, A., & Förster, N. (2016). Myofunktionelle Diagnostik und Therapie: Effektive Zusammenarbeit zwischen Logopädie und Zahnmedizin. *Der Freie Zahnarzt*, 60(4), 76–86. <https://doi.org/10.1007/s12614-015-5459-4>

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Aufl.). Beltz Juventa.

- Matusiewicz, D., Pittelkau, C. & Elmer, A. (2017). Die digitale Transformation im Gesundheitswesen. In *Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft eBooks*. <https://doi.org/10.32745/9783954663576>
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6. Auflage). Beltz.
- Moss, R. J., Süle, A., & Kohl, S. (2019). eHealth and mHealth. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 26(1), 57–58. <https://doi.org/10.1136/ejpharm-2018-001819>
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 691–706). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_43
- Nerz, V. (2023). *Spektrum Patholinguistik Band 16: Transferarbeit in der Sprachtherapie gemeinsam gestalten – Zusammenspiel von Therapie und häuslicher Eigenarbeit:Fünf Impulse*.
- Postert, D. P. (Hrsg.). (2014). Prototyping. *useTree Berliner Kompetenzzentrum für Usability-Maßnahmen. qualitativem Denken* (6. Aufl.). Beltz.
- Quirnbach, S. M. (2013). *Suchmaschinen*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-20778-5>
- Reddy, P., & Sharma, B. (2016). DIGITALISATION: THE FUTURE OF HEALTH CARE. *Journal of Business Management*.
- Scherer, R., Siddiq, F., & Tondeur, J. (2019). The Technologieakzeptanz model (TAM): A meta-analytic structural equation modeling approach to explaining teachers' adoption of digital technology in education. *Computers & Education*, 128, 13–35. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.09.009>
- Späth, M., Haas, E., & Jakob, H. (2017). *neolexon-Therapiesystem—Ein individualisierbares digitales Therapiesystem für die Aphasie- und Sprechapraxie-Therapie mit Tablet-PCs*. Schulz-Kirchner Verlag. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2017-53020170304>

- Steinke, I. (2007). Qualitätssicherung in der qualitativen Forschung. In U. Kuckartz, H. Grunenberg, & T. Dresing (Hrsg.), *Qualitative Datenanalyse: Computergestützt* (S. 176–187). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90665-2_11
- Takhirova, M. E. (2022). *THE MEANING AND ROLE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM OF TRAINING SPEECH THERAPISTS*. 02(12).
- Tversky, A. & et al. (1973). *Judgment under uncertainty: Heuristic and biases*.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1982). 1. Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Judgment under Uncertainty*.
- von dem Berge, B. (2020). *Fortgeschrittene Analyseverfahren in den Sozialwissenschaften: Ein Überblick* (M. Tausendpfund, Hrsg.). Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30237-5>
- Watson, L. A., Baker, M. & Chadwick, P. (2015). Kids Just Wanna Have Fun: Children's experiences of a weight management programme. *British Journal of Health Psychology*, 21(2), 407–420. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12175>
- Wilhelm, D. B. (2012). *Nutzerakzeptanz von webbasierten Anwendungen*. Gabler Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-7143-2>

Anhangsverzeichnis

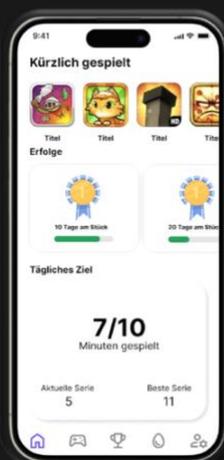
ANHANG A – PRÄSENTATION DES PROTOTYPS	2
ANHANG B – INTERVIEWLEITFADEN	6
ANHANG C – KATEGORIENSYSTEM	9
ANHANG D – TRANSKRIPTION EXPERTENINTERVIEWS.....	19
TRANSKRIPT E1.....	19
TRANSKRIPT E2.....	31
TRANSKRIPT E3.....	37
TRANSKRIPT E4.....	44
TRANSKRIPT E5.....	52
TRANSKRIPT E6.....	61
TRANSKRIPT E7.....	68
TRANSKRIPT E8.....	77

Anhang A – Präsentation des Prototyps





Oberfläche der Plattform



Oberfläche der Plattform



Oberfläche der Plattform

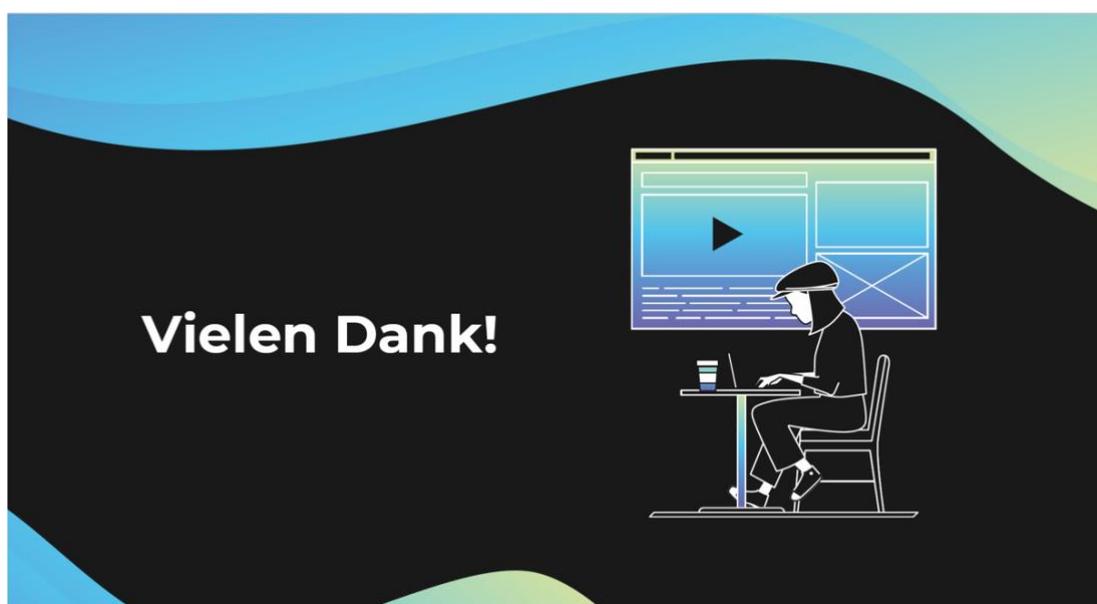
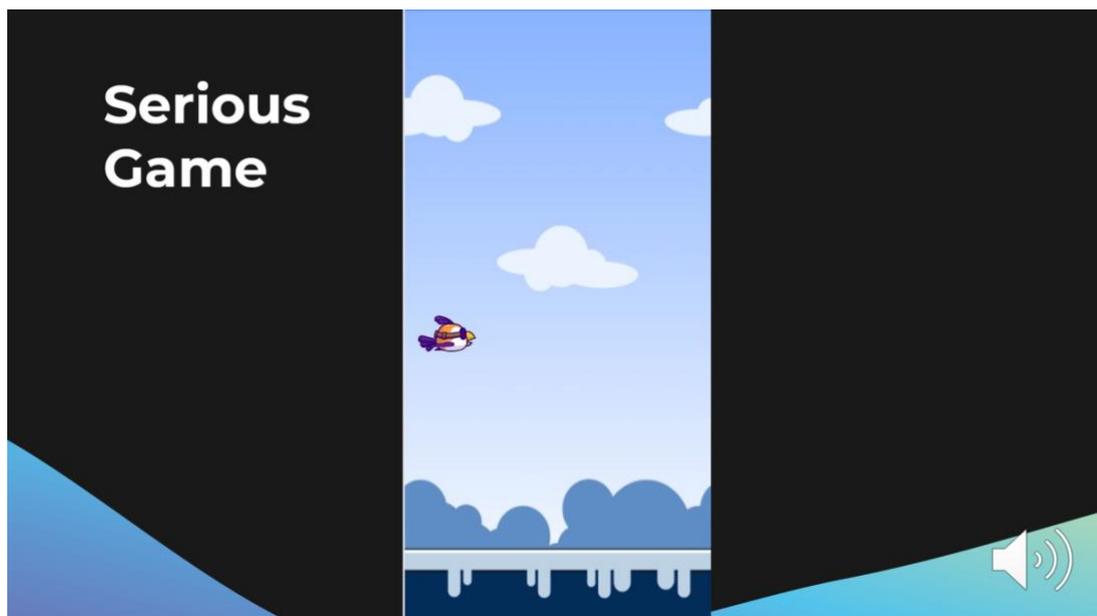


Oberfläche der Plattform



Oberfläche der Plattform





Anhang B – Interviewleitfaden

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist folgende Forschungsfrage zu beantworten:

Eignet sich der Prototyp der LudusMyo Plattform für den Einsatz in der logopädischen und sprachtherapeutischen Behandlung von Kindern mit OMS?

I. Vorbemerkung und thematische Einführung

- Vorstellung meinerseits
- Kurzer Umriss des Themas
- Ziel des Interviews
- Einverständniserklärung Gesprächsaufzeichnung
- Einverständniserklärung Upload der Audio-Datei in Transkriptions-Software
- Klärung von offenen Fragen des Interviewpartners

II. Beginn des Interviews

	Hauptfragen	Detailfragen
1	Was denken Sie über den Prototyp?	<ul style="list-style-type: none"> - Warum genau finden Sie den Prototyp gut? - Warum genau finden Sie den Prototyp schlecht?

III. Leitfragen

	Hauptfragen	Detailfragen
2	Wie wirkt die Bedienbarkeit des Prototyps auf Sie?	
3	Welche Elemente werden mit dem Prototyp geliefert, welche Ihren Arbeitsalltag erleichtern?	<ul style="list-style-type: none"> - Warum erleichtern diese Elemente Ihren Arbeitsalltag?
4	Was fehlt Ihnen am Prototyp?	<ul style="list-style-type: none"> - Warum fehlt Ihnen das?
5	Welche Schwierigkeiten sehen Sie durch die Integration des Serious	

	Games in Ihre therapeutische Behandlung entstehen?	
6	Verfügen Sie als Therapeut über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App-Anwendung abrufen zu können?	
7	Haben Sie bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT, z.B. mit E-Mails oder Videokonferenzen, in Ihrem Arbeitsalltag?	<ul style="list-style-type: none"> - Haben Sie bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games in Ihrem Arbeitsalltag? - Hilft Ihnen der Einsatz von Serious Games in Ihrer täglichen Arbeit?
8	Beschreiben Sie, wie sich Ihre Arbeitsleistung durch die Verwendung des Serious Games verändern könnte.	<ul style="list-style-type: none"> - Haben Sie das Gefühl, dass es nützlich für Ihre Tätigkeit wäre? - Warum haben Sie das Gefühl, dass es nützlich wäre? - Warum haben Sie das Gefühl, dass es nicht nützlich wäre?
9	Wie dokumentieren die Kinder und / oder die Eltern der Kinder aktuell Ihren Übungsfortschritt zu Hause?	
10	Wie überprüfen Sie als Therapeut momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?	
11	Wie messen Sie aktuell Ihren Therapieerfolg?	<ul style="list-style-type: none"> - Ist Ihre Messung des Therapieerfolgs objektiv möglich? - Welche Statistiken sind für Sie als Therapeut besonders relevant um Ihren Behandlungserfolg zu messen?
12	Wie sieht für Sie der optimale Übungsvorgang zu Hause aus?	<ul style="list-style-type: none"> - Sehen Sie den Sirenenheuler als geeignetes Instrument für die Übung zu Hause? - Werden mit dem Sirenenheuler alle relevanten Übungen, welche

		<p>die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?</p> <p>- Welche Instrumente schlagen Sie für die fehlenden Übungen für die Serious Games vor?</p>
13	Welche Einstellung haben Sie gegenüber der Verwendung von Serious Games im Rahmen ihrer Therapie?	

IV. Abschlussfragen

	Hauptfragen
14	Welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?
15	Würden Sie die LudusMyo Plattform inklusive der Serious Games in Ihre Behandlungsmethode integrieren? Antworten Sie hierauf bitte mit einem Ja oder Nein.

V. Demografische Daten und Abschied

	Hauptfragen
16	Wie alt sind Sie?
17	Seit wann arbeiten Sie schon als Logopäde oder Sprachtherapeut?
18	Welche Spezialisierung haben Sie in der Logopädie oder Sprachtherapie?
19	Wieviel Prozent machen die Kinder mit OMS an der Gesamtheit Ihrer Patienten aus?

- Danksagung
- Verabschiedung

Anhang C – Kategoriensystem

	Kategorien- bezeichnung	Definition	Ankerbeispiel	Codier-Regel
HK1	Technologieakzeptanz	Umfasst alle Aussagen, die sich auf die Themenblöcke des erweiternden TAM beziehen.		Textstellen müssen sich direkt auf das TAM oder entsprechende Felder beziehen.
SK 1.1	Technische Infrastruktur (TI)	Prüfung der Existenz der technischen Infrastruktur zur Verwendung des Prototyps.	„Ja. Wir sind hier alle mit iPads ausgestattet und auch Telefone.“ (E7, S. 70)	Textstellen müssen eine klare Aussage zu der technischen Infrastruktur vorweisen, aus welcher vorhergeht, ob diese vorhanden ist oder nicht.
SK 1.2	Erfahrung mit der Verwendung von IT (ITE)	Beschreibung der Nutzung von IT im Arbeitsalltag.	„Wir haben alles digitalisiert. Wir haben das ganze Microsoft Programm. Wir haben Zoom. Wir dokumentieren digital. Wir nutzen sehr viele Apps in der Förderung, in der Therapie. Das ist auch die Zukunft.“ (E8, S. 80)	Textstellen müssen aufweisen, ob die Experten bereits mit IT in ihrem Arbeitsalltag gearbeitet haben.
SK 1.3	Wahrgenommene Benutzerfreundlichkeit (PEU)	Äußerungen zur Usability des Prototyps.	„Es wirkt relativ simpel. Das, was ich bisher gesehen habe, wirkt relativ selbsterklärend. [...] Da ist die Handhabung glaube	Textstellen müssen sich auf die Einschätzung der Handhabung des Prototyps beziehen.

			ich nicht so das Problem.“ (E4, S. 44)	
SK 1.4	Wahrgenommene Nützlichkeit (PU)	Umfassende Darstellung der Vorteile und Erleichterungen welche durch den Prototyp im Arbeitsalltag einhergehen.	„Es könnte ein größeres Spektrum geben fürs Üben, für die Hausaufgaben. Dabei hat man auch eine bessere Kontrolle, dass es auch richtig gemacht wird und dass es überhaupt gemacht wird. Ich denke, das ist so das Größte, was dann da als Profit dann rauskommen würde.“ (E4, S. 47)	Textstellen müssen Vorteile der Integration der LudusMyo Plattform aufweisen.
SK 1.5	Einstellung gegenüber dem Einsatz des Prototyps (ATT)	Beschreibung der individuellen Einstellung gegenüber dem Einsatz der LudusMyo Plattform.	„Also ich finde es super. Ich bin dem total offen gegenüber. Also mir persönlich macht es Spaß und ich weiß auch, dass es den Kindern Spaß macht. Therapie sollte als aller erstes Spaß machen. Ja, ich glaube mit Serious Games, kann man das richtig gut erreichen.“ (E3, S. 42)	Textstellen müssen sich auf Einstellungsäußerungen der Experten gegenüber der Integration des Prototyps beziehen.

HK2	Myofunktionelle Therapie	Umfasst alle Aussagen, die sich mit der Therapie der Kinder mit OMS beziehen.		Textstellen müssen sich direkt auf die myofunktionelle Therapie oder allgemeine Aspekte zur Therapie umfassen.
SK 2.1	Übungsablauf	Zeigt den Ablauf und die Facetten des optimalen Übungsablaufs in Anbetracht des Therapeuten auf.	„Der optimale Übungsvorgang ist, dass sie einfach verschiedene Übungen regelmäßig durchmachen, aber nicht allzu lange. Ich sage meistens immer, 5 bis 10 Minuten vor dem Spiegel sind schon genug.“ (E2, S. 35)	Textstellen müssen vollumfänglich erklären, wie der optimale Übungsablauf der MFT aktuell abläuft, inklusive Angabe der Dauer der Übungseinheiten.
SK 2.2	Dokumentation	Beschreibung, inwiefern niedergelegte Informationen zur Übung zu Hause dauerhaft auffindbar gemacht werden.	„Sie erzählen mir davon, aber es gibt jetzt nicht so eine wirkliche Dokumentation. Es kommt auch so ein bisschen darauf an. Ich habe Familien, da weiß ich, ich kann Hausaufgaben mitgeben, das wird auch gemacht. Da gibt es da halt auch die Möglichkeit, auf einem Blatt händisch einzutragen ob geübt wurde. Es gibt natürlich auch	Textstellen müssen beschreiben, ob eine Dokumentation vorliegt und in welcher Form diese vorliegt.

			Familien, da ist klar, sie üben nicht Zu Hause und dementsprechend gibt es auch keine Dokumentation.“ (E2, S. 33)	
SK 2.3	Messung	Umfasst alle Aussagen, welche mit der Messung der Übung und des Therapieerfolgs in Verbindung stehen.		Textstellen müssen sich auf klare Aussagen zu der Messung der Bestandteile der MFT beziehen.
SSK 2.3.1	Überprüfung der Übung	Überprüfung der Umsetzung der Anweisungen zum häuslichen Üben, durch den Therapeuten.	„Also wie gesagt halt durch dieses anmalen, aber ich vertrau da einfach überwiegend eigentlich nur auf die Eltern, dass die mir da halt die Wahrheit sagen [...]“ (E3, S. 40)	Textstellen müssen sich auf die Kontrollmechanismen der Therapeuten des häuslichen Übens beziehen.
SSK 2.3.2	Messung des Therapieerfolgs	Festlegung eines Wertes, welchen den Erfolg der MFT definiert und Überprüfung, ob dieser erreicht wurde.	„Auch über die Beobachtung, wie sich eine Funktionalität entwickelt. Es gibt verschiedene Verlaufstests, Verlauf Tools, die man machen kann. Die aber aufgrund auch vieler individueller Verläufe und auch individueller	Textstellen müssen von der Art und Weise der Messung des Erfolges einer MFT berichten.

			Voraussetzungen so nicht immer sinnig sind. Tatsächlich verlassen sich auch viele Therapeutinnen auf die Erfahrung und das, was sie sehen am Kind.“ (E5, S. 57)	
HK3	Instrumente	Umfasst alle Aussagen zu dem vorhandenen Instrument und möglichen anderweitigen Instrumente für die Steuerung der Serious Games.		Textstellen müssen den Sirenenheuler oder andere Instrumente für den therapeutischen Einsatz für Kinder mit OMS in Verbindung mit Serious Games nennen.
SK 3.1	Sirenenheuler	Instrument zur Stärkung der Lippenmuskulatur, welches im ersten prototypisch entwickelten Spiel eingesetzt wird.	„Weil er gut zu bedienen ist für die Kinder. Es gibt nicht wirklich viel, wo man herum tricksen müsste, um die Funktion herauszufinden. Wenn du das einmal raushast, wo man reinpusten muss. Dann hast du es raus.“ (E3, S. 41)	Textstellen müssen sich auf die Relevanz und Umfang des Sirenenheulers in der MFT beziehen.
SK 3.2	Erweiternde Instrumente	Instrumente, welche in der MFT eingesetzt werden können und optimalerweise als Instrument für ein Serious Game dient.	„Den Faceformer oder den Knopf. Man braucht was, um sicherzustellen, dass die Kinder den Mundschluss über	Textstellen müssen Vorschläge zu weiteren Instrumenten neben den Sirenenheuler für spezifische Übungen im

			eine längere Zeit halten. Dafür müsste es in Serious Game geben, dass die Kinder wirklich von 5, 10, 20 bis 30 Minuten es schaffen, den Mund zu schließen.“ (E8, S. 83)	Rahmen der MFT nennen.
HK 4	Gain Points	Umfasst alle Aussagen zu den positiven Rückmeldungen der LudusMyo Plattform.		Textstellen müssen Vorteile, positive Items und allgemeine Gain Points zu dem Prototyp beinhalten.
SK 4.1	Therapiedauer	Darlegung der notwendigen Länge der Intervention im Rahmen der MFT.	„Ich glaube, dass wenn es Kinder motiviert, täglich zu üben, die Therapiedauer verkürzen könnte. Weil man nicht die Wochen hat, in welchen die Übungen oft vergessen werden.“ (E7, S. 71)	Textstellen müssen von der Verkürzung der Therapiedauer als Vorteil der LudusMyo Plattform sprechen.
SK 4.2	Überprüfbarkeit des Übens	Kontrolle der Therapeuten und Übertrag des Übens.	„Zum einen die bessere Überprüfbarkeit von tatsächlichem Üben, was in der Therapie ein sehr großes Problem darstellt bis dato. Und meines Erachtens auch	Textstellen müssen die Überprüfbarkeit des Übens als gewinnbringend für die Therapeuten beschreiben.

			irgendwie einfach so eine ehrlichere Übertragung, weil es auch manchmal Eltern dann ein bisschen besser machen, wie oft geübt wurde.“ (E5, S. 53)	
SK 4.3	Motivation	Stellt den Grund, warum die Kinder die LudusMyo Plattform benutzen möchten, dar.	„Also auf jeden Fall, dass sehr viele Dinge dabei sind, die Motivation von den Kindern steigert, zu üben. Das würde mir sehr viel erleichtern.“ (E3, S. 38)	Textstellen müssen die Motivation der Kinder, welche neu durch die LudusMyo Plattform entsteht, benennen.
SK 4.4	Eltern	Die Erziehungsberechtigten Personen der Kinder, welche ein wichtiger Bestandteil der MFT sind.	„Ich finde, dass es auch für die Eltern eine gute Kontrolle ist. Das auch Eltern ein bisschen entlastet sind und da nicht immer hinterher sein müssen, um zu sehen ob ihre Kinder wirklich üben, um schnellen Erfolg zu haben.“ (E7, S. 75)	Textstellen müssen sich auf die Vorteile und Erleichterungen in Bezug auf die Eltern beziehen.
SK 4.5	Maskottchen	Darstellung der Figur, welches keinen therapeutischen Zweck in der Plattform, sondern einen reinen motivationalen und	„Wenn das so ein Maskottchen ist und so, das finde ich es gut. Ja, die Idee ist eine gute.“ (E6, S. 61)	Textstellen müssen das Maskottchen als Pluspunkt der Plattform betiteln.

		spielerischen Hintergrund hat.		
SK 4.6	Technisches	Beschreibung der Funktionen und Einstellungen der Plattform.	„[...] , dass man als Therapeut dann die Kontrolle darüber hat und die Anforderungen festlegen kann.“ (E2, S. 31)	Textstellen müssen technische Möglichkeiten, Items und Verknüpfungen als Vorteil nennen.
HK 5	Pain Points	Umfasst alle Aussagen der Experten zu den bestehenden Herausforderungen der LudusMyo Plattform.		Textstellen müssen Herausforderungen, Schwierigkeiten und Nachteile der LudusMyo Plattform beinhalten.
SK 5.1	Serious Game	Einsatz von App-Anwendungen mit therapeutischem Zweck für die Behandlung von Kindern mit OMS.	„Ich könnte mir vorstellen, dass es vielleicht ein bisschen überhandnimmt. Also dass das Kind alle anderen Übungen, die nicht damit zu tun haben, dann plötzlich gar nicht mehr machen will.“ (E2, S. 32)	Textstellen müssen sich auf die Serious Games und die damit verbundenen Bedenken konzentrieren.
SK 5.2	Sirenenheuler	Instrument zur Stärkung der Lippenmuskulatur, welches im ersten prototypisch entwickelten Spiel eingesetzt wird.	„Diese Art von Übung mit dem Sirenenheuler ist die Sache, dass das nicht unbedingt das Wichtigste ist, was die Kinder lernen müssen. Da wüsste ich ganz viele andere Sachen, die	Textstellen müssen die Nachteile des Sirenenheulers als Instrument für ein Serious Game darstellen.

			wesentlicher wären.“ (E6, S. 62)	
SK 5.3	Kosten	Finanzielle Aufwände, welche für die Plattform möglicherweise anfallen werden.	„Es müsste meiner Meinung nach eine DiGA werden mit einer abrechenbaren Nummer, damit es keine soziale Auslese gibt und nur die Menschen es nutzen können, die das Geld für digitale Medien haben.“ (E8, S. 79)	Textstellen müssen die Kosten der LudusMyo Plattform oder damit verbundene Aufwände und Folgen ansprechen.
HK 6	Verbesserungsvorschläge	Umfasst alle Aussagen, welche zur Verbesserung des Prototyps von den Experten genannt wurden.		Textstellen müssen konstruktive Vorschläge, welche den Prototyp verbessert, enthalten.
SK 6.1	Serious Games	Einsatz von App-Anwendungen mit therapeutischem Zweck.	„Ja, ich glaube, diese drei Elemente Mundschluss, Zungenruhelage und Schlucken. Das muss als nächstes erarbeitet werden, damit wir als Anwender:innen sagen das macht Sinn.“ (E8, S. 84)	Textstellen müssen neue Ideen für Serious Games, im Rahmen der Behandlung von Kindern mit OMS, beinhalten.
SK 6.2	Statistiken	Darstellung einer quantifizierbaren Visualisierung der Übungsergebnisse und Fortschritte der Kinder.	„Natürlich wäre es irgendwie schön, eine Art qualitative Rückmeldung zu haben, wo wir wieder	Textstellen müssen Aussagen zu wünschenswerten Statistiken, welche sich

			so ein bisschen bei diesem Gesichtserkennungs-Thema wären, wo dann eventuell die Häufigkeit der Fehlermeldungen rückgemeldet werden.“ (E5, S. 57)	nicht im Prototyp befinden, nennen.
SK 6.3	Individuelle Einstellungen	Veränderung der LudusMyo Plattform nach eigenem Ermessen der Experten durch die Experten.	„Je nachdem, was das Kind halt auch braucht. Dass man da halt so einen ganz individuellen Bereich machen könnte. Dann vielleicht aber eben auch so vorgefertigte Zielerreichungs-Muster je Krankheitsbilder hat [...]“ (E4, S. 45)	Textstellen müssen die selbstständige Änderung von Einstellungen in der LudusMyo Plattform ansprechen.
SK 6.4	Maskottchen	Darstellung der Figur, welches keinen therapeutischen Zweck in der Plattform, sondern einen reinen motivationalen und spielerischen Hintergrund hat.	„[...]“, dass man dann irgendwie sich dieses Vögelchen dann noch ein bisschen individueller gestalten kann oder so.“ (E4 S. 50)	Textstellen müssen Erweiterungen und neue Vorschläge für das Maskottchen bringen.
HK 7	Verhaltensabsicht	Umfasst alle Aussagen, welche eine konkrete Aussage über die Implementierung der LudusMyo Plattform in die Therapie abgeben.	„Ja.“ (E8, S. 83)	Textstellen müssen eine deutliche Ausprägung auf der dichotomen Antwortskala (Ja/ Nein) vorweisen.

Anhang D – Transkription Experteninterviews

Transkript E1

Datum: 17.11.2023

Abkürzungen

I: Interviewer

E1: Experte 1

I: [00:00:01] Dann starte ich jetzt die Aufnahme. Ich wiederhole es einmal noch mal. Du bist damit einverstanden, dass wir den Pretest aufnehmen.

E1: [00:00:10] Ich bin damit einverstanden.

I: [00:00:12] Sehr gut. Vielen Dank. Für die Weiterverarbeitung, zur Transkription von dem Interview, würde ich die Audiodatei in eine KI-basierte Software hochladen. Ist das auch in Ordnung für dich?

E1: [00:00:27] Ist in Ordnung.

I: [00:00:28] Perfekt. Vielen Dank. Dann starten wir mit den Fragen. Ich würde das jetzt wirklich so durchspielen, wie ich das dann im Endeffekt auch handhabe. Also wir starten mit dem Experteninterview. Erste Frage: Was denken Sie denn über den Prototyp?

E1: [00:00:57] Ich habe mir nebenher etwas aufgeschrieben und habe zwei, drei Fragen, die mir einfallen würden. Für welches Alter der Kinder ist es konzipiert?

I: [00:01:11] Die Kinder sind im Alter von 4 bis 12. Also die Eltern sind da auf jeden Fall immer als Unterstützung auch mit eingebunden in der Therapie und in der Behandlung dann auch.

E1: [00:01:23] Und in welchen Zeiträumen ist es gedacht, diese App zu nutzen?

I: [00:01:28] Das stellt sich durch den Austausch mit den Logopäden heraus bzw. wird es individuell einsetzbar sein. Je nachdem, was der Logopäde sagt, was sinnvoll ist für das Kind ist. Man kann es täglich mehrmals einsetzen, aber auch einmal pro Woche.

E1: [00:01:47] Und der Medienkonsum in Anführungsstrichen wäre dann täglich wie viel? Was wäre da so gedacht?

I: [00:01:56] Im Prototyp vermerkt sind momentan zehn Minuten üben am Tag, die schon helfen würden.

E1: [00:02:14] Ich hätte noch, zwei, noch drei Fragen an Sie.

I: Natürlich.

E1: [00:02:20] Die eine Frage wäre die Bilder, die jeweils die Spiele darstellen. Sind die gedacht, dass sie Jungen und Mädchen ansprechen? Und in welchem Alter?

I: [00:02:34] Die Bilder, sind momentan nur als Platzhalter für die späteren Serious Games, welche wahrscheinlich andere Bildchen verwenden. Die sind nur eingefügt, damit man sieht, dort werden Spiele auftauchen.

E1: [00:02:46] Okay, genau das wäre für mich zum Beispiel als Mutter ein wichtiger Aspekt. Diese Bilder würde ich meinem Kind aktuell nicht gerne anbieten wollen. Weil die Bilder, nicht meiner Erziehungsgrundlage entsprechen würden.

I: [00:03:06] Guter Einwand.

E1: [00:03:14] Dann gab es die Aussage der Vogel kann etwas kaufen. Da würde mich interessieren, wie die Belohnung aussieht.

I: [00:03:27] Die Plattform ist noch nicht fertig, der ist eben in der Konzeption. Dafür gibt es auch die Interviews momentan. Es wird noch überlegt, was sich da dann speziell gekauft

werden kann. Momentan ist im Gespräch, das man den Vogel füttern kann, oder z.B. einen Hut kaufen kann. Solche Dinge sind da geplant.

E1: [00:03:45] Ja, das finde ich eine schöne Idee. Ich finde, der Vogel ist auch sehr hübsch. Da finde ich es sehr interessant zu schauen zwischen vier und zwölf, wie man entsprechend der Belohnung eventuell gestalten kann, weil ein 12-jähriger mit dem Vogel sicher etwas anderes verbindet als ein vierjähriges Kind.

I: [00:04:09] Ja, definitiv. Definitiv.

E1: [00:04:12] Was ich nicht verstanden habe, ich kenne diese Sirenenheuler in der praktischen Anwendung. Welchen Sinn er dort macht. Er macht ja im Prinzip logopädisch gesehen Luftstrom-Lenkung. Ist das jetzt eine erste Aufgabe oder ist es schon ein erstes Spiel oder was genau?

I: [00:04:43] Also der Vogel, der wird anhand von Tonfrequenzen gesteuert und die Tonfrequenzen erzeugt das Kind durch den Sirenenheuler. Heißt dieser wird aktiv mitbenutzt. Normalerweise würde das Kind aktuell einfach nur mit dem Sirenenheuler zu Hause üben und jetzt hat er sozusagen eine Oberfläche oder ein Spiel, was er damit bedienen kann. Sozusagen ein erstes Spiel.

E1: [00:05:06] Also ich habe gedacht, er wäre unabhängig von den Spielen. Als müsste man den ständig betätigen.

I: [00:05:11] Okay. Nein, nein, das ist gekoppelt. Also die können nirgendwo draufklicken, um das Spiel zu betätigen, weil dann üben sie ja keine Muskeln im Mund, sondern sie benutzen, um den Vogel zu steuern, den Sirenenheuler.

E1: [00:05:25] Ja, das verstehe ich. Okay. Ja, das waren meine Fragen.

I: [00:05:29] Vielen Dank dafür.

E1: [00:05:37] Jetzt habe ich noch eine. Das wäre etwas, was vielen Menschen ja heute sehr wichtig ist. Logopäden mit dem Zusatz Logopäd:innen, wäre wichtig zu nennen. Ich denke, das können wir heute gerade in der jüngeren Generation nicht mehr auslassen.

I: [00:06:08] Das war ein guter Hinweis, vielen Dank.

E1: [00:06:16] Ja und da weiß ich einfach auch bei Vorträgen auch die Adresse, die ich dir genannt habe, da wird es auch mündlich ständig benutzt.

I: [00:06:26] Okay, gut dann. Das ist sehr gut zu wissen. Ich habe es zum Glück heute in der E-Mail auch mit reingeschrieben. Dann weiß ich da Bescheid und dann ja, füge ich das mit hinzu.

E1: [00:06:38] Ein letztes noch fachlich. Es steht hier Logopäden. Die wird sicherlich auch angewendet von Sprachtherapeuten. Das sind zwei verschiedene Ausbildungen, die im gleichen Arbeitsfeld arbeiten. Das eine ist eine akademische Sprachtherapeutin, das andere ist eine staatlich examinierte Logopädin. Es kann sein, dass die Sprachtherapeuten sich wünschen würden, dass das mit aufgeführt sind, weil sie sich nicht automatisch inkludiert fühlen, wenn da nur das Wort Logopäde steht.

I: [00:07:13] Ja, auch sehr guter Tipp, füge ich hinzu. Super. Vielen Dank. Dann starten wir mit der ersten Frage. Was denken Sie denn über den Prototyp?

E1: [00:07:30] Als ich denke, dass es eine gute Möglichkeit ist, um Kinder zu Hause als Eltern zu aktivieren zu Üben. In der heutigen Zeit ist es sicherlich für Kinder sehr spannend, Medienkonsum zu haben über das Handy. In dem Fall ist es etwas, das sie dann direkt für Ihre Mundmotorik üben würden. Das kann ich mir sehr gut vorstellen, dass Eltern positiv zugestellt sind. Ich könnte mir auch vorstellen, dass es Eltern gibt, die das bedenklich finden, weil der Medienkonsum eh schon hoch ist und dann eventuell dies nicht auch noch tun wollen. Wenn aber der Medienkonsum eh gerne ein Thema ist für die Kinder, dann denke ich, ist es hier für die Eltern hervorragend zu sagen er übt ja noch mehr und noch mehr und noch mehr. Ich denke mal, die ist so konzipiert, dass ohne Üben es keine Belohnung gibt. Was ich sehr schön finde in der Statistik zu sehen welches Kind, welches Spiel benutzt das Kind häufig, um als Logopädin dann zum Beispiel zu sehen okay, da ist schon richtig gut geübt. An der Stelle macht es das Spiel vielleicht nicht so gerne, aus Gründen, dass es in der Motorik Schwierigkeiten hat. Fachlich, finde ich, wäre dann zu überlegen hatte es Schwierigkeiten motorisch in der Übung oder ist das Spiel nicht spannend?

I: [00:09:14] Definitiv. Vielen Dank dafür schon mal. Wie wirkt denn die Bedienbarkeit des Prototyps auf Sie?

E1: [00:09:22] Ich denke, das Handy wird hier den Kindern von den Eltern viel in die Hand gedrückt. Heutzutage wird es weltweit Eltern geben, die das Begleiten. Es wird aber auch Eltern geben, die das vielleicht nutzen, um die Zeiten zu überbrücken. Das Kind kann sich damit beschäftigen. Es scheint mir spontan durch das Anklicken der Icons der Bilder für die Kinder gut möglich.

I: [00:09:46] Und für Sie als Logopädin?

E1: [00:09:49] Ja, soweit ich das jetzt gesehen habe, glaube ich ja.

I: [00:09:58] Welche Elemente werden mit dem Prototyp geliefert, welche ihren Arbeitsalltag erleichtern könnten?

E1: [00:10:07] Das sind die Übungszeiten, die das Kind zu Hause hat. Wenn ich mir wünsche, dass es zu Hause weiter geübt wird. Wenn wir im Rahmen von motorischem Lernen denken, was das Gehirn ja tut, wenn wir eine motorische Übung machen, dass es immer mehr automatisiert wird. Über das Reißverschluss hochziehen denken wir ja nicht mehr nach, das ist es automatisiert. Neue Dinge müssen geübt werden. Dann denke ich, ist eine gute Möglichkeit, hier motorische lernen zu üben, zu automatisieren. Was mir noch nicht ganz klar ist, muss ich sagen, wie die Rückmeldung ist, wenn das Kind es fehlerhaft macht. Es geht ja nicht nur um diesen Sirenenheuler, es gibt ja auch andere Spiele. Ich denke jetzt mal an Lippen breit ziehen, Lippen spitzen, was auch immer. Wie wird das kontrolliert, dass das Kind richtig tut oder nicht korrekt darstellt.

I: [00:11:13] Das ist sehr gut, denn das wäre die nächste Frage gewesen, was am Prototyp fehlt.

E1: [00:11:18] Dann ist es die Rückmeldung sozusagen. Wie das rückgemeldet wird, wenn das Kind fehlerhaft übt. Also eine wäre jetzt, wenn es keine Rückmeldung gibt und das Kind trainiert zum Beispiel ständig, sagen wir mal im Rahmen von: Die Zunge stößt durch die Zähne. Wenn es hier keine Rückmeldung von der App gibt, dann würde das Kind weiterhin ein motorisches Fehlmuster üben. Da ist die Frage, ob die Eltern dann doch daneben

sitzen. Aber so wie die App das wahrnimmt und das dann auch visuell eventuell noch oder auditiv wahrgenommen wird, ja.

I: [00:12:20] Ja. Welche Schwierigkeiten sehen Sie durch die Benutzung des Serious Games im Rahmen der Therapie entstehen?

E1: [00:12:29] Ich sehe erst mal keine Schwierigkeit. Ich kann mir gut vorstellen, dass ich als Logopädin, wenn das Kind wiederkommt, mit ihm das noch einmal durchgehe und schaue, was es gemacht hat. Also eine positive Rückmeldung. Aha, so viel hast du geübt. Lass uns das eine oder andere Mal anschauen und da dann in die in die aktive Rückmeldung gehen. Was geht gut, was geht nicht? Eine Idee, die ich dazu spontan habe, wäre, wenn ich als Logopädin sehe, ich hätte gerne etwas noch mehr geübt und das Kind würde jetzt dieses Spiel aber nicht gerne machen oder es hat es schon so oft gemacht. Ob es eine ein wie soll ich sagen, eine ein weiteres Level gibt, wo ich zum Beispiel die Übung variieren könnte oder schwieriger gestalten könnte, differenzierter gestalten könnte?

I: [00:13:44] Verfügen Sie als Logopädin über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App Anwendung für Sie abrufen zu können?

E1: [00:13:53] Für mich selbst wäre das gar kein Problem. Ja, definitiv. In der Einrichtung, wo ich arbeite, funktioniert das WLAN ganz oft nicht.

[00:14:01] Ja, und das ist ebenso ein Thema, warum ich auch die Frage mit reingenommen habe. Weil das ist die Basis dafür natürlich, dass das funktioniert.

E1: [00:14:13] In unserer großen Kindertagesstätte in einigen Räumen gibt es nicht genügend WLAN-Empfang und es gibt auch zu wenig. Also wenn man es auch am PC mit dem Kind noch machen kann, gäbe es bei uns zu wenig technische Möglichkeiten, um das zum Beispiel in meinem Therapieraum dann zu gestalten, weil nicht alle PCs haben, Laptops haben und da einfach finanziell keine Möglichkeiten da sind. Aber in einer Praxis ist es kein Problem.

I: [00:14:48] Haben Sie bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT, zum Beispiel E-Mail, Videokonferenzen in Ihrem Arbeitsalltag?

E1: [00:14:55] Ja, täglich.

I: [00:14:56] Haben Sie bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games in Ihrem Arbeitsalltag?

E1: [00:15:01] Ich persönlich nicht. Es gibt wohl auch Programme auf dem PC, die wir auch schon genutzt haben für Kinder, wo es um Hördifferenzierung geht. Zum Beispiel Hörhausen ähnlicher, da es genug Apps, die kenne ich, kann die aber im Rahmen meiner Arbeit mit den schweren behinderten Kindern kaum nutzen. Oder wir haben eben keine Technik, um die nutzen zu können.

I: [00:15:30] Okay, ja. Beschreiben Sie, wie sich Ihr Arbeitsalltag durch die Verwendung des Serious Games verändern könnte.

E1: [00:15:41] Wie könnte es sich verändern, wenn ich zum Beispiel jetzt Logopädin in einer Praxis bin. Ich würde Material für die Kinder ausdrucken, was ich entweder schon selbst erarbeitet habe oder was man auch ja erwerben kann, dass man es ausdrücken kann im Rahmen von funktioneller Therapie. Dann wäre es für mich natürlich jetzt etwas schneller mit der Handy-App zu sagen "Hey, schau, guck mal das". Ich glaube, ich fände es gut, auch eventuell in ein Heft hineinzuschreiben für die Eltern, welche Spiele ich mir wünsche, dass geübt werden sollen. Das wäre eine Idee diese App mitzugestalten, dann als Logopädin und sagen wir sperren gerade noch mal Spiel 8910. Ja, weil das ist viel zu komplex gerade und könnte eine Überforderung werden. Ja, so etwas könnte ich mir gut vorstellen. Also es wäre schon auch eine Erleichterung, denke ich mir die Hausaufgaben weiterzugeben. Was nicht heißt, dass es dazu nicht noch etwas anderes geben kann als man in Aktion mit den Eltern, hands on übt.

I: [00:16:55] Ja, definitiv.

E1: [00:17:24] Die große Idee, die für mich dahintersteckt, dass wir für mein Gefühl leider in Zeiten des großen Medienkonsums sind, mit Handys und iPads und die Kinder das auch sehr anspricht, dass es aber den Vorteil hat, dass eventuell wirklich mehr geübt wird, als wenn man es im praktischen Rahmen sich mit den als Kind mit den Eltern hinsetzt und da ja oft eher Unlust ist, etwas zu üben.

I: [00:18:02] Wie dokumentieren die Kinder bzw. die Eltern aktuell ihren Übungsfortschritt zu Hause?

E1: [00:18:12] Wenn ich jetzt als Logopädin überlege in einer Praxis, wie würde ich das tun? Oder wie wird es gemacht? Oft über Aufkleber. Wie oft habe ich geübt, dass es da eventuell etwas gibt? Oder über Kreuzchen. Das Kind wird natürlich auch gefragt: Was hast du die Woche gemacht? Die Eltern werden gefragt. Da muss man immer schauen, Ist die Antwort die wahre Antwort? Ähnlich wie beim Üben in der Schule. Also. Durch visuelle Anreize eventuell auch.

I: [00:18:56] Wie überprüfen Sie dann als Logopädin momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?

E1: [00:19:01] Ja, also das kann man im Prinzip dann nur in der Arbeit, indem man wieder miteinander mit dem Kind in die Aktion geht, kann man den Erfolg halt beobachten, dokumentieren, sehen, was sich verändert hat. Also was wir auch machen, sind Tonaufnahmen und Videoaufnahmen. Das mache ich auch, um die Veränderung zu sehen.

I: [00:19:28] Okay. Das ist sehr gut. Daher auch die nächste Frage, wie der aktuell gemessen wird der Therapieerfolg. Und ob diese objektiv messbar ist.

E1: [00:19:56] Also das, was halt gut möglich ist, ist ein Video zu machen. Hier geht es in der App vor allem um myofunktionelle Störungen, also ein Video zu machen, was kann das Kind vorher. Dann haben wir Dokumentationsbögen, die genau festhalten, wie es das Kind qualitativ tut. Natürlich in meiner subjektiven Beurteilung als Logopädin. Das heißt es kann Videovergleiche geben, es keine Dokumentationsvergleiche geben. Die Eltern werden auch befragt, natürlich, wie sie die Veränderung sehen. Und wenn wir im Rahmen von ICF denken, dann ist es ja so, dass der entscheidend eben der Patient, in dem Fall das Kind und das Umfeld ist auch da zu fragen. Das ist natürlich abhängig vom Alter des Kindes und dann auch die Motivation des Kindes. Ein zwölfjähriges Kind mit einem Autismus für den Tag, wird sicherlich eher Interesse daran haben, dass seine Artikulation sich anders anhört. Ich denke, ein Mädchen mit zwölf Jahren möchte nicht mehr lispeln. Ein Kind mit sechs Jahren hat es nicht so in seinem Portfolio, dass das jetzt gerade wichtig ist. Aber da auch eben die Eltern und das Kind mit einzubeziehen.

I: [00:21:31] Sehen Sie den Sirenenheuler als geeignetes Instrument für die Übung zu Hause?

E1: [00:21:40] Ich wieder an dem Punkt, dass ich noch nicht genau verstehe. Der Sirenenheuler ist nur eine Übung unter vielen.

I: [00:21:46] Genau das ist nämlich die nächste Frage: Werden wir alle relevanten Übungen, welche Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?

E1: [00:21:57] Also ich verstehe das so, ich muss jetzt noch mal nachfragen. Wir haben verschiedene Bilder. Ich klicke als Kind zum Beispiel die Katze jetzt an und die Katze übt vielleicht und denke ich mir das jetzt durch Lecken mit der Zunge um den Mund herum. Warum brauche ich dann den Sirenenheuler? Ich habe es noch nicht verstanden.

I: [00:22:16] Genau. Also momentan das erste Spiel, was bisher konzipiert ist, was auch in der Prototypvorstellung gelaufen ist, ist das mit dem Vogel. Das wird nur mit dem Sirenenheuler gesteuert. Hier stellt sich die Frage, ob der Sirenenheuler für die Behandlung der Kinder mit OMS reicht, so wie es momentan konzipiert ist.

E1: [00:22:40] Der Sirenenheuler nimmt ja auditiv auf. Das Kind muss entsprechend, in den Sirenenheuler hinein pusten. Da geht es um Luftdruck oder Ton. Mir ist noch nicht ganz klar, geht es um den Luftdruck oder die Stärke. Also nur wenn es entsprechend Luftdruck hat, kommt der richtige Ton genau raus.

I: [00:23:04] Genau. Der ist so konzipiert, dass die verschiedensten Tonhöhen den Vogel steuern.

E1: [00:23:13] Ich glaube, das wird spannend für das Kind, das zu tun und zu gucken, dass ich immer etwas tue, was ich dann dort zeigt, was sich visuell zeigt und könnte mir gut vorstellen, dass ein Kind, das kognitiv leisten kann, schon relativ rasch herauszufinden, wie es den Vogel steuern kann. Was ich mir auch vorstellen kann, dass es richtig Freude macht, den Ton zu treffen, der fehlerhaft ist, um den Vogel dann abstürzen zu lassen. Es erinnert mich an eine Übung, die ich aus einem anderen Bereich kenne. Das ist aus der Sicht einer anderen Therapie, wo man Elektroden noch mal am Kopf hat. Da kann man steuern, wie auch ein Vogel sich bewegen. Um für Kinder mit ADHS in die Entspannung zu gehen. Es ist sehr komplex. Aber auch das habe ich selber ausprobiert und es ist richtig spannend und es macht Freude zu sehen, dass ich etwas steuern kann, das dann visuell zu sehen ist.

I: [00:24:48] Wird mit dem Sirenenheuler alles abgedeckt, was ein Kind mit OMS an Muskelübungen machen soll?

E1: [00:24:56] Ich würde spontan sagen, Nein. Das ist eine Übung im Rahmen von vielen. Ich kann Luftstrom lenken durch Ausatmen und Einatmen wie beim Spucken und Ansaugen und wie beim Pusten. Da ist Gaumensegel Tätigkeit mit dabei, ist es Lippenschluss mit dabei. Die Zunge braucht eine gewisse Lage. Aber ob alles abgedeckt wird? Spontan würde ich sagen Nein, die eine Übung würde nicht reichen. Aber spontan aus meinen Arbeiten heraus wäre es ein Item in meiner myofunktionellen Übungseinheit.

I: [00:27:26] Genau. Welche Statistiken sind für Sie als Logopädin besonders relevant, um Ihren Behandlungserfolg messen zu können?

E1: [00:27:55] Ich glaube, für mich wäre es interessant zu sehen, welche Übungen gebe ich dem Kind hinein, weil ich denke, die ist gerade sinnvoll. Dann zu schauen, ist das auch geübt worden oder gibt es etwas, was ich gerade gar nicht so sinnvoll finde oder was es sowieso schon kann? Also geht es an die Herausforderung. Das wäre für mich eine gute Möglichkeit. Sicherlich auch interessant zu sehen, wie oft wird es gemacht, um eventuell auch mit den Eltern ins Gespräch zu gehen und zu sagen, dass es reicht, also wir brauchen nicht noch motorische Übung eine Stunde hintereinander. De kann auch sehr anstrengend werden oder kann eben auch leider viel Funktionen hervorrufen. Also ich brauch nur eine eutone Lippenspannung und keine hypertone. Was wäre für mich noch interessant? Welche Spiele macht das Kind? Wie lange? Im Prinzip glaube ich, wäre auf Dauer sehr interessant die qualitative Auswertung, also dass das nicht nur quantitativ ist, sondern auch zu sehen ist wie gut. Wenn es demnächst eine visuelle Rückmeldung vielleicht geben würde, könnte das gehen. Wie war die Qualität? Kann ich mir das noch mal angucken? Kann ich vielleicht mit dem Kind es noch mal angucken?

I: [00:29:34] Gute Idee. Welche Einstellung haben Sie gegenüber der Verwendung von Serious Games in Ihrer logopädischen Therapie?

E1: [00:29:45] Als ich das während der Therapie benutzt habe oder als Übungsplatz?

I: [00:29:49] Als Übungsmaterial. Als Übungsmaterial zu Hause.

E1: [00:29:55] Bitte die Frage noch mal.

I: [00:29:57] Welche Einstellung haben Sie gegenüber der Verwendung des Serious Games in Ihrer logopädischen Therapie?

E1: [00:30:04] Also spontan würde ich es ausprobieren wollen. Ich würde mich reizen, es auszuprobieren und zu schauen, wie das Kind damit umgeht, die Familie damit umgeht, zu erleben, ob es einen Unterschied macht. Zudem darf ich ansonsten anderes Material mitgeben. Da Rückmeldung zu bekommen ist das spannende. Wird es mehr gemacht? Interessant finde ich auch dann, wenn ich parallel laufen möchte und möchte noch ein anderes Material mitgeben. Wird es dann auch benutzt oder nicht?

I: [00:30:39] Welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?

E1: [00:30:47] Wenn ich jetzt den Prototyp gesehen habe. Ich glaube, dass hatten wir am Anfang schon besprochen. Eventuell die Bilder gewisser Altersstufen. Für mich wäre es wichtig, dass es nicht ganz so kämpferische Bilder sind. Also, es gibt ja auch heutzutage sehr viele Apps für Kinder. Ja, aber vielleicht ist es auch das, was gerade aktuell ist. Das kann ich schlecht einschätzen. Was spricht Kinder da gerade eher an? Was wäre sinnvoll? Ja. Ich weiß nicht, gibt es den Hintergrund der sehr viele Geräusche? Ich selbst mag diese Apps nicht, die im Hintergrund unendlich viele Geräusche haben. Das wäre für mich noch wichtig, dass es nicht zu so aufwühlend ist, in dem ständig blinkt irgendwo was auf und tut sich etwas. Gerade wenn ich Kinder in einer Therapie habe, die ja oft zu ich sag mal ja auch noch auf anderen Ebenen Beeinträchtigungen haben oder Schwierigkeiten haben. Wenn ich zum Beispiel ein Kind mit ADHS habe, das von dieser App noch total aufgewühlt wird, dann würde ich das als Mutter vielleicht nicht unbedingt anwenden wollen.

I: [00:32:51] Würden Sie die LudusMyo Plattform inklusive der Serious Games in Ihre Behandlungsmethode integrieren? Antworten Sie hierauf bitte mit einem Ja oder einem Nein.

E1: [00:33:05] Ja.

I: [00:33:07] Vielen Dank. Dann noch kurz zu den demographischen Daten. Es wird trotzdem alles anonym weiterverarbeitet. Ich brauche das nur, um für die Versuchspersonen Beschreibung in meiner Arbeit. Wie alt sind Sie, wenn ich fragen darf?

E1: [00:33:20] 58 Jahre.

I: [00:33:21] Sehr gut. Seit wann arbeiten Sie schon als Logopädin?

E1: [00:33:25] Seit 1988.

I: [00:33:27] Und welche Spezialisierung haben Sie in der Logopädie?

E1: [00:33:32] Ich habe die Spezialisierung, dass ich mit Kindern mit Beeinträchtigung arbeite, die einen Förderbedarf haben, in jeglicher Richtung. Therapeutin für unterstützte Kommunikation. Ich bin Referentin für unterstützte Kommunikation und Dozenten an der Logopäden Schule mit in Duisburg, in dem Rahmen Kinder mit Behinderung.

I: [00:34:35] Sehr beeindruckend. Vielen Dank. Das. Das war's mit dem Experteninterview bisher.

Transkript E2

Datum: 21.11.2023

Abkürzungen

I: Interviewer

E2: Experte 2

I: [00:00:06] Du bist damit einverstanden, dass ich unser Interview aufzeichne?

E2: [00:00:09] Ja.

I: [00:00:10] Vielen Dank. Für die Weiterverarbeitung, würde ich die Audiodatei in eine Software hochladen, die KI basiert arbeitet, damit der Text transkribiert wird. Ist das auch in Ordnung?

E2: [00:00:19] Das ist auch okay.

I: [00:00:20] Perfekt. Dann starten wir mit der Befragung. Was denkst du denn über den Prototyp?

E2: [00:00:26] Ich finde ihn gut. Ich stelle es mir zwar ein bisschen schwierig vor, die Eltern da mit einzubeziehen, weil es halt auch noch mal, was mit dem Handy ist. Die Eltern versuchen ja eher, ihre Kinder vom Handy wegzubringen, aber ansonsten finde es super.

I: [00:00:30] Okay. Warum genau findest du den Prototyp sonst super?

E2: [00:00:32] Ich finde es toll, dass die Kinder dann die Möglichkeit haben, zu lernen und gleichzeitig sich Herausforderungen stellen und, dass man als Therapeut dann die Kontrolle darüber hat und die Anforderungen festlegen kann. Das Kind kann ja diese dann auch selbst richtig gut sehen, als Beispiel 7/10 geübten Minuten wurden erreicht. Das gibt den Kindern etwas greifbares.

I: [00:01:08] Ja, das stimmt. Wie wirkt denn die Bedienbarkeit des Prototyps auf dich?

E2: [00:01:15] Intuitiv und einfach.

I: [00:01:17] Welche Elemente werden mit dem Prototyp geliefert, welche deinen Arbeitsalltag erleichtern?

E2: [00:01:19] Zum einen, das Element Handy, welches die Kinder sehr schnell fesselt. Im Alltag ist es ein bisschen schwierig das Kind zu den Übungen zu überreden. Die finden es blöd oder langweilig oder doof. Durch das Serious Game, kann das dann halt spannend gemacht werden. Und natürlich, wird sichergestellt, dass das Kind zu Hause übt. Das ist auch immer so ein Thema. Man kann das dann so verwenden, dass die Eltern dann zum Kind sagen, du kriegst jeden Tag so und so viel Handyzeit, aber die Zeit musst du auf jeden Fall mit der App verbringen.

I: [00:02:00] Ja, okay, vielen Dank. Was fehlt dir denn am Prototyp?

E2: [00:02:02] Das ist eine gute Frage. Darüber musste ich tatsächlich länger nachdenken, weil mir auf Anhieb jetzt auch nichts einfällt.

I: [00:02:06] Kein Problem! Falls dir im Laufe des Interviews etwas einfällt, gib gerne Bescheid. Welche Schwierigkeiten siehst du denn durch die Integration des Serious Games in der therapeutischen Behandlung entstehen?

E2: [00:02:12] Ich könnte mir vorstellen, dass es vielleicht ein bisschen überhandnimmt. Also dass das Kind alle anderen Übungen, die nicht damit zu tun haben, dann plötzlich gar nicht mehr machen will. Also das versucht alles so ein bisschen mit dem Handy zu verknüpfen und eventuell ich weiß nicht, wie ausgereift das Ganze ist, ob es irgendwie doch mal zu technische Schwierigkeiten kommen kann und dann halt Probleme beim Üben gibt und es wird nicht auf Anhieb erkannt.

I: [00:03:01] Verfügst du als Therapeutin über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App Anwendungen selbst abrufen zu können?

E2: [00:03:03] Ja.

I: [00:03:04] Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT wie Emails, Videokonferenzen in deinem Arbeitsalltag?

E2: [00:03:06] Ja.

I: [00:03:07] Hast du bereits Erfahrungen mit der Verwendung von Serious Games in deinem Arbeitsalltag?

E2: [00:03:09] Nein.

I: [00:03:10] Beschreibe gerne, wie sich deine Arbeitsleistung durch die Verwendung des Games verändern könnte.

E2: [00:03:13] Es könnte dazu führen, dass Kinder schneller austherapiert sind, schneller Fortschritte machen dadurch, dass sie eben zu Hause üben. Das zeigt sich dann auch im Arbeitsalltag wieder, dass man mal nicht drei Rezepte braucht, sondern dann plötzlich nur zwei Rezepte, weil geübt wird.

I: [00:03:47] Hast du das Gefühl, dass es nützlich für deinen Job wäre?

E2: [00:03:49] Ich würde es auf jeden Fall ausprobieren.

I: [00:03:51] Okay. Warum würdest du es ausprobieren?

E2: [00:03:53] Weil ich es spannend finde und mich interessieren würde, ob das wirklich so funktioniert, wie man sich das vorstellt. Dass man eben sagt, die Kinder üben auch zu Hause und sie haben richtig Spaß daran und machen das dann konsequent auch in ihrer Freizeit.

I: [00:04:10] Wie dokumentieren die Kinder und oder die Eltern der Kinder aktuell ihren Übungsfortschritt zu Hause?

E2: [00:04:15] Sie erzählen mir davon, aber es gibt jetzt nicht so eine wirkliche Dokumentation. Es kommt auch so ein bisschen darauf an. Ich habe Familien, da weiß ich, ich kann Hausaufgaben mitgeben, das wird auch gemacht. Da gibt es da halt auch die Möglichkeit, auf einem Blatt händisch einzutragen ob geübt wurde. Es gibt natürlich auch

Familien, da ist klar, sie üben nicht Zu Hause und dementsprechend gibt es auch keine Dokumentation.

I: [00:04:36] Okay. Wie überprüfst du als Therapeutin momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?

E2: [00:04:40] Ich frag sie und ich frag die Eltern (lacht) und ich hoffe, dass sie ehrlich antworten (lacht).

I: [00:04:43] Wie misst du aktuell deinen Therapieerfolg?

E2: [00:04:45] Indem ich dieselben Übungen regelmäßig wiederhole und dann subjektiv sehe, ob sich was verbessert hat oder nicht. Es gibt ja auch verschiedene vorgegebenen Bögen mit Bildern drauf, die man dann abarbeiten kann.

I: [00:04:50] Die nächste Frage wäre ist diese objektiv messbar, der Erfolg?

E2: [00:04:52] Nein.

I: [00:04:53] Okay. Welche Statistiken sind für dich als Therapeutin besonders relevant, um den Behandlungserfolg messen zu können?

E2: [00:04:57] Die geübten Minuten in einer Monatsansicht. Da das tatsächlich ein größerer Zeitraum ist. Zusätzlich hätte ich eine Idee, aber ich weiß nicht, ob es wirklich möglich ist. Also das die App wirklich messen kann, wie gut das Kind war, also die Qualität.

I: [00:05:02] Anhand welcher Kennzahl könnte man die Qualität messen?

E2: [00:05:04] Tatsächlich habe ich dazu nicht wirklich eine Vorstellung. Ich habe mal überlegt, dass die Gesichtserkennung bei Handys eine Möglichkeit bieten könnte. Allerdings ist es jetzt halt zum Beispiel nichts mit diesem Pusten oder Saugen, sondern andere Übungen.

I: [00:05:10] Wie sieht denn für dich aktuell der optimale Übungsvorgang zu Hause aus?

E2: [00:05:13] Der optimale Übungsvorgang ist, dass sie einfach verschiedene Übungen regelmäßig durchmachen, aber nicht allzu lange. Ich sage meistens immer, 5 bis 10 Minuten vor dem Spiegel sind schon genug.

I: [00:05:45] Okay. Siehst du den Sirenenheuler als geeignetes Instrument für die Übung zu Hause?

E2: [00:05:50] Ja, weil es Kindern wahnsinnig Spaß macht, irgendwelche Töne zu erzeugen. durch Pusten.

I: [00:05:57] Okay, sehr gut. Werden mit dem Sirenenheuler alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit Omas machen sollen, abgedeckt?

E2: [00:06:10] Nein, eher nicht. Weil es eben hauptsächlich das Pusten und Saugen ist. Und da gibt es noch so viel mehr mit Zungenbeweglichkeit, Kraft in der Zunge, in den Lippen und das wird dadurch eben nicht direkt abgedeckt.

I: [00:06:58] Welches Instrument würde es für diese Anforderungen geben?

E2: [00:07:00] Das war die Überlegung mit der Gesichtserkennung.

I: [00:07:03] Okay, welche Einstellung hast du denn gegenüber der Verwendung von Serious Games im Rahmen deiner Therapie?

E2: [00:07:10] Ich bin positiv und offen dem Gegenüber eingestellt. Ich habe tatsächlich noch nie mit irgendeiner App oder sonstigen in der Therapie gearbeitet. Und wenn es funktioniert, wieso nicht?

I: [00:07:20] Welche Verbesserungsvorschläge kannst du uns denn bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?

E2: [00:07:50] Ich weiß nicht, wie genau der das wirklich wahrnimmt mit der Lautstärke. Das habe ich jetzt halt so noch nicht so ganz genau gesehen. Das wäre vielleicht eine Möglichkeit. Wenn es noch zu unsensibel reagiert. Ich fands gut aufgebaut und wie gesagt intuitiv bedienbar. Das wäre auch wieder was, worüber ich länger nachdenken müsste und womit ich erst richtig arbeiten müsste, um da was zu wissen.

I: [00:09:00] Würdest du die Plattform inklusive der Serious Games in deine Behandlungsmethode integrieren? Antworte hierauf bitte mit einem Ja oder mit einem Nein.

E2: [00:09:05] Ja.

I: [00:09:06] Wie alt bist du denn?

E2: [00:09:08] 27.

I: [00:09:10] Seit wann arbeitest du schon als Logopädin oder Sprachtherapeutin?

E2: [00:09:13] Seit 2021.

I: [00:09:15] Okay. Welche Spezialisierung hast du in der Logopädie oder Sprachtherapie?

E2: [00:09:18] Ich mache sehr viele Kinder mit allgemein sogenannten Sprechstörungen. Ich mache aber auch viele erwachsene neurologische Patienten nach Schlaganfall oder ähnlichem.

I: [00:10:17] Okay. Wie viel Prozent machen Kinder mit OMS circa von der Gesamtheit deiner Patienten aus?

E2: [00:10:20] Das ist immer fluktuierend, weil es eine Zeit gibt, wo ich gar keine habe. Und dann gibt es eine Zeit, wo ich sehr viele haben. Ich würde mal sagen, irgendwas zwischen 10 % und 20 %.

I: [00:11:03] Ja, vielen Dank. Das war's auch schon.

Transkript E3

Datum: 21.11.2023

Abkürzungen

I: Interviewer

E3: Experte 3

I: [00:00:01] Also, ich wiederhole es noch einmal. Du bist damit einverstanden, dass ich das Interview aufnehme?

E3: [00:00:06] Ja.

I: [00:00:10] Ich würde die Audiodatei für die Transkription in eine Software, die KI basiert arbeitet hochladen. Ist es auch in Ordnung für dich?

E3: [00:00:19] Ja.

I: [00:00:19] Optimal, vielen Dank. Dann kommen wir zu den Fragen. Was denkst du denn über den Prototyp?

E3: [00:00:31] Also ich finde das Konzept richtig cool, weil es ist halt einfach so, dass die Interessen von den Kindern immer mehr auf Technik gehen. Und deswegen finde ich es mega cool, dass man gerade etwas, was den Kindern immer extrem viel Spaß macht, am Handy rumspielen, damit verbinden kann, dass man noch übt. Ich habe zum Beispiel auch die ganze Zeit das Problem, dass meine Kinder einfach nicht üben. Mit der App könnte sich das verändern. Die App ist auch mega cool aufgebaut. Ich hätte selbst Lust das zu spielen.

I: [00:00:59] Okay, das ist sehr schön. Wie wirkt die Bedienbarkeit des Prototyps auf dich?

E3: [00:01:08] Also ich finde es mega simpel und es ist ja eigentlich alles mit Bildern gemacht, dass die Kinder das auch verstehen können, weil die meisten können ja noch nicht lesen können. Also ich finde, es wirkt sehr simpel.

I: [00:01:20] Okay, sehr gut. Welche Elemente werden denn mit dem Prototyp geliefert, welche den Arbeitsalltag erleichtern?

E3: [00:01:37] Also auf jeden Fall, dass sehr viele Dinge dabei sind, die Motivation von den Kindern steigert, zu üben. Das würde mir sehr viel erleichtern. Es reicht halt einfach nicht, wenn die Kinder bei mir in der Therapie ein bis zweimal die Woche was machen. Wenn sie dann noch täglich daheim üben könnten, würde alles viel, viel schneller gehen.

I: [00:02:05] Ja, okay. Was fehlt dir denn am Prototyp?

E3: [00:02:13] Könnte ich jetzt eigentlich gar nicht sagen, was fehlt. Ich weiß nicht, in welchem Umfang ihr die Spiele habt. Ich glaube, ihr habt jetzt ein bis zwei Spiele, oder?

I: [00:02:21] Genau eins ist erstmal prototypisch konzipiert worden, welches wir auch in der Prototypvorstellung vorgestellt haben. Es werden perspektivisch aber noch mehrere dazu kommen.

E3: [00:02:26] Ja, dann habe ich nichts auszusetzen.

I: [00:02:29] Okay. Welche Schwierigkeiten siehst du denn, durch die Integration des Serious Games in deine therapeutische Behandlung entstehen?

E3: [00:02:43] (...) Also die einzige Schwierigkeit, die mir jetzt einfällt, ist, dass die Eltern halt nicht mitspielen. Dass die das halt nicht so gut finden, wenn das Kind am Handy ist. Gut, falls das Kind sehr viel darin spielen möchte, ist an sich für mich kein Nachteil, könnte aber für die Eltern einer sein. Deswegen würde es dann mit den Eltern abgesprochen werden. Also mir wird jetzt spontan eigentlich gar kein Nachteil einfallen.

I: [00:03:08] Okay. Verfügst du als Therapeutin über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App Anwendung selbst abrufen zu können?

E3: [00:03:16] Ja.

I: [00:03:17] Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT, zum Beispiel Emails, Videokonferenzen etc. in deinem Arbeitsalltag?

E3: [00:03:24] Ja.

I: [00:03:24] Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games in deinem Arbeitsalltag?

E3: [00:03:28] Noch nicht.

I: [00:03:30] Beschreibe gerne, wie sich deine Arbeitsleistung durch die Verwendung des Serious Games verändern könnte.

E3: [00:03:37] Also ich kann viel, viel effizienter therapieren, weil die Kinder durch das Serious Game einfach schon ein bisschen üben und man dadurch schneller Erfolge hat. Gerade bei den orofazialen myofunktionellen Störungen, ist es so, je mehr man übt, je mehr man macht, desto besser wirst du, desto schneller kommt man auch ans Ziel. Dann könnte ein Kind, vielleicht in einem Monat austherapiert sein, wofür ich sonst zwei Monate gebraucht hätte. Also ich sehe da schon, dass es sehr viel effizienter werden würde, wenn die Kinder halt auch mitmachen und das alles klappt.

I: [00:04:05] Ja, ja. Hast du das Gefühl, dass es nützlich für deinen Job wäre?

E3: [00:04:08] Ja, auf jeden Fall.

I: [00:04:09] Okay. Wie dokumentieren die Kinder und oder die Eltern der Kinder aktuell ihren Übungsfortschritt zu Hause?

E3: [00:04:19] Die kriegen meistens ein Blatt auf, wo bestimmte Übungen drauf sind. Die Kinder müssen dann zum Beispiel irgendwas ausmalen oder sie bekommen einen Wochenplan in Papierform, wo sie dann immer eintragen müssen, wann sie geübt haben. Das Problem ist nur, dass ich denke, dass die Eltern wahrscheinlich vor der Therapie halt schlecht dazu stehen, wenn sie es halt nicht geschafft haben mit den Kindern zu üben. Dann sagen sie zu ihren Kindern, dass sie das Blatt einfach ausmalen müssen. Also ich glaube, es kommt schon sehr, sehr, sehr häufig vor, dass die da nicht richtig ehrlich sind, auch wenn ich es als Therapeutin anspreche, dass es nicht schlimm ist wenn sie nicht

üben. Trotzdem habe ich das Gefühl, dass Eltern die treibende Kraft sind, dass dort ein bisschen gefaked wird. Sonst gebe ich einfach verbale Hausaufgaben mit, irgendwelche Übungen, welche die Kinder halt machen sollen und frag bei der nächsten Therapiesitzung, ob es geklappt hat oder nicht. Aber ob es dann wirklich umgesetzt wurde oder nicht, weiß ich halt auch nicht.

I: [00:05:15] Wie überprüfst du als Therapeutin momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?

E3: [00:05:22] Also wie gesagt halt durch dieses anmalen, aber ich vertrau da einfach überwiegend eigentlich nur auf die Eltern, dass die mir da halt die Wahrheit sagen. Ich habe zum Beispiel auch ein Blatt, da sind so Münder drauf. Auf dem Blatt ist eine Übersicht über die letzten drei Wochen. An jedem Tag, wo das Kind geübt haben, muss dieses den Mund anmalen. Dann sehe ich wieviel von den Mündern angemalt wurde.

I: [00:05:47] Ja, okay. Wie misst du aktuell deinen Therapieerfolg?

E3: [00:05:56] (...) Gar nicht (lacht). Wenn ein Kind austherapiert ist, dann ist es gut.

I: [00:06:06] Wann ist das Kind austherapiert?

E3: [00:06:09] Wenn das Problem, weshalb das Kind da ist, nicht mehr besteht. Ich hatte jetzt noch nicht so viel Kinder mit orofazialen myofunktionalen Störungen. Ich hatte erst eins mit einer Schluckstörung. Das Kind war austherapiert, als sie halt richtig schlucken konnte und die Zunge nicht mehr nach vorne gedrückt hat. Also ich mache am Anfang eine Diagnostik und wenn die Problematik halt am Ende nicht mehr besteht, dann ist es austherapiert.

I: [00:06:32] Ja okay. Ist der Therapieerfolg momentan objektiv messbar?

E3: [00:06:39] Ich wüsste nicht, wie bei mir. Also objektiv nicht. Subjektiv kann ich ja sehen, ob sich da was verbessert hat, beim mir, ob es die Übungen besser durchhält oder, dass die Muskeln einfach stärker werden. Objektiv kann man das aber glaube ich nicht.

I: [00:07:00] Ja, welche Statistiken denn sind für dich als Therapeutin besonders relevant, um deinen Behandlungserfolg messen zu können?

E3: [00:07:45] Okay, also zum Beispiel, wenn es darum geht, die Muskelkraft zu stärken, könnte angegeben werden wie viel sich die Muskelkraft über die Zeit verbessert hat. Genau, sonst das, was zum Teil schon im Prototyp zu sehen ist. Die geübten Minuten also die Intensität. Wie oft und wie lange geübt wurde ist wichtig und der spezielle Verbesserungsgrad. Das sind mal so die Sachen, die mir einfallen.

I: [00:08:20] Ja, Okay. Sehr gut. Wie sieht für dich aktuell der optimale Übungsvorgang der Kinder zu Hause aus?

E3: [00:08:41] Also optimal wäre, wenn die Kinder mindestens zweimal an nicht Therapietagen üben. Eher dreimal an nicht Therapietagen. Kommt drauf an, wie oft sie Therapie haben. Wenn wir zweimal in der Woche Therapie haben und wenn sie zusätzlich noch an 2 bis 3 Tagen üben, wäre eigentlich so das Optimum. Oder natürlich, auch wenn es geht jeden Tag. Aber ja gut, ich denke mal, die Kinder brauchen auch manchmal ein bisschen Pausen. Sonst wird es auch langweilig für sie. Wenn die Kinder vier bis fünfmal die Woche was machen, also Übung und Therapie zusammen, ist eine gute Anzahl. Das wäre der beste Fall. Bei den meisten Eltern ist es halt oft nicht stemmbar wegen Kindergarten, Schule und sonstige Aktivitäten. Also bei manchen habe ich zweimal die Woche Therapie, bei den meisten aber nur einmal.

I: [00:09:33] Okay.

E3: [00:09:33] Und dann wäre halt noch ein zusätzliches Üben wichtig.

I: [00:09:42] Siehst du den Sirenenheuler als geeignetes Instrument für die Übungen zu Hause?

E3: [00:09:46] Ja.

I: [00:09:47] Warum?

E3: [00:09:49] Weil er gut zu bedienen ist für die Kinder. Es gibt nicht wirklich viel, wo man herum tricksen müsste, um die Funktion herauszufinden. Wenn du das einmal raus hast, wo man reinpusten muss. Dann hast du es raus. Es ist ein Geräusch, was man sonst nicht kennt. Das ist so eine Funktion, die man sonst eigentlich nicht so richtig macht. Und es ist halt was cooles und Neues für die Kinder und da können die halt einfach ein bisschen mit

rumspielen und variieren. Das gibt auch ein gutes Eigen-Feedback. Wenn sie merken, wann sie schneller und wann weniger schnell pusten müssen. Also ich finde das super, und es sieht auch cool aus.

I: [00:10:25] Werden mit dem Sirenenheuler, alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?

E3: [00:10:36] Ich glaube nicht. Genau so was wie mit der Zunge, zum Beispiel diese einzurollen, also gerade die Zungensachen sind da ja nicht dabei. Gerade für die Lippe ist es super, aber für die Zunge fehlt das noch ein bisschen bzw. es ist nicht dabei.

I: [00:10:57] Welches Instrument würde es dafür geben? Hast du da eins im Kopf, was man da integrieren könnte?

E3: [00:11:04] Ich weiß nicht, ob so was möglich ist, aber zum Beispiel eine Druckplatte. Wo man mit der Zunge fester oder leichter dagegen drücken muss. Damit könnte man die Zungenkraft noch mal ein bisschen trainieren. Vielleicht einen Sensor, welchen man sich in den Mund stecken kann und die Kinder den Sensor im Mund von links nach rechts schieben sollen, um zum Beispiel ein Auto zu steuern. Da hat man einmal diese Bewegung eben und die Kraft, die man dafür braucht.

I: [00:11:39] Ja, okay. Welche Einstellung hast du gegenüber der Verwendung von Serious Games im Rahmen deiner Therapie?

E3: [00:11:47] Also ich finde es super. Ich bin dem total offen gegenüber. Also mir persönlich macht es Spaß und ich weiß auch, dass es den Kindern Spaß macht. Therapie sollte als aller erstes Spaß machen. Ja, ich glaube mit Serious Games, kann man das richtig gut erreichen.

I: [00:11:59] Ja, definitiv. Welche Verbesserungsvorschläge kannst du uns bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?

E3: [00:12:17] (...) Eigentlich habe ich keine.

I: [00:12:17] Würdest du die LudusMyo Plattform inklusive der Service Games in deine aktuelle Behandlungsmethode integrieren? Antworte mit einem Ja oder mit einem Nein.

E3: [00:12:25] Ja.

I: [00:12:29] Wie alt bist du?

E3: [00:12:30] Ich bin 23.

I: [00:12:31] Seit wann arbeitest du schon als Logopädin oder Sprachtherapeutin?

E3: [00:12:34] Seit genau einem Jahr und 15 Tagen oder so (lacht).

I: [00:12:44] Welche Spezialisierung hast du in der Logopädie oder Sprachtherapie?

E3: [00:12:48] Ich habe noch keine Spezialisierung, weil ich erst mal alles therapieren wollte und eine gute Bandbreite an Wissen zu bekommen. Ich würde mich gerne auf Sprachentwicklungsstörungen fokussieren.

I: [00:12:59] Wie viel Prozent machen Kinder mit OMS, circa von der Gesamtheit deiner Patienten aus?

E3: [00:13:52] Also Kinder mit Muskelfunktionsstörungen im Mund, mit welchen Muskelübungen gemacht werden müssen, machen ca. 50 % aus.

I: [00:13:59] Okay.

E3: [00:14:00] Gerade bei den Kindern muss ich eigentlich bei fast jedem irgendwas in die Richtung, auch wenn es nur ein bisschen ist machen.

I: [00:14:07] Okay, vielen Dank.

Transkript E4

Datum: 21.11.2023

Abkürzungen

I: Interviewer

E4: Experte 4

I: [00:00:02] Ich wiederhole es noch einmal. Du bist damit einverstanden, dass wir das Interview aufnehmen. Es wird alles anonym weiterverarbeitet.

E4: [00:00:05] Ja, bin ich.

I: [00:00:07] Vielen Dank. Für die Weiterverarbeitung würde ich die Audiodatei in eine KI-basierte Software hochladen, die beim Transkribieren hilft, ist das auch in Ordnung?

E4: [00:00:11] Ja.

I: [00:00:12] Vielen Dank. Dann starten wir mal! Was denkst du denn über den Prototyp?

E4: [00:00:15] Ich finde ihn ziemlich cool. Also ich denke, dass das für viele Kinder ein großer Anreiz ist, überhaupt zu üben. Und gerade dieser Bereich ist einfach in unserer täglichen Arbeit sehr schwierig zu üben, vor allem mit Freude zu üben.

E4: [00:00:23] Ja, weil es halt sehr theoretisch ist und man da nicht so viel mit Spaß bisher machen kann. Und ich denke das könnte man mit der App dann machen.

I: [00:00:28] Wie wirkt denn die Bedienbarkeit des Prototyps auf dich?

E4: [00:00:30] Es wirkt relativ simpel. Das, was ich bisher gesehen habe, wirkt relativ selbsterklärend. Einfach weil ich meine, mit Tablets mit Handys kennt man sich heutzutage aus. Da ist die Handhabung glaube ich nicht so das Problem.

I: [00:00:50] Welche Elemente werden mit dem Prototyp geliefert, welche deinen Arbeitsalltag erleichtern?

E4: [00:00:52] Ja vordergründig halt dieser Spielspaß Faktor. Dass das Kind eben einfach wirklich nicht nur theoretisch dran arbeitet, sondern einfach durch Spaß lernt. Das ist das Wichtigste in meiner Arbeit, was ich aus meiner Erfahrung auch sagen kann. Zum anderen natürlich auch dadurch, dass man sich als Therapeut die Ergebnisse dann hinterher anschauen kann, eben auch wirklich die direkte Kontrolle, ist immer so ein hartes Wort, aber den Überblick hat inwieweit da wirklich geübt wurde und eben auch, was es jetzt wirklich im Endeffekt gebracht hat und in welchen Intervallen geübt wurde, wie viel, wie lange usw.

I: [00:02:30] Was fehlt dir denn am Prototyp?

E4: [00:02:32] Das ist eine gute Frage (...). Wenn man dann bei dem Einstellen, irgendwie auch verschiedene, Ziele noch mal extra einstellen könnte, so ganz individuell.

I: [00:02:38] Welche Ziele meinst du hier genau?

E4: [00:02:41] Na ja, zum Beispiel, dass man auf eine Woche gerechnet dann vielleicht einmal am Tag üben ja einstellen könnte. Oder in einer Woche eben dreimal Üben für das Kind einstellen könnte. Je nachdem, was das Kind halt auch braucht. Dass man da halt so einen ganz individuellen Bereich machen könnte. Dann vielleicht aber eben auch so vorgefertigte Zielerreichungs-Muster je Krankheitsbilder hat, weil das natürlich dann auch erst mal Zeit kostet. Wenn man das dann so individuell einstellt.

I: [00:02:55] Ja. Welche Schwierigkeiten siehst du durch die Integration des Games in deine therapeutische Behandlung entstehen?

E4: [00:02:58] Ja, es könnte eventuell sein, aber das kommt halt auf das jeweilige Kind, auf den jeweiligen Patienten drauf an, dass es vielleicht auch so einen kleinen Ablenkungsfaktor haben könnte. Bei einigen Kindern vielleicht auch im größeren. Kommt dann halt auch drauf an, was noch an zusätzlichen Störungsbildern bei dem Kind beim Patienten vorhanden sind. Bei einem autistischen Kind könnte ich mir das zum Beispiel sehr schwierig vorstellen. Könnte auch sein, dass es um so einfacher ist. Aber das kommt

dann halt auf das Kind selbst drauf an. Das es halt dann eher weglenkt von der Übung wiederum. Wobei ich denke, dass das eher ein kleinerer Prozentsatz sein wird.

I: [00:04:55] Was meinst du damit genau?

E4: [00:04:52] Ja, dass sie vielleicht nicht so fokussiert, drauf sind. Das sie es halt dann im Spiel machen in der Übungssituation aber der Transfer in den Alltag ist dann vielleicht schwieriger.

E4: [00:05:00] Ja, weil die das dann nur mit der Übung verbinden und dann diesen Übertrag in den Alltag nicht schaffen.

I: [00:05:02] Okay. Verfügst du als Therapeut über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App Anwendungen abrufen zu können?

E4: [00:05:06] Rein theoretisch ja. Aber ich kenne auch Praxen, die tatsächlich sehr wenig digital arbeiten. Da wäre es dann höchstens möglich, dies über die eigenen Medien dann zu machen.

I: [00:05:11] Zur nächsten Frage. Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT, zum Beispiel Emails, Videokonferenzen etc. in deinem Arbeitsalltag?

E4: [00:05:15] Ja.

I: [00:05:17] Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games in deinem Arbeitsalltag?

E4: [00:05:19] (...) Jein. Ich hatte mal Kontakt dazu auf irgendeiner Fortbildung, aber das war zu was ganz anderem. Da ging es um die Atmung. Da war das dann eben durch Ausatmen oder durch den richtigen Atemintervall war das dann, dass man da so ein ähnliches Spiel spielen konnte. Da sind dann z.B. Luftballons losgeflogen. Da hat man dann quasi das Visuelle, dass die Patienten selber sehen, was gerade aktuell in ihnen drin quasi passiert. Also das kommt so ein bisschen in die Richtung.

I: [00:06:10] Fandest du den Einsatz von dem Serious Game sinnvoll?

E4: [00:06:12] Ja, für einen, für einen Teil der Patienten schon. Ja, das Problem ist, das betrifft eher ältere Patienten. Das heißt, die haben dann da eher weniger Zugang zu, in diesem Fall. Aber es war ja auch mehr, um den das zu visualisieren, weniger als Spiel, sondern wirklich als Visualisierung.

I: [00:06:18] Beschreibe gerne, wie sich deine Arbeitsleistung durch die Verwendung der Serious Games verändern könnte.

E4: [00:06:21] Es könnte ein größeres Spektrum geben fürs Üben, für die Hausaufgaben. Dabei hat man auch eine bessere Kontrolle, dass es auch richtig gemacht wird und dass es überhaupt gemacht wird. Ich denke, das ist so das Größte, was dann da als Profit dann rauskommen würde.

I: [00:06:33] Hast du das Gefühl, dass es nützlich für deinen Job wäre?

E4: [00:06:36] Schon, ja. Also bei den Kindern, wo es halt funktioniert, schon. Aber ich denke, das sind die meisten heutzutage.

I: [00:06:39] Bei welchen Kindern könnte es nicht funktionieren?

E4: [00:06:41] Bei den Autistischen eben oder halt auch bei Kindern, die wirklich noch recht ferngehalten werden von Medien.

I: [00:06:43] Ja, okay. Wie dokumentieren die Kinder bzw. die Eltern der Kinder aktuell ihren Übungsfortschritt zu Hause?

E4: [00:06:48] Ganz unterschiedlich. Ich gebe meistens irgendwelche Übungsblätter mit, wo man dann irgendwas ankreuzen, ausmalen, stempeln muss oder etwas aufkleben darf oder so, dass man halt wirklich, was an der Hand hat, dass man sehen kann, wie es dann wirklich war. Ansonsten einfach über das Gespräch auf Vertrauensbasis.

I: [00:07:50] Wie überprüfst du als Therapeut momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?

E4: [00:07:53] Das gestaltet sich tatsächlich schwierig. Weil wenn ich das, was ich gerade gesagt habe, mit diesem Ankreuzen ausmalen, Sticker aufkleben. Wenn ich das nicht

mache und auch da habe ich nicht die Sicherheit, dass es so gemacht wurde, dann gestaltet sich das schwierig. Manchmal hört man es, manchmal kann man sehen, ob es gemacht wurde oder nicht. Aber ja, es könnte natürlich auch sein, dass es einfach Glück ist.

I: [00:09:16] Wie misst du denn aktuell deinen Therapieerfolg?

E4: [00:09:18] Durch Tests und Gespräche. Also so standardisierte Tests, die man dann machen kann bzw. wirklich standardisierte gibt es in dem Bereich nicht so wirklich viel. Aber dass man sich eben gerade den Anfang noch mal genau anschaut, dass man da vielleicht auch kleinere Videoaufzeichnungen macht, habe ich auch schon mal gemacht. Wobei das dann wieder mit dem Datenschutz immer schwieriger wird. Aber das habe ich auch schon gemacht. Dann halt noch mal den IST-Zustand, sich dann anschauen und dann sieht man meistens dann schon den Erfolg. Oder man hört ihn halt, wenn es um das Sprachliche dann auch geht.

I: [00:10:52] Okay, ist dieser Vorgang momentan also die Messung des Therapieerfolgs momentan objektiv möglich?

E4: [00:10:55] Objektiv. Ja schwierig. Also in dem Bereich würde ich jetzt sagen, nahezu nicht.

I: [00:11:01] Welche Statistiken sind für dich als Therapeut besonders relevant, um deinen Behandlungserfolg messen zu können?

E4: [00:11:03] Ich würde mal sagen, es kommt immer wieder auch auf den Patienten drauf an. Ich würde sagen, je mehr man hat, desto besser ist es, weil dann kann man sich die raussuchen, die für einen gerade in dem Moment dann am wichtigsten sind. Aber im Grunde genommen ist es tatsächlich eigentlich die die Häufigkeit, wie oft geübt wurde. Dann kann man es halt runter rechnen, wie oft in der Woche, wie oft am Tag das geübt wurde. Ja, das ist glaube ich so das, was am wichtigsten ist.

I: [00:13:00] Wie sieht der optimale Übungsvorgang aktuell der Kinder zu Hause aus?

E4: [00:13:02] Also optimal wäre es, wenn sie wirklich jeden Tag üben würden. Dies ist gerade bei Kindern sehr schwierig und auch einfach im Alltag schwierig umzusetzen mittlerweile für die Kinder. Da können die gar nicht groß was dafür. Aber das wäre optimal.

Also mindestens einmal am Tag üben. Ja und optimal wäre eigentlich sogar zweimal am Tag. Lieber öfter und nicht ganz so lang am.

I: [00:13:50] Siehst du den Sirenenheiler als geeignetes Instrument für die Übung zuhause?

E4: [00:13:53] Ich denke schon, denn es ist relativ simpel an für sich. Aber gerade für diese Kinder ist es dann doch auch eine gewisse Schwierigkeit, einen Ton zu erzeugen mit. Was aber gut ist es eben, dass man sowohl durchs Aus als auch durchs Einatmen damit Töne erzeugen kann, was es dann wiederum ein bisschen vereinfacht. Ich denke, dass es ein ziemlich gutes Mittel ist. Es ist recht simpel und günstig in der Anschaffung.

I: [00:14:30] Werden mit dem Sirenenheiler alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?

E4: [00:14:32] Ja, die schwierigsten, würde ich sagen. Also die, die tatsächlich am schwierigsten sind für Kinder. Weil den Mund so zu formen und dann auch die Lippen so zusammenzuhalten, dass die Luft auch wirklich nur durch diesen Heuler rausgeht oder reingeht. Das ist nämlich gar nicht so einfach, wie man denkt. Das ist mitunter oft das Schwierigste für die Kinder. Da muss natürlich auch die Zunge mitspielen.

I: Also sind das alle Übungen, die sie machen müssen. Also dieses Ansaugen und dieses Reinpusten sozusagen?

E4: [00:15:05] Das sind die häufigsten. Okay. Also da gibt es auch eigene Erfindungen und aber so mit Saugen und Pusten ist eigentlich so das klassische.

I: [00:15:08] Welche Einstellung hast du denn gegenüber der Verwendung von Serious Games im Rahmen deiner Therapie?

E4: [00:15:11] Also ich würde dem grundsätzlich positiv gegenüberstehen, weil ich denke, gerade in der heutigen Zeit ist es wichtig, auch so ein Medium mit reinzunehmen. Weil man heutzutage da eigentlich nicht mehr drum rumkommt und selbst die kleinsten Kinder schon auf dem Handy rumspielen. Also ich finde es rundweg eigentlich positiv. Das Einzige, was ich als negativ betrachten würde, wäre, dass es eben einfach wieder vor so einem elektronischen Medium ist. Aber das ist so das einzig negative, was ich daran sehe.

I: [00:15:39] Welche Verbesserungsvorschläge könntest du uns denn bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?

E4: [00:15:41] Auch schwierig. Ich find ihn eigentlich so schon ganz cool. Er ist einfach simpel. Er ist leicht zu erklären. Er ist gerade für Kinder sieht er ansprechend aus. Er hat wichtige Werte drin, die für uns wichtig sind, wo auch die Eltern Überblick haben können, sogar, ohne dass die da irgendein großes Vorwissen dazu haben müssen. Vielleicht können wir da einfach noch ein bisschen individueller, dass man dann irgendwie sich dieses Vögelchen dann noch ein bisschen individueller gestalten kann oder so. Ja, so verschiedene Levels oder so ein bisschen Abwechslung dann halt noch ein bisschen, weil ich mir auch vorstellen kann, dass es dann doch auf Dauer vielleicht ein bisschen langweilig wird, wenn es immer dasselbe dann tatsächlich ist.

I: [00:16:28] Das man das Maskottchen sozusagen verändern kann?

E4: [00:16:32] Genau. Entweder so oder dass man es dann aktiv einstellen kann. Das es halt irgendwelche Klamotten hat oder so. Also, dass man es ein bisschen individualisieren kann.

I: [00:16:37] Machen die Änderungen der Logopäde, das Kind oder die Eltern?

E4: [00:16:39] Das Kind. Damit es halt fürs Kind, auf längere Zeit attraktiv bleibt. Ohne, dass man es im Store kauft, sondern einfach immer anpassen kann.

I: [00:16:42] Würdest du die LudusMyo Plattform inklusive der Serious Games in deine Behandlungsmethode integrieren? Antworte ich hier gern mit einem Ja oder mit einem Nein.

E4: [00:16:44] Ja.

I: [00:16:45] Okay. Dann noch ein paar demografische Daten. Wie alt bist du?

E4: [00:16:47] 32.

I: [00:16:48] Seit wann arbeitest du schon als Therapeut?

E4: [00:16:50] Seit 2019.

I: [00:16:51] Welche Spezialisierung hast du in der Logopädie oder Sprachtherapie?

E4: [00:16:54] Keine spezielle an für sich.

I: [00:16:56] Wie viel Prozent machen Kinder mit OMS circa von der Gesamtheit deiner Patienten aus?

E4: [00:17:00] 10 bis 20.

I: [00:17:02] Vielen Dank.

Transkript E5

Datum: 21.11.2023

Abkürzungen

I: Interviewer

E5: Experte 5

I: [00:00:06] Du bist damit einverstanden, wenn wir das Interview aufnehmen?

E5: [00:00:09] Ja.

I: [00:00:10] Vielen Dank Für die weitere Verarbeitung, werde ich die Audiodatei in eine Software hochladen, die KI-basiert arbeitet und mit der Transkription hilft. Ist das in Ordnung?

E5: [00:00:19] Ja.

I: [00:00:20] Perfekt. Vielen Dank. Was denkst du denn über den Prototyp?

E5: [00:00:26] Ich finde ihn gut.

I: [00:00:29] Warum genau findest du ihn gut?

E5: [00:00:32] Zum einen die reine Schnittstelle zum Thema: Ich hab ein Tool, mit dem ich eh schon in der Therapie arbeite als Therapeutin und habe dann aber irgendwie diesen spielerischen Ansatz mehr. Es kostet schon vielen Kinder so ein bisschen Überwindung zu üben und es auch vor allem Zu Hause zu machen. Und das ist ein meines Erachtens sehr guter Ansatz, das mit in den Alltag zu nehmen.

I: [00:01:08] Ja, okay. Wie wirkt die Bedienbarkeit des Prototyps auf dich?

E5: [00:01:15] Also ich habe jetzt ja die App noch nicht selbst bedient. Sie wirkt kindgerecht und übersichtlich. Sie ist auch relativ leicht bedienbar. Die Frage ist natürlich: Wie ist so der Übertrag genau von diesem Heuler? Wie sensitiv ist die App bzw. Der Sensor dafür? Wann wird denn jetzt aufgehört bzw. wann wird der angefangen? Passt das auch mit dem Vögelchen? Das wären noch so offene Fragen. Im Hinblick auf den Avatar, was ja noch nach implementiert wurde. Das ist soweit ich weiß, eine sehr schöne Sache, um die Kinder irgendwie am Ball zu halten, meines Erachtens.

I: [00:02:03] Ja. Okay, sehr gut. Welche Elemente werden mit dem Prototyp geliefert, welche deinen Arbeitsalltag erleichtern?

E5: [00:02:13] Zum einen die bessere Überprüfbarkeit von tatsächlichem Üben, was in der Therapie ein sehr großes Problem darstellt bis dato. Und meines Erachtens auch irgendwie einfach so eine ehrlichere Übertragung, weil es auch manchmal Eltern dann ein bisschen besser machen, wie oft geübt wurde. Wir verstehen natürlich auch die Eltern, dass die sich nicht immer hinsetzen können mit ihrem Kind und das erleichtert halt so eine App. Kinder können heutzutage häufig Apps super bedienen und allgemein mit dem Handy umgehen können. Wenn das dann eine leicht bedienbare App ist, kann die das einfach selbstständiger machen. Das ist so ein bisschen halt auch die Hoffnung dabei. Also, dass ich das, als Therapeutin direkt einsehen kann. Das ich mit dem Instrument dann trotzdem, also mit der Pfeife, eventuell dann direkt auch in der Therapie arbeiten kann, was dann aber halt auch zu Hause weitergeführt wird. Da ist dann der Transfer vorhanden.

I: [00:03:35] Was fehlt dir denn am Prototyp?

E5: [00:03:45] Es hieß, glaube ich, dass noch eine Übersicht oder Ansicht für die Therapeuten kommt. In der Präsentation habe ich jetzt nur gesehen, dass es so einen Reiter gibt, wo auch die Eltern und Therapeuten irgendwie so statistisch das ein bisschen einsehen können. Ich glaube, das soll aber noch mehr mit reingenommen werden. (...) Dann eine Art Rückmeldung für die Kids. Da geht es darum zu überprüfen ob gerade richtig gepustet wird, weil es geht, ja um den Buccinator und um den Orbicularis oris. Ich kann auch so pusten, dass zum Beispiel nur der Orbicularis oris aktiviert ist und nicht der Buccinator. Da könnte man mal so was mit Gesichtserkennung machen. Ob das die App in weiter Ferne eventuell irgendwann mal mit rückmelden könnte? Das wäre vielleicht noch so eine Idee, aber für den Anfang fehlt mir da jetzt nichts konkret.

I: [00:04:50] Das man visuell sieht, ob das richtig geformt wird und eingesetzt wird?

E5: [00:04:57] Die Kinder sehen das ja, also die können das, auch wenn sie sich sehen, ja nicht unbedingt selbst einschätzen, aber dass eventuell eine KI dann erkennt, dass die Backen zu weit draußen sind als da, wo sie sein müssten. Dann müsste sie sagen: Versuch noch mal ein bisschen langsamer und gezielter zu üben, eventuell so mit ganz kleinen Hinweisen. Dann hat man natürlich ja auch immer wieder die Überprüfung in der Therapie.

I: [00:05:24] Welche Schwierigkeiten siehst du durch die Integration des Games in deine therapeutische Behandlung entstehen?

E5: [00:05:40] Da würde ich den Punkt Praxisorganisation nennen. Da geht es auch ein bisschen darum, wie die Arbeitgeber eingestellt ist zu neuen Möglichkeiten, auch zu digitalen Möglichkeiten. Da gibt es natürlich große Unterschiede, in welcher Praxis man arbeitet oder in welcher Klinik. Wenn es da einen Arbeitgeber gibt, der sehr wenig Wert darauflegt, hat man natürlich ein bisschen mehr als Therapeut in seiner Freizeit zu sagen: "okay, ich pass das jetzt noch ans Kind an". Es muss dann teilweise trotzdem eigentlich die gesamte Stunde noch dafür aufgewendet werden, um mit dem Kind konkret Therapie zu machen. Wenn es jetzt aber einen Arbeitgeber gibt, der sagt okay, wir sehen doch einen Mehrwert und wir sehen darin auch eine Integration, nehmt eure Organisationszeit oder wir geben euch ein bisschen mehr Organisationszeit, dass man das damit einbauen könnte. Dann sehe ich da tatsächlich keine Hürden oder keinen Mehraufwand für mich. Aktuell muss ich auch Hausaufgaben erstellen und geben. Ich glaube, das wird sich über die Entwicklung zeigen, die generelle Digitalisierung der Gesellschaft und bis das in allen Branchen angekommen ist. Ich glaube nicht, dass da in dem Instrument da irgendwas zu verändern gilt, sondern dass sich das mal so ein bisschen etabliert. Man sieht es auch bei anderen Praxen, dass da schon mehr gemacht wird und mehr mit digitalen Tools und Apps gearbeitet wird und dafür dann auch irgendwie Organisations-Zeit bereitgestellt wird.

I: [00:07:25] Verfügst du denn über die benötigte Infrastruktur, also PCs und Mobiltelefone, um die App Anwendungen abrufen zu können?

E5: [00:07:33] Ähm, prinzipiell ja. Soweit ich weiß, wäre das auch möglich gewesen bei jedem Arbeitgeber, bei dem ich bisher war. Es kommt glaube ich ein bisschen darauf an, wie die Website aufgebaut wäre und zugänglich wäre. Aber man hat eigentlich in jeder Praxis Zugang zum Internet. Ja, man hat jetzt nicht überall Therapeuten-Tablets oder

sowas, aber einen PC im Zimmer oder dann auch das eigene Handy, worüber man das glaube ich auch steuern könnte, so wie ich es verstanden habe, hat man schon zur Verfügung. Das wäre dann kein großer Akt, wenn ich das auf meinem eigenen Handy hätte und einstellen würde.

I: [00:08:21] Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT, also zum Beispiel Emails, Videokonferenz etc. in deinem Arbeitsalltag?

E5: [00:08:27] Ja.

I: [00:08:32] Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games in deinem Arbeitsalltag?

E5: [00:08:36] Ja.

I: [00:08:38] Hilft dir der Einsatz von Serious Games in der täglichen Arbeit?

E5: [00:08:43] Ja.

I: [00:08:44] Inwiefern?

E5: [00:08:51] Insofern, dass ich mehr Raum habe, nebenher zu dokumentieren, während eine Aufgabe in der App gemacht wird. Zum Beispiel die Apps neolexon oder neolino. Das sind jetzt die beiden Apps, mit denen ich bisher gearbeitet habe. Dort hat man auch eine dynamische Anpassung, sage ich mal. Also so ein Arbeitsblatt ist recht starr und auch recht starr über die Zeit. Das, was da entwickelt wurde, ist auch schon sehr alt, womit immer noch gearbeitet wird, was teilweise Patient:innen mit Aphasien auch gar nicht mehr kennen. Zum Beispiel alte Dosenöffner und alte Waagen. Es besteht eh schon ein Problem mit dem Wort-Zugriff und dann hat man noch so veraltete Wörter. Das habe ich an Apps bis dato immer sehr geschätzt. Darüber hinaus auch eigentlich, dass es eine gute Datenbank für Bilder gibt, was ich aktuell auch nicht habe. Wenn ich ein Arbeitsblatt benutzen will, dann muss ich vor der Stunde mir aus dem Internet selbst Bilder raussuchen, die irgendwie passen würden und zusammenstellen. Da ist in dem Sinne, der Workload eher höher. Das habe ich bis dato geschätzt an digitalen Lösungen.

I: [00:10:19] Okay. Vielen Dank. Beschreibt gerne, wie sich deine Arbeitsleistung durch die Verwendung des Serious Games verändern könnte.

E5: [00:10:32] Ich glaube, es würde helfen, gezieltere Anweisungen und Unterstützung zu geben. Dadurch, dass ein Rahmen geschaffen wird, der an sich immer gleich bleibt und ich nur Spiele verändere. Das heißt, ich habe weiterhin die Motivation, aber ich habe einen guten Rahmen, in dem ich bleiben kann und auf den ich dann auch aufbauen kann und immer wieder zurückgreifen kann. Man muss das Rad nicht neu erfinden, um die Kiddies irgendwie am Ball zu halten. Ja, also ich habe dann halt generell auch weniger Zeitaufwand für Ausdruck von jeglichen Arbeitsblättern. Das haben wir aktuell schon. Ja. Ich denke das nach einer Einarbeitungszeit, kommt natürlich auch drauf an wie gut man da bewandert ist, einen zeitlichen Mehrwert bringt.

I: [00:11:45] Ja. Hast du das Gefühl, dass das nützlich für deine Arbeit wäre?

E5: [00:11:50] Ja.

I: [00:11:52] Wie dokumentieren die Kinder bzw. die Eltern der Kinder aktuell ihren Übungsfortschritt zu Hause?

E5: [00:12:00] Unterschiedlich. Also kommt ein bisschen auf dem Therapeuten drauf an und auch auf die Eltern und die Kinder. Manchmal verläuft sich das, manchmal fängt man an mit einer zum Beispiel ein Wochenplan, wo man so eine Art Vertrag mit dem Kind macht, vorher. An den Tagen lernst du und wenn du lernst, stickerst du da was in den Wochenplan rein. Dadurch sehen wir, dass du das gemacht hast. Dann wird halt manchmal einfach so gestickert, ohne dass was gemacht wurde. Oder es wird gesagt, haben wir nicht hingekriegt. Es ist aber schwierig. Also in meiner Therapie muss ich ganz ehrlich sagen bis dato so gut wie gar nicht vorhanden.

I: [00:12:51] Wie überprüfst du als Therapeutin momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?

E5: [00:12:56] Ich schaue, ob sie Fortschritte machen. Also tatsächlich über die Elterngespräche. So gut, wie man halt Vertrauen aufbauen kann und haben kann. Dann über den generellen Fortschritt, den ich sehe. Und natürlich sieht man es ob zum Beispiel Arbeitsblätter ausgefüllt sind.

I: [00:13:22] Wie misst du aktuell deinen Therapieerfolg?

E5: [00:13:27] Auch über die Beobachtung, wie sich eine Funktionalität entwickelt. Es gibt verschiedene Verlaufstests, Verlauf Instruments, die man machen kann. Die aber aufgrund auch vieler individueller Verläufe und auch individueller Voraussetzungen so nicht immer sinnig sind. Tatsächlich verlassen sich auch viele Therapeut:innen auf die Erfahrung und das, was sie sehen am Kind.

I: [00:14:07] Ist die Messung vom Therapieerfolg aktuell objektiv möglich?

E5: [00:14:14] Jein. Also über diese Tests sind ja. Obwohl es da viele Lücken gibt. Ansonsten eher nicht. Ansonsten ist es eine therapeutenbedingte subjektive Einschätzung. Man kann sich natürlich auch konsolidieren mit einer anderen Therapeutin oder Therapeuten. Man sagt, dass der eine mal ein paar Stunden macht und nachfragt, wie sie oder er die Problematik empfindet. Aber das ist nicht immer so einfach umsetzbar im Alltag.

I: [00:15:00] Welche Statistiken sind für dich als Therapeutin besonders relevant, um den Behandlungserfolg messen zu können?

E5: [00:15:11] Also zum einen die Häufigkeit, weil das auch nicht nur rückgemeldet, was die Kinder machen, sondern auch welche Arbeit ich leiste. Dann kann ich einen bestimmten Parameter immer gleich halte, sage ich mal, und dadurch einen anderen Parameter besser evaluieren. Natürlich wäre es irgendwie schön, eine Art qualitative Rückmeldung zu haben, wo wir wieder so ein bisschen bei diesem Gesichtserkennungs-Thema wären, wo dann eventuell die Häufigkeit der Fehlermeldungen rückgemeldet werden.

I: [00:16:02] Wie sieht aktuell der optimale Übungsvorgang der Kinder zu Hause aus?

E5: [00:16:12] Der optimale Übungsvorgang ist schwierig zu sagen, weil halt jedes Kind individuell ist und auch Komorbiditäten bestehen. Das heißt, nicht jedes Kind kann sich gleich lang und gut konzentrieren. Auch nicht jede funktionelle Störung ist gleich aufgebaut. Das heißt, manchmal ist es sinniger, ein bisschen weniger zu üben und dafür länger. Da kommt es auch ein bisschen auf Stadium drauf an wie schlecht sind die Kinder in der Übung noch und wie entwickeln sie sich. Deswegen kann man das nicht so konkret sagen. Eine gute Sache ist eigentlich, jeden Tag zu üben für 5 bis 10 Minuten. Das ist der Standard, der muss natürlich angepasst werden in dem ganzen Setting (lacht). Bei uns ist

es bis dato oft so, man gibt dann was mit, zum Beispiel einen Strohhalm oder so. Damit sollen sie was ansaugen. Man sagt ihnen, mach das bitte einmal am Tag (lacht) und dann bespricht man die Situation, wo man das auch als Familie im Alltag einbauen kann, zum Beispiel am Abend. Ballon pusten ist auch eine schöne Sache. Ich habe da schon immer versucht Sachen mitzugeben, die schnell mal unterm Tag gehen, weil wenn man so ein Arbeitsblatt hat oder irgendwas, dann wird es einmal durchgearbeitet und dann halt gar nicht mehr.

I: [00:17:44] Siehst du den Sirenenheuler als geeignetes Instrument für die Übung Zu Hause?

E5: [00:17:52] Tatsächlich ist der Sirenenheuler einfach Therapiematerial. Das bekommt man in jedem Logopädie-Onlineshop. Das heißt in dem Sinne ja. Eltern monieren teilweise, dass das laut ist, so ähnlich wie Tröten, welche auch eingesetzt werden. Was dann manchmal nicht so gern gesehen wird. Mit so einer App, wenn das das Kind das selbstständiger machen kann, könnte man auch als Eltern sagen, dass die Kinder allein im Kinderzimmer üben und man schaut ab und zu vorbei. Da muss man nicht daneben sitzen und die ganze Zeit und beschallt werden von den Dingen. Die Kids mögen dieses Laute dann doch gerne öfter mal als die Eltern (lacht).

I: [00:18:49] Werden alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?

E5: [00:18:53] Nein, das nicht. Es wird der Grundstein bedient von diesen äußeren Muskelgruppen. Bei dem Thema das Kinder sehr basal ausgeprägt sind, dass viele Kinder keinen Mundschluss haben mit einer auch starken ausgeprägten myofunktionellen Störung, geht es dann erstmal darum die Nasenatmung anzubahnen. Gerade auch da ist dieses infantile Schluckmuster, wo die Zunge anterior auch teilweise zwischen bzw. an die Zähne kommt, zu unterstützen, dass die Zunge auch mehr Kraft hat und mehr am Platz bleiben. Aber ich habe natürlich nicht diese ganzen Zungenübungen dabei, die auch ein großer Bestandteil sind.

I: [00:19:54] Welche Einstellung hast du gegenüber der Verwendung von Serious Games in deiner im Rahmen deiner Therapie?

E5: [00:20:01] Eine gute. Also ich bin sehr gespannt und hoffe das auch mal benutzen zu dürfen, in dem ein oder anderem Kontext.

I: [00:20:19] Welche Verbesserungsvorschläge könntest du uns bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?

E5: [00:20:35] Einmal diese Ansicht für Therapeut:innen. Dann die Übertragung von dem Sirenenheuler zu dem, wie es gemacht wird. Also das mit dem mit dem Tweet finde ich sehr süß. Die Erfolgsseite, könnte noch etwas bunter und kinderfreundlicher also mehr catchy machen. Aber ich glaube, dieser Erfolg ist auch ein Übertrag darauf, wie der Vogel gefüttert werden kann. Also es könnte auch sein, dass das die Kinder sich gar nicht angucken mit der Erfolgsseite, sondern eher eh nur auf den Vogel gucken. Zum Thema: Jetzt habe ich geübt und kann mit dem Vögelchen was machen. Die Erfolgsseite ist ja sowieso eher so ein Ding, wo vielleicht mal die Eltern draufschaun. Ja, also das war jetzt ganz, ganz am Rande. Ich finde es schön clean.

I: [00:22:25] Und mit der Tonhöhe, mit dem übertragen. Was meinst du da genau als Verbesserungsvorschlag?

E5: [00:23:16] Vielleicht ein, zwei Hinweise für zu Hause. Wenn es irgendwie nicht klappt, das dann so kommt: "Puste nicht ganz so stark". Aber ansonsten wird es einen guten Übertrag und ich gehe davon aus, dass die Informatiker ihren Part geleistet haben.

I: [00:23:56] Würdest du die LudusMyo Plattform, inklusive der Serious Games, in deine Behandlungsmethode integrieren? Antworte mit einem Ja oder mit einem Nein.

E5: [00:24:04] Ja.

I: [00:24:08] Wie alt bist du?

E5: [00:24:08] 26.

I: [00:24:10] Seit wann arbeitest du schon als Therapeutin?

E5: [00:24:14] Seit dreieinhalb Jahren.

I: [00:24:18] Welche Spezialisierung hast du in der Logopädie oder Sprachtherapie?

E5: [00:24:23] Ursprünglich Neurologie und danach alles irgendwie. Also auch für Funktionsstörungen hat man immer in der Praxis. Ja, seit ich da die Praxis gewechselt hatte. Myofunktionelle Störungen, aber auch Aphasie, auch Sprachentwicklungsstörungen, auch kombinierte Störungen von Myofunktionalität und SES, weil das auch zusammenhängt. Ja, da die ganze Bandbreite.

I: [00:24:57] Okay, wie viel Prozent machen Kinder mit OMS, circa von der Gesamtheit deiner Patienten aus?

E5: [00:25:04] Meiner oder der in der Praxis?

I: [00:25:07] Gerne beides.

E5: [00:25:09] Also in der Praxis würde ich bei 30 - 40 % einschätzen. Bei mir persönlich waren es jetzt weniger, einfach aufgrund der Spezialisierung auf Neurologie, das heißt ich hatte eher die Schlaganfallpatienten. Aber bei mir waren es auch. So fünf, sechs Kinder die Woche also doch auch ca. 30 %.

I: [00:26:02] Das war's. Okay. Vielen Dank.

Transkript E6

Datum: 01.12.2023

Abkürzungen

I: Interviewer

E6: Experte 6

I: [00:00:02] Ich habe die Aufnahme gestartet. Ich wiederhole es noch einmal. Du bist damit einverstanden, dass ich unser Interview aufzeichnen?

E6: [00:00:08] Ja.

I: [00:00:08] Sehr gut. Vielen Dank. Für die Weiterverarbeitung würde ich die Audiodatei von unserem Interview in eine KI basierte Software hochladen, die mir mit dem Transkribieren hilft. Das ist auch in Ordnung für dich?

E6: [00:00:19] Das ist okay.

I: [00:00:20] Okay. Vielen Dank. Dann starten wir mal mit den Fragen. Was denkst du denn über den Prototyp?

E6: [00:00:26] Grundsätzlich denke ich mir, ist es gut. Es ist auf jeden Fall sehr ansprechend für die Kinder, das auf dem Handy oder Laptop, usw. zu spielen. Ich selbst mache immer Duolingo und lerne Spanisch und ich finde das wesentlich ansprechender, als wie meine Vokabeln einfach nur zu lernen. Wenn das so ein Maskottchen ist und so, das finde ich es gut. Ja, die Idee ist eine gute.

I: [00:00:56] Ja, Ja. Okay. Wie wirkt denn die Bedienbarkeit des Prototyps auf dich?

E6: [00:01:02] Gut. Leicht verständlich.

I: [00:01:05] Okay. Wirkt die Handhabung einfach auf dich?

E6: [00:01:08] Ja.

I: [00:01:09] Okay. Welche Elemente werden mit dem Prototyp geliefert, welche deinen Arbeitsalltag erleichtern?

E6: [00:01:20] Es hat keine spezifischen Elemente, welche meinen Arbeitsalltag erleichtern. Diese Art von Übung mit dem Sirenenheuler ist die Sache, dass das nicht unbedingt das Wichtigste ist, was die Kinder lernen müssen. Da wüsste ich ganz viele andere Sachen, die wesentlicher wären. Aber es ist eins von vielen Dingen. Ich finde es, von der Gestaltung her gut. Aber ich könnte mir vorstellen, dass man eben die Mundmotorik Übungen, das was ja das Wichtigste wäre, jetzt verschiedener Art dann in so eine App reinbringt und ein Spiel dazu entwickelt. Man könnte ansprechende aussehende Tiere, die irgendwelche Bewegungen mit der Zunge oder mit den Lippen machen, wo man was übt. Wenn das Kind was gut gemacht hat, könnte das Kind dann in die Höhe springen und Juhu schreien.

I: [00:03:03] Okay, was fehlt dir denn am Prototyp?

E6: [00:03:07] Genau das ist es. Das ist also ein ganz kleiner Teil, wo man etwas übt. Mir ist es zu klein und zu spezifisch. Man müsste verschiedene Dinge nehmen. Also einen Saugschlauch, wo man spezielles Saugen üben kann, aber das kann man, glaube ich nicht gut mit dem Computer, dann sehen, wie viel der gesaugt hat. Das mit dem Sirenenheuler geht halt jetzt über das Geräusch. Deswegen funktioniert das und es geht bei was anderem nicht so gut. Man könnte andere Dinge über die Zeit oder wie viel Flüssigkeit, der mit seinem Saugschlauch da rein gesaugt hat, steuern. Das man einfach zum Beispiel einfach eine gewisse Zeit vorgibt. Also das habe ich früher schon mal gemacht, dass man diesen Saugschlauch hat und zusätzlich Musik hat, vor allem in der Therapie mit Jugendlichen, die müssen dann so lange saugen, wie diese Musik ist. Da könnte man die Lieblingsmusik von diesem Jugendlichen nehmen. Weil gerade Jugendliche, sind oft besonders schwierig zu motivieren.

I: [00:04:31] Welche Schwierigkeiten siehst du denn durch die Integration von dem Serious Game in deine therapeutische Behandlung entstehen?

E6: [00:04:39] Schwierigkeiten sehe ich jetzt gar keine.

I: [00:04:42] Okay. Verfolgst du als Therapeutin über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App Anwendungen abrufen zu können?

E6: [00:04:52] Ja.

I: [00:04:54] Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT, zum Beispiel Emails, Videokonferenzen etc. in deinem Arbeitsalltag?

E6: [00:05:01] Also ich habe schon ganze Therapien in dieses Medium gemacht, das ist aber nicht mein Ding. Es geht, ist aber nicht mein bevorzugtes. Ich persönlich mag es lieber den direkten Kontakt und die direkten Spiele hier mit den Kindern. Ja, aber so als Hausaufgabe oder mit den Eltern, kann ich mir es gut vorstellen. Das man das als Therapeut anleitet und vielleicht auf dem Handy zeigt und die Anweisung gibt sich das herunterzuladen. Das machen die Eltern auch, vor allem die jungen Eltern. Das glaube ich, ist praktikabel.

I: [00:05:36] Hast du bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games in deinem Arbeitsalltag?

E6: [00:05:40] Nein.

I: [00:05:42] Beschreibe gerne, wie sich deine Arbeitsleistung durch die Verwendung von solchen Games verändern könnte.

E6: [00:05:50] Ich könnte mir vorstellen, dass das die Eltern noch bisschen besser mitmachen. Sie würden darauf eventuell recht gut zu sprechen sein, weil die Eltern inzwischen auch relativ jung sind und es auch mehr gewöhnt sind. Dadurch würden sie eventuell besser mitarbeiten. Was ihnen manchmal schwer fällt mit meinen Hausaufgaben. Es ist unterschiedlich. Manche sind so, manche anders, aber es könnte ansprechend sein.

I: [00:06:16] Ja. Hast du das Gefühl, dass es nützlich für deinen Job wäre?

E6: [00:06:22] Ja. Wenn die Eltern besser mitmachen können, dann geht es auch schneller.

I: [00:06:26] Ja, das stimmt. Wie dokumentieren die Kinder bzw. die Eltern der Kinder aktuell den Übungsfortschritt zu Hause?

E6: [00:06:40] Ganz subjektiv, einfach nach ihrem Empfinden.

I: [00:06:43] Okay. Ja. Wird das dokumentiert, aufgeschrieben oder einfach per Berichterstattung?

E6: [00:06:48] Berichterstattung. Wenn wir dann beim Schlucken und Essen sind, dann habe ich einen Stundenplan, wo sie aufschreiben wie oft sie geübt haben und womit sie geübt haben. Aber erst dann.

I: [00:07:02] Okay. Wie überprüfst du als Therapeutin momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?

E6: [00:07:09] Ich frag sie. Und die Eltern.

I: [00:07:11] Okay. Wie misst du aktuell deinen Therapieerfolg?

E6: [00:07:22] Messen? Nicht direkt. Ich sehe, was sich verändert hat von einer Woche zur anderen. Ich schreib mir natürlich auf, was ich gemacht habe und wie es das Kind gekonnt hat.

I: [00:07:38] Ist das momentan objektiv messbar für dich?

E6: [00:07:45] Nee, das ist natürlich subjektiv. Das würde mir auch nicht liegen, mir ist das subjektive lieber. Ich denke, es reicht einfach auch so zu merken, da geht was voran. Ja und jeder hat seine eigene Geschwindigkeit. Das wäre mir nicht recht das in Zahlen festzulegen, ehrlich gesagt.

I: [00:08:12] Welche Statistiken sind für dich als Therapeutin besonders relevant, um dann Behandlungserfolg messen zu können?

E6: [00:08:36] Naja, am Schluss hat man dann irgendwann das Gefühl, die kommen jetzt allein zurecht und dann kann man die Therapie abschließen. Die Kinder müssen dann aber immer noch weiter dranbleiben, weil das ist Schlucken einfach sehr komplex ist zu erlernen. Dafür brauche ich keine Statistiken.

I: [00:08:57] Wie sieht für dich aktuell der optimale Übungsvorgang der Kinder zu Hause aus?

E6: [00:09:05] Ich empfehle jeden Tag so zehn Minuten oder Viertelstunde ungefähr vom Zeitaufwand. Ich empfehle, dass sie das möglichst irgendwo andocken, weil es dann besser funktioniert, wenn sie es immer vor oder nach, zum Beispiel, dem Abendessen machen. Und dass die Kinder möglichst auch die Wahl haben, was sie heute üben wollen, damit die Motivation besser ist. Ich versuche die Eltern sehr zu motivieren, etwas zu tun, in dem sie in dem ich ihnen klar mache, dass wenn sie nichts tun, dann zieht sich das endlos und dann macht es irgendwann keinen Spaß mehr und dann ist es sinnlos. Die meisten brauchen eine bisschen und dann sehen sie es ein, dass sie es machen müssen.

I: [00:09:55] Siehst du den Sirenenheuler als geeignetes Instrument für die Übungen zu Hause?

E6: [00:10:03] Bestimmt. Um das zu lernen, was man damit üben will, ist es bestimmt geeignet.

I: [00:10:10] Ja. Werden mit dem Sirenenheuler alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?

E6: [00:10:17] Nein, überhaupt nicht.

I: [00:10:20] Welches Instrument würdest du denn noch vorschlagen für die restlichen Übungen?

E6: [00:10:31] Das ist keine einfache Frage. Also man muss halt bestimmte Bewegungen lernen. Zum Beispiel die Zunge in verschiedenste Weise zu bewegen. Also ein Parameter für mich ist: Zunge ansaugen. Das muss man meiner Meinung nach eine Minute schaffen. Ja, das ist so meine Erfahrung. Wenn die eine Minute die Zunge am Gaumen ansaugen können, dann sind sie so weit, dass man das Schlucken probieren kann.

I: [00:11:01] Okay.

E6: [00:11:03] Vorher mache ich halt jede Menge verschiedener Mundmotorik Übungen und die sind schon auf längere Sicht ein bisschen langweilig. Da könnte ich mir schon

vorstellen, dass so eine App, wenn das irgendwie nett gestaltet, ist mit irgendwelchen Tieren, die irgendwelche Lippen und Zungen Bewegungen machen, sinnvoll ist. Das kann mir sogar vorstellen, dass man auch Memories macht. Also das, was ich hier als Tischspiel macht. Also man muss ein Kärtchen aufdecken und das muss man dann als Mundmotorik Übungen machen. Da muss man bei jedem aufdecken diese bestimmte Bewegung machen.

I: [00:12:01] Benutzt du in deiner Behandlung irgendwas physisches, das sie auch noch mit benutzen?

E6: [00:12:08] Also was ich lasse sie etwas auf der Zunge balancieren, weil das ist wie Hanteltraining. Also da habe ich verschiedene Sachen, kleine Cornflakes Blumen, wenn sie es noch nicht gut können. Dann habe ich Smarties. Die kleinen Smarties und so ganz kleine Gummibärchen. Die müssen die mindestens fünfmal von links nach rechts mit der Zunge balancieren und dann erst essen. Das ist halt Krafttraining wichtig. Dann verschiedene Dinge zum Blasen einfach. Da habe ich verschiedene Spiele, wie man blasen kann, dann eben viele verschiedene Bildkärtchen mit diesen Tieren. Wichtig für die Übung zu Hause ist, dass die das Saugen lernen mit dem Strohhalm oder so was wie dicken Bananenmilch oder so durch den Strohhalm ansaugen, damit diese Muskulatur geübt wird. Früher hatten wir das ja so ganz schrecklich gemacht mit diesem Gummiring, die man da so drauflegen musste, die dann immer verrutscht sind. Also das mache ich gar nicht mehr, weil die Kinder hassen es. Es wäre gut, wenn die App messen könnte ob die Kinder es schaffen, eine Minute etwas auf ihrer Zunge zu balancieren und dann eine freudige Rückmeldung geben. Das wäre sehr motivierend.

I: [00:13:56] Welche Einstellungen hast du denn gegenüber der Verwendung von Serious Games im Rahmen deiner Therapie?

E6: [00:14:07] Also wie gesagt, hier in der Praxis will ich es nicht machen, weil hier genießen die Kinder diesen direkten Kontakt, dass ich mit ihnen spiele. Da brauchen wir jetzt nicht irgendein Handy oder so was. Aber für Zu Hause finde ich Handys gut. Also auch nur als Anleitung für die Eltern, hier in der Praxis will ich es nicht haben.

I: [00:14:30] Welche Verbesserungsvorschläge könntest du uns bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?

E6: [00:14:39] Ich finde es schon ganz gut gestaltet. Es müsste halt wie gesagt das Spiel einfach anders sein bzw. mehrere Spiele, welche ja auch noch kommen. Der Sirenenheuler ist nicht das relevanteste Instrument.

I: [00:14:56] Würdest du die LudusMyo Plattform inklusive der Serious Games in deine Behandlungsmethode integrieren? Antworte hierauf gerne mit einem Ja oder mit einem Nein.

E6: [00:15:11] Ja, aber wie gesagt, nur als Anleitung für zu Hause. Nicht als Therapiemethode in der Praxis. Für zu Hause würde ich es empfehlen. Wenn ich jetzt es kaufen müsste, dann würde ich den Eltern der Patienten empfehlen. Gerade bei Kindern, die sehr schwach sind, wo ich das Gefühl habe, es geht nichts vorwärts oder die brauchen sehr viel Unterstützung, dann würde ich es den Eltern empfehlen, sich zu kaufen.

I: [00:16:02] Wie alt bist du?

E6: [00:16:04] 59.

I: [00:16:06] Seit wann arbeitest du schon als Therapeutin?

E6: [00:16:18] 1987.

I: [00:16:20] Okay. Welche Spezialisierung hast du denn in der Logopädie oder Sprachtherapie?

E6: [00:16:24] Ich bin hauptsächlich Stimmtherapeutin. Also, ich mache ganz viel mit viel Sprechern und Sängern. Mein Hauptgebiet ist die Stimmtherapie.

I: [00:16:33] Okay, wie viel Prozent machen Kinder mit OMS circa von der Gesamtheit deiner Patienten aus?

E6: [00:16:41] Es sind trotzdem immer viele. Also ich würde sagen, fast 1/4.

I: [00:16:52] Ja. Okay, vielen Dank. Sehr gut. Das war das Interview.

Transkript E7

Datum: 05.12.2023

Abkürzungen

I: Interviewer

E7: Experte 7

I: [00:00:02] Ich wiederhole das noch einmal. Sie sind damit einverstanden, dass ich unser Interview aufzeichne.

E7: [00:00:07] Ja.

I: [00:00:08] Vielen Dank.

I: [00:00:10] Für die Weiterverarbeitung werde ich die Audiodatei unseres Interviews in einer KI-basierte Software hochladen, die mir mit dem Transkribieren hilft. Es ist auch in Ordnung für Sie?

E7: [00:00:21] Ja.

I: [00:00:22] Perfekt. Vielen Dank. Dann können wir direkt mit dem Interview starten. Was denken Sie denn über den Prototyp?

E7: [00:00:34] Ich finde, das ist an sich eine ganz schöne Idee, weil gerade in der myofunktionellen Therapie ist es einfach ein sehr zähes Üben. Man muss da am Ball bleiben, sonst hat das ganze keinen Erfolg. Das vor allem Kinder etwas an die Hand bekommen für zu Hause, dass die Übung ein bisschen attraktiv macht, finde ich eine super Idee.

I: [00:01:05] Vielen Dank. Wie wirkt denn die Bedienbarkeit des Prototyps auf Sie?

E7: [00:01:12] Ich denke, dass das total selbsterklärend ist. Das ist etwas, was Kinder im Prinzip auch allein bedienen können. Heutzutage weiß jedes Kind, wie es Spiele ansteuert, wie es ausgehen kann, wo beliebte Dinge gespeichert werden. Also das finde ich eigentlich einfach.

I: [00:01:26] Okay. Welche Elemente werden mit dem Prototyp geliefert, welche Ihren Arbeitsalltag erleichtern?

E7: [00:01:38] (...) Ja, das ist eine gute Frage. Also wenn ich mir meine MFT angucke, dann sind es natürlich erstmal Übungen zur Stärkung des Muskeltonus, die durchgeführt werden. Ich weiß natürlich nicht, was da noch kommt. Bisher ist ja nur der Sirenenheuler, mit dem Ansaugen und Pusten, mit Spiel entwickelt. Das fände ich natürlich toll, wenn dann wirklich im Mund muskuläre Übungen eingesetzt werden, wenn dort Übungen zur Stärkung der Zungenmuskulatur eingesetzt werden und dann natürlich auch, worauf es ja hinauslaufen soll zur Zungenruhelage zum Ansaugen an den Gaumen, zum korrekten Abdrücken am Gaumen entlang. Also da bin ich gespannt, ob da wieder Übungen dazu gestaltet werden können. Was ich auch vor allem wichtig finde, ist die korrekte Zungenruhelage. Wie kann das überprüft werden? Gibt es irgendetwas, womit man auch sicherstellen kann, dass die Kinder die korrekte Zungenruhelage einnehmen und die Zunge ist nicht zu weit vorne oder zu weit hinten.

I: [00:03:05] Ja, okay, vielen Dank. Was fehlt Ihnen denn am Prototyp?

E7: [00:03:18] Ja tatsächlich so eine Kontrollinstanz, über die wie viel Minuten und wann geübt wurde, hinaus geht. Also über die Korrektheit der Ausführung. Das würde mir eigentlich in erster Linie fehlen. Also wie stelle ich sicher, dass die Übungen qualitativ korrekt ausgeführt wird, ohne dass ich als Therapeutin dabeisitze und das kontrolliere?

I: [00:03:44] Welche Schwierigkeiten sehen Sie durch die Integration des Serious Games in Ihre therapeutische Behandlung entstehen?

E7: [00:03:55] Da das eine Option für zu Hause ist, sehe ich da ehrlich gesagt keine Schwierigkeiten. Wenn es einmal komplett entwickelt ist, finde ich vielmehr, dass das eine riesen Unterstützung ist und Motivation für die Kinder, dass die Übungen auch tatsächlich täglich geübt werden.

I: [00:04:17] Verfügen Sie als Therapeutin über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App Anwendung abrufen zu können?

E7: [00:04:26] Ja. Wir sind hier alle mit iPads ausgestattet und auch Telefone.

I: [00:04:34] Okay, sehr gut. Haben Sie bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT, zum Beispiel Emails, Videokonferenzen etc. in Ihrem Arbeitsalltag?

E7: [00:04:42] Ja.

I: [00:04:44] Haben Sie bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games in Ihrem Arbeitsalltag?

E7: [00:04:53] Also wir nutzen schon in der Therapie einige Apps, die ich zum Beispiel im Schulkontext verwende. Also natürlich viele App, die auch mit dem Lese- und Spracherwerb oder im Lese- und Schriftspracherwerb genutzt werden. Also ja, auf jeden Fall. Ob jetzt spielerisch? Ja, hin und wieder.

I: [00:05:13] Okay. Hilft Ihnen der Einsatz der Serious Games in Ihrer täglichen Arbeit?

E7: [00:05:19] Ja auch, da spielt die Motivation wieder eine große Rolle. Wenn nichts mehr geht, dann geht das (lacht). Das bringt immer frischen Wind mal rein. Ja, aber es ist nicht das, was ich dauerhaft oder regelmäßig nutze. Aber ich finde, um für Abwechslung zu sorgen und alle Spieler an der Stange zu halten und die Konzentration hoch zu halten finde ich es gut.

I: [00:05:49] Sie benutzen es in ihrer Therapie vor Ort sozusagen oder auch für die Übung zu Hause?

E7: [00:06:03] Wir geben den Eltern schon mal Tipps mit. Das wäre was, was sie nutzen können. Ja sowohl als auch würde ich sagen. Natürlich gibt man Tipps mit, aber es ist nicht so, dass man sagt, Oh, das ist jetzt eine tolle App, welche sie nutzen könnten, um irgendwas Bestimmtes zu üben.

I: [00:06:23] Haben Sie da aktuell Serious Games für Kinder mit myofunktionellen Störungen?

E7: [00:06:27] Nein, tatsächlich nicht.

I: [00:06:30] Das ist sehr gut zu wissen. Beschreiben Sie gerne, wie sich Ihre Arbeitsleistung durch die Verwendung der Serious Games verändern könnte.

E7: [00:06:46] Ich glaube, dass wenn es Kinder motiviert, täglich zu üben, die Therapiedauer verkürzen könnte. Weil man nicht die Wochen hat, in welchen die Übungen oft vergessen werden. Natürlich, je öfter und hochfrequenter geübt wird, desto größer ist der Erfolg und desto schneller ist auch ein Erfolg gegeben. Also das glaube ich, dass die Therapiedauer verkürzt werden könnte.

I: [00:07:15] Okay. Haben Sie das Gefühl, dass es nützlich für Ihren Job wäre?

E7: [00:07:21] (...) Ja, ganz bestimmt. Könnte ich mir schon vorstellen.

I: [00:07:24] Und warum?

E7: [00:07:25] Um sicher bzw. nahezu sicher stellen zu können, dass zu Hause geübt wird.

I: [00:07:36] Wie dokumentieren die Kinder bzw. die Eltern der Kinder aktuell ihren Übungsfortschritt zu Hause?

E7: [00:07:45] Wir machen das mit Wochenplänen. (...) Also ich versuche immer, am Ende einer jeden Therapieeinheit ganz klar aufzustellen, das sind deine Übungen. Ich mache MFT zurzeit viel digital, dadurch das Teletherapie ja möglich ist. Ich stehe im engen E-Mail-Kontakt mit den Eltern und mit den Kindern. Wenn es jüngere Kinder sind, schreibe ich den Eltern immer noch das eine E-Mail, in welcher die Aufgaben ganz klar genannt werden für die nächste Woche. Dann sollen das die Kinder in einem Wochenplan kurz festhalten. Die und die Übung habe ich gemacht, wie hat das geklappt und dann meistens ein Smiley. Die Zungenruhelage ist total schwer zu kontrollieren ist. Weil wenn Kinder zum Beispiel eine Zungenruhelage zwischen den Zähnen oder gegen die Zähne haben, das ist eine Gewohnheit, die sich über Jahre aufgebaut hat und das wieder abzubauen ist halt super schwierig. Bisher machen wir das so, dass gerade mit den älteren Patienten mache ich das so wenn sie ein eigenes Handy haben, dass sie sich zu unregelmäßigen Zeiten mehrere Timer stellen am Vorabend oder wenn sie aus der Schule kommen. Wirklich unregelmäßig, z.B. um 15:38 Uhr und 16:57 Uhr und das 5 bis 8 mal am Tag. Sobald der Timer klingelt,

kontrolliert ihr eure Zungenruhelage und korrigiert die im Idealfall. Das wäre natürlich auch total schön, wenn das Kind irgendwie so ein Signal von der App bekommen würde, welches das Kind daran erinnert, ohne dass die Kinder sich selber Timer stellen müssen. Weil das dann auch wieder vergessen wird, wenn es aber dann eine App gibt, die dann wie ein Timer klingelt und dann vielleicht optimalerweise noch zu unterschiedlichen Zeiten, dann hat man gegeben, dass die Zungenruhelage relativ schnell korrigiert wird.

I: [00:09:57] Wie überprüfen Sie als Therapeutin momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?

E7: [00:10:05] Über den Plan. Also bei Kindern, wo ich das Gefühl habe, dann wird nicht immer ganz die Wahrheit erzählt, lasse ich mir wirklich auch die Pläne zeigen und wir besprechen die gemeinsam und schauen, wie es funktioniert. Dann mache ich es manchmal auch wirklich nur mündlich, dass ich sie frage: Wann hast du geübt? Was hast du in welchem Tag und wie geübt? Wie lange hast du geübt und wie dokumentierst du mit? Also das ist immer so ein bisschen nach Gefühl. Wer erzählt da jetzt immer ganz die Wahrheit (lacht) oder auch nicht.

I: [00:10:44] Wie messen Sie aktuell Ihren Therapieerfolg?

E7: [00:10:49] Dadurch, dass wir die Übungen ja wöchentlich wiederholen. Ich bin jemand, der sehr genau dokumentiert, was geht und was nicht und in welchem Grad ging das. Sodass ich in meiner Dokumentation einen Fortschritt sehe und was ich auch viel mache, gerade was die Ruhelage angeht, dass ich es skalieren lasse. Wie oft war die Zunge von zehnmal oben? Ja, dass ich das mehrmals wiederhole und da eben ein Erfolg im optimalen Fall sehe.

I: [00:11:20] Okay ist das objektiv messbar für Sie?

E7: [00:11:28] Nee, natürlich nicht, weil ich da immer vertrauen muss, was die Kinder und die Eltern sagen. Das ist natürlich insofern objektiv für mich messbar, wenn ich sehe, was für einen Fortschritt haben wir also, wenn wir bei denen bei den Kindern Übungen machen und ich sehe die Ringe verrutschen beim Ansaugen und Speichelschluck nicht mehr, dann sehe ich ein Erfolg. Genauso sehe ich das natürlich auch bei dem Schlucken. Wenn wir hier irgendwas essen und trinken und die Kinder schlucken mit geöffneten Lippen sehe ich

natürlich auch, was die Zunge macht. Insofern ist es natürlich irgendwie objektiv aber rein objektiv würde ich nicht sagen.

I: [00:12:13] Welche Statistiken sind, denn für Sie als Therapeutin besonders relevant, um Ihren Behandlungserfolg messen zu können?

E7: [00:12:33] Also bisher wurde da ja angegeben wie viele Minuten über eine gewisse Zeit geübt wurde. Das ist sicherlich relevant. Zusätzlich fände ich gut, bei den Schluckübungen während der Mahlzeiten beispielsweise auch Skalierungen zu haben. Zum Beispiel von zehn Bissen oder Gabeln, wie viele haben funktioniert? Also, wie viele konnten nach physiologischen Schlucken geschluckt werden? Genau dann zur Zungenruhelage auch, was ich gerade schon gesagt habe. Wie oft war die Zunge auch in der richtigen physiologischen Zungenruhelage durchschnittlich gelagert? Dann wäre natürlich noch was zum Zungentonus im ganzen orofazialen Bereich gut.

I: [00:13:47] Okay, vielen Dank.

I: [00:14:12] Wie Sie für Sie aktuell der optimale Übungsvorgang der Kinder zu Hause aus?

E7: [00:14:22] Wie gesagt, ich habe Übungsblätter. Ich therapiere nach Anita Kittel. Da gibt es einen genauen Ablaufplan und den arbeitenden wir peu a peu durch. Genau die Übungen gebe ich dann mit nach Hause und die sollen dann auch geübt werden.

I: [00:14:39] Ja, wie ist da der Turnus? Also wie oft sollen die üben? Sie haben jetzt täglich erwähnt, aber von der Zeitdauer her.

E7: [00:14:48] Ich sage immer, wenn Sie täglich mindestens einmal 5 bis 10 Minuten packen, ist dann das ist notwendig, wenn Sie jetzt im Optimalfall noch ein zweites Mal am Tag schaffen, ist es noch besser.

I: [00:15:00] Okay. Sehen Sie den Sirenenheuler als geeignetes Instrument für die Übung zu Hause?

E7: [00:15:12] Also, wenn ich es richtig verstanden habe, ist es ja ein Luft einziehen und pusten, richtig?

I: [00:15:15] Ja.

E7: [00:15:22] Den Effekt des Sirenenheulers sehe ich nicht ganz, außer, dass der eventuell was mit dem Lippenmuskel also der Lippenrundung zu tun hat. Eigentlich ganz ehrlich gesagt, sehe ich den Nutzen für mich nicht so wahnsinnig oder nicht ausschließlich. Es ist vielleicht ein Teil aber ich finde, da dürfen noch deutlich mehr Instruments kommen.

I: [00:15:55] Ja. Das spielt genau auf die nächste Frage an. Werden mit dem Sirenenheuler alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?

E7: [00:16:06] Nein, also da fehlt mir auf jeden Fall viel, vor allem für die Zunge.

I: [00:16:14] Ja, Okay. Welches Instrument schlagen Sie für die fehlenden Übungen vor?

E7: [00:16:26] Gute Frage. Wir arbeiten hier viel mit Holzspatel am Anfang, um die Zunge zu trainieren. Ansonsten wirklich mit der Eigenkraft der Zunge. (...) Es gibt natürlich gerade für den Lippenbereich zum Mundschluss den Face Former, mit dem wir oft arbeiten. Man klemmt sich das quasi vor die Zähne und dann hat man so ein Stückchen aus dem Mund stehen und dann muss man daran ziehen. Damit wird dann der ganze Bereich trainiert. Dann gibt es tatsächlich noch etwas, was wir gerade testen. Das hat eine österreichische Therapeutin entwickelt. Ich weiß nicht, ob Sie je davon schon gehört haben. Das sind so kleine Punkte mit einem Geschmack. Die kann man sich an die Position der Zungenruhelage kleben und damit wird sozusagen die Zungenruhelage stimuliert. Das müssen wir noch testen (lacht). Das ist aber auch ein Instrument, welches ich mir ganz gut vorstellen kann.

I: [00:17:47] Ja, das klingt sehr interessant.

E7: [00:17:53] Das ist jetzt aktuell noch nicht für den alltäglichen Therapieansatz gedacht.

I: [00:18:27] Welche Einstellung haben Sie denn gegenüber der Verwendung von Serious Games im Rahmen ihrer Therapie?

E7: [00:18:36] Ja, wie gesagt, ich finde das auf jeden Fall was total lohnenswert ist mal auszuprobieren und sehe auf jeden Fall die Nutzbarkeit und den Profit.

I: [00:18:52] Ja, Okay. Sehr gut. Welche Verbesserungsvorschläge könnten Sie uns bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?

E7: [00:19:02] Also ich hätte jetzt wie gesagt nicht den Sirenenheuler als erstes gewählt. (...) Aber ansonsten habe ich gar keine Verbesserungsvorschläge. Ich finde das total einfach aufgebaut und gut strukturiert. Es umfasst die Statistik, das finde ich auch super! Ich finde, dass es auch für die Eltern eine gute Kontrolle ist. Das auch Eltern ein bisschen entlastet sind und da nicht immer hinterher sein müssen, um zu sehen ob ihre Kinder wirklich üben, um schnellen Erfolg zu haben. Ja. Ich finde auch, das ist auch was die Zusammenarbeit zwischen Logopäden Therapeut:innen und den Kieferorthopäden sowie Zahnärzten unterstützt. Also dass auch die Zahnärzte sehen, da wird regelmäßig geübt, und da ist was woran gearbeitet wird.

I: [00:20:11] Würden Sie die LudusMyo Plattform inklusive der Serious Games in Ihre Behandlungsmethode integrieren? Antworten Sie hier doch bitte mit einem Ja oder mit einem Nein.

E7: [00:20:22] Ja.

I: [00:20:23] Okay. Vielen Dank. Wie alt sind Sie denn?

E7: [00:20:31] Ich werde überlegen müssen. 31.

I: [00:20:38] Vielen Dank. Seit wann arbeiten Sie schon als Therapeutin oder Sprachtherapeutin?

E7: [00:20:42] Seit 2005.

I: [00:20:45] Welche Spezialisierung haben Sie in der Logopädie oder Sprachtherapie?

E7: [00:20:50] Ja, ich bin jetzt seit einiger Zeit im MFT-Bereich tätig und bin besonders, aber auch Fachtherapeutin für unterstützte Kommunikation. Also ich arbeite das mit der Förderstelle für geistige Entwicklung und sind dort die Beratungsstelle.

I: [00:21:09] Das klingt sehr spannend. Wie viel Prozent machen Kinder mit OMS circa von der Gesamtheit ihrer Patienten aus?

E7: [00:21:15] Aktuell arbeite ich nicht Vollzeit. Aber gegenüber anderen Patienten so 20 %.

I: [00:21:29] Okay. Sehr gut. Das war's mit der Befragung. Vielen Dank.

Transkript E8

Datum: 07.12.2023

Abkürzungen

I: Interviewer

E8: Experte 8

I: [00:00:03] Ich wiederhole das noch einmal. Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie es akzeptieren, dass ich unser Interview aufnehme.

E8: [00:00:11] Jawohl.

I: [00:00:12] Vielen Dank. Ich würde die Audiodatei zur Weiterverarbeitung in eine KI basierte Software hochladen, die mir beim Transkribieren hilft. Ist das auch in Ordnung?

E8: [00:00:23] In Ordnung.

I: [00:00:24] Perfekt. Vielen Dank. Dann starten wir mit dem Interview. Was denken Sie denn über den Prototyp?

E8: [00:00:34] Ich glaube, dass die Idee eine gute ist, eine App zu entwickeln, die das mühsame Üben im Rahmen von myofunktioneller Therapie unterstützt. Das finde ich erstmal großartig. Ich glaube, dass wir in einer digitalen Zeit leben, wo Kinder da viel motivierter sind. Ich finde das Profil gut, dass man sehen kann, hast du geübt oder hast du nicht geübt. Vom Prinzip her gut. Ich bin mal auf die nächsten Fragen gespannt, habe natürlich auch Anmerkungen. Aber erst mal das Prinzip ist super.

I: [00:01:06] Okay, sehr gut, vielen Dank. Wie wirkt denn die Bedienbarkeit des Prototyps auf Sie?

E8: [00:01:15] Also ich glaube, so wie das aussieht, sieht das erst mal gut aus. Was ich noch nicht verstanden habe, ist dieser Sirenenheuler. Was ist denn die Intention, was durch den Sirenenheuler erreicht werden soll?

I: [00:01:37] Der ist nur für das eine prototypische Spiel, was bisher entwickelt ist als Instrument für die Übung zu Hause. Das Kind kann dort reinpusten oder Luft ansaugen, dadurch werden die Muskeln im orofazialen Bereich trainiert.

E8: [00:01:58] Es ist für mich total wichtig, dass dort noch andere Tools hinzukommen. Ich denke, für ein bisschen Mundmuskulatur und Luftstromlenkung ist das gut. Aber für mich wäre sehr interessant, wie denn dieses Serious Games aussehen wird für die Zungenruhelagepunkt oder Schlucken mit einem Gummiring. Dann wird es spannend. So finde ich, ist es ja ein ganz kleiner Ausschnitt aus dieser großen myofunktionellen Therapie. Die Handhabung an sich wirkt intuitiv. Ich glaube auch das Füttern, das Finden die gut, die Kinder. Für Kinder ist das gut, für Jugendliche geht das gar nicht. Da muss man sich was anderes überlegen. Wir haben aber sehr viele Jugendliche, die trainieren müssen und die ein bisschen motiviert werden müssen. Also für Jugendliche, glaube ich, ist sogar die Marktlücke noch viel wichtiger. Weil sie im Rahmen ihrer Kieferorthopädie flankierend ganz häufig eine myofunktionelle Therapie benötigen. Die sind aber sehr schwer zu motivieren, weil die halt mit anderen Dingen beschäftigt sind. Aber wenn man nämlich weiß, du hast hier Serious Games oder wie man das auch nennt. Den Namen finde ich übrigens überhaupt nicht gut. Du musst dann mal irgendwas anderes erfinden.

I: [00:03:49] Serious Games ist nur der Fachbegriff für eine App-Anwendung im medizinischen Bereich und nicht der Eigenname des Spiels.

E8: [00:03:53] Ah okay. Da muss man dann noch einen Namen finden, wenn diese App läuft. Ich glaube aber, für Jugendliche ist das super. Die kennen das, die kennen das vom Sport, die kennen das von anderen Sachen. Prinzipiell erstmal gut.

I: [00:04:08] In welcher Altersgruppe würden Sie die Jugendlichen dann ansiedeln?

E8: [00:04:26] Ich würde denken, Sie brauchen auf jeden Fall etwas Angepasstes von 10 bis 16. Ich glaube mit 11 will man auch nicht mehr irgendwelche Tiere füttern. Ja, mit zwölf auch nicht. Dann muss irgendwas cooler her. Aber das ist eine großes Klientel.

I: [00:04:46] Ja, okay, das ist sehr gut zu wissen. Welche Elemente werden mit dem Prototyp geliefert, welche Ihren Arbeitsalltag erleichtern?

E8: [00:05:00] Das häusliche Üben. MFT funktioniert nur, wenn jeden Tag geübt wird. Wenn ich damit sicherstelle, dass die Kinder und Jugendlichen üben. Haken dran. Wunderbar.

I: [00:05:12] Ja, Okay. Was fehlt Ihnen denn am Prototyp?

E8: [00:05:21] (...) Eigentlich fehlt mir momentan gar nichts. Aber was mir fehlt, ist natürlich wie es für die anderen Elemente aussieht? Wie sieht es aus für sensorische Themen? Wie sieht es aus für die Zungenruhelage? Wie sieht es aus für Schlucken mit Speichel? Wie sieht es aus mit Schlucken mit Flüssigkeit usw.? Deswegen ist es nur so ein ganz kleiner Ausschnitt von, ich übe jetzt hier ein bisschen Luftstromlenkung. Aber die Idee zu sagen, es gibt so ein Maskottchen, es gibt nachher das Profil, wo ich gerne die Verlinkung zum Therapeuten hätte das ich dort die Statistiken sehen kann. Ich finde, mit der Basis kann man jetzt auf jeden Fall weiterarbeiten.

I: [00:06:14] Ja, sehr gut. Vielen Dank. Welche Schwierigkeiten sehen Sie durch die Integration des Serious Games in Ihre therapeutische Behandlung entstehen?

E8: [00:06:23] Da sehe ich überhaupt gar keine Schwierigkeiten. Wir sind alle mit Tablets ausgestattet. Wir sind eine hoch digitale Praxis, und ich glaube, dass die einzige Schwierigkeit die ist, was wird das kosten und es wird sehr wahrscheinlich wieder eine Auslese sein. Wird es ein Hilfsmittel werden, was wir beantragen können? Wird es eine DiGA werden also eine digitale Gesundheitsanwendung. Das müsste es werden. Es müsste meiner Meinung nach eine DiGA werden mit einer abrechenbaren Nummer, damit es keine soziale Auslese gibt und nur die Menschen es nutzen können, die das Geld für digitale Medien haben. Dann muss es auf jeden Fall Android und Apple basiert sein, weil viele haben keine Apple Geräte. Aber viele Kinder haben schon auch ein eigenes Handy und können das damit einfacher nutzen. Für mich wäre sehr wichtig, dass auf dem Handy wie auf dem Tablet etc. nutzbar ist. Im Gesundheitswesen gibt es diese zwei Möglichkeiten entweder gibt es eine Hilfsmittelnummer oder eben die DiGAs. Das sind Apps auf Rezept und das müsste es werden, sonst macht es meiner Meinung nach keinen Sinn.

I: [00:08:06] Ja, sehr gut. Vielen Dank. Verfügen Sie als Therapeutin oder Sprachtherapeutin über die benötigte Infrastruktur, also PCs oder Mobiltelefone, um die App-Anwendung abrufen zu können?

E8: [00:08:18] Ja, jeder. Jeder. Nicht nur ich als Leitung. Jeder Therapeut:in auch.

I: [00:08:24] Haben Sie bereits Erfahrung mit der Verwendung von IT z.B. E-Mail und Videokonferenz im Rahmen ihrer logopädischen Therapie?

E8: [00:08:28] Wir haben alles digitalisiert. Wir haben das ganze Microsoft Programm. Wir haben Zoom. Wir dokumentieren digital. Wir nutzen sehr viele Apps in der Förderung, in der Therapie. Das ist auch die Zukunft.

I: [00:08:46] Ja, sehr gut. Haben Sie bereits Erfahrung mit der Verwendung von Serious Games in Ihrem Arbeitsalltag?

E8: [00:08:58] Nein.

I: [00:08:59] Okay. Beschreiben Sie gerne, wie sich Ihre Arbeitsleistung durch die Verwendung des Serious Games verändern könnte.

E8: [00:09:07] Ich glaube, es wird schneller gehen. Das Thema ist, dass wir viel zu viele Patienten haben. Es sind viel zu viele Anfragen und wir können das gar nicht mehr alles bewerkstelligen. Wir haben einen Fachkräftemangel. Wir sind ein Team mit 23 Therapeut:innen und wollen aber gar nicht wachsen. Wenn aber dadurch ein hochfrequentes Üben sichergestellt wird, ist ein Kind mit einer myofunktionellen Störung in zehn Stunden durch. Da muss es auch hingehen. Es muss auch zur Eigenverantwortung gehen. Bei den Kleinen sitzt dann eben die Mama noch dabei. Die können sich eine Erinnerung in den Handywecker reinstellen, jeden Nachmittag um 17:00 wird geübt oder weiß ich nicht nach dem Abendessen. Ich glaube, dass es wirklich effektiver und effizienter wird. Ja, also die brauchen mich nicht mehr so lange. Das finde ich großartig.

I: [00:10:01] Sehr gut. Wie dokumentieren die Kinder bzw. Die Eltern der Kinder aktuell ihren Übungsfortschritt zu Hause?

E8: [00:10:10] Auf Tabellen. Es gibt nachher so bestimmte Phasen, dann schreiben die auch schon mal eine E-Mail an die Therapeutin, was sie gemacht haben.

I: [00:10:26] Okay. Wie überprüfen Sie als Therapeutin momentan, dass die Kinder zu Hause geübt haben?

E8: [00:10:33] Das sieht man. Wenn die das nächste Mal kommen, sieht man, ob die geübt haben oder nicht. An der ganzen Struktur. Am Tonus, an der, an den Bewegungsabläufen. Wir können ziemlich gut sehen, ob die geübt haben oder nicht.

I: [00:10:45] Okay. Wie messen Sie aktuell Ihren Therapieerfolg?

E8: [00:10:50] An den formulierten ICF-orientierten smarten Zielen. Es wird ganz genau formuliert, was das Kind in diesem 10er Rezept erlernen soll. Dann wird, bevor die neue Verordnung bestellt wird, einmal überprüft, ob das Kind diese Ziele erreicht hat. Wenn es sie nicht erreicht hat, wird überlegt, woran es gelegen hat. Bei uns ist es so, wenn wir merken, die Kinder üben nicht zu Hause dann, haben wir auch so einen Kommunikationsbogen mit den Kieferorthopäden zum Stichwort Compliance, dass wir dann auch dokumentieren, dass es hier eine mangelnde Compliance gibt und das wir noch mal eine Pause machen.

I: [00:11:34] Ja okay. Ist die Messung des Therapieerfolg aktuell objektiv möglich?

E8: [00:11:39] Objektiv messbares gibt es in der myofunktionellen Therapie nicht. Ich habe das selbst gelehrt an der Universität zu Köln. Wir haben eine objektive Möglichkeit. Das ist der Myo-Scanner. Das ist eine Federwaage für die Lippe. Da kann man sehen, ob der Orbicularis oris, dieser Ringmuskel, stärker geworden ist. Das ist das einzige wirklich objektive, ist aber auch nicht objektiv, weil es von meinem Zug abhängt. Ja, es sind alles Verfahren, wo wir entweder fühlen, wie die Muskeln sich verändert haben oder sehen, ob die Kinder die Abläufe erlernt haben. Aber im Sinne von einer standardisierten Objektivität, die gibt es nicht im Bereich der MFT. Das wird man durch die App auch nicht erreichen. Beziehungsweise das weiß ich nicht. Das wäre interessant. Ich bin da auch knallhart, wissen Sie, ich finde, wir haben begrenzte Therapieplätze und wir haben eigentlich überhaupt gar keine Zeit, aus einer MFT, die in 20 Sitzungen abgehakt sein müsste eine 40 Therapieeinheit Behandlung zu machen. Deswegen finde ich das hochattraktiv.

I: [00:13:25] Ja, okay, sehr gut. Welche Statistiken sind für Sie als Therapeutin besonders relevant, um Ihren Behandlungserfolg messen zu können?

E8: [00:13:47] Ich möchte wissen, wurde Daily geübt? Also ich würde es, glaube ich, sogar begrenzen auf fünf Mal in der Woche. Wurde wirklich täglich geübt. Und ich würde wissen wollen was wurde geübt, also den Content? Ja, ist das, was ich auch vorgegeben hat, wirklich geübt worden? Also diese unter Games, dann eben die verschiedenen Geschichten. Das wäre mir wichtig. Ich glaube, die Qualität. Die kann ich nur vor Ort sehen. Ob das wirklich ein gut erlerntes Bewegungsmuster ist oder weiß ich nicht was. Aber die beiden Sachen würde ich wissen wollen. Ist fünf Mal in der Woche geübt worden? Sind die Vorgaben, die ich als Therapeutin gemacht habe, erfüllt worden? Das ist das, was das Kind machen sollte. Aber ehrlich gesagt, wenn ein Kind es wirklich schafft oder ein Jugendlicher fünfmal in der Woche zu üben, mehr brauche ich ja nicht. Ich muss den nur zu aktivieren, dass der dran denkt. Das heißt, ich bin gerade dabei, Mundschluss zu üben oder sonst irgendwas. Dann wird der Effekt eintreten.

I: [00:15:42] Ja, Okay. Sehr gut. Wie sieht für Sie aktuell der optimale Übungsvorgang der Kinder zu Hause aus?

E8: [00:15:53] Der optimale Übungsvorgang hängt von der Zielsetzung ab. Es ist meistens Turnusaufbau, also Muskelaufbau, aber auch Sensorik, also die Kinder, Übungen zur Wahrnehmung und zum Bewegungsablauf, der erlernt werden, soll machen. Ja, das ist also ein Dreischritt. Also ich habe, wenn ich an orofaziale myofunktionelle Dinge denke, dann muss das Kind eine verbesserte Wahrnehmung haben. In der Regel muss der Tonus aufgebaut werden, in Lippen und in Zunge. Manchmal auch gesamtkörpermäßig und neue Bewegungsabläufe müssen gelernt werden. Und die drei Dinge sind immer zentral.

I: [00:16:40] Sehen Sie den Sirenenheuler als geeignetes Instrument für die Übung zu Hause?

E8: [00:16:52] Das ist eine schwierige Frage, ehrlich gesagt. Also ich weiß nicht, ob er das erzielt, was er erzielen soll. Ich glaube, es ist wirklich Luftstrom-Lenkung. Ich weiß nicht, ob damit wirklich der Tonus, also die Spannung aufgebaut wird. Es ist meiner Meinung nach eher Luftstrom-Lenkung, Ansaugen, Pusten irgendwie sowas. Es ist natürlich cool, weil damit dieses diese Steuerung möglich ist. Ich sehe es als ein kleines Element in diesen Serious Games. Also ich glaube, es wäre ein kleine, eine kleine Übung neben anderen.

I: [00:17:51] Okay. Ja. Werden mit dem Serienheuler alle relevanten Übungen, welche die Kinder mit OMS machen sollen, abgedeckt?

E8: [00:17:59] Überhaupt nicht. Ein Mini-Teil, also Luftstrom-Lenkung, das ist wirklich ein ganz kleiner Teil. Ja also ich würde mal sagen so aus dem Gefühl her, würde ich sagen 5 %.

I: [00:18:14] Ja, Okay. Sehr gut. Vielen Dank. Welches Instrument schlagen Sie für die fehlenden Übungen für das Serious Game vor?

E8: [00:18:24] Das weiß ich nicht. Das ist, finde ich, total kompliziert. Sie haben jetzt ja ein akustisches Signal gewählt. Wir brauchen auf jeden Fall was, um denen die Mundmuskulatur aufzubauen.

I: [00:18:40] Was benutzen Sie da momentan?

E8: [00:18:43] Den Faceformer oder den Knopf. Man braucht was, um sicherzustellen, dass die Kinder den Mundschluss über eine längere Zeit halten. Dafür müsste es in Serious Game geben, dass die Kinder wirklich von 5, 10, 20 bis 30 Minuten es schaffen, den Mund zu schließen. Es muss etwas geben, aber ich weiß nicht, wie man das Üben kann, weil ich bin keine Entwicklerin. Es muss auf jeden Fall eine Übung geben für das Einhalten des Zungenruhelagepunktes, oben hinter den Zähnen. Das ist essenziell. Aber auch wenn die Kinder dann das neue Schluckmuster erlernt haben, muss es Übungen dafür geben. Also muss es irgendwas geben, wo klar ist, du schlägst jetzt so und so oft im neuen Muster mit Spucke usw. Was ich nicht machen würde, wo ich die Entwickler vor Schützen würde, dass sie denken, sie müssten jetzt 100 Übungen haben für die Motorik, also Lippenspitzen, Breitziehen, Zunge raus, Zunge rein und weiß ich nicht was. Das kann man kurzhalten, weil ich wäre immer dafür, dass die neuen Bewegungsmuster geübt werden. Also Schlucken, Zungenruhelage-Übung und den Mundschluss.

I: [00:20:03] Okay, perfekt. Vielen Dank. Welche Einstellung haben Sie gegenüber der Verwendung von Serious Games Im Rahmen ihrer Therapie?

E8: [00:20:14] Ich bin da total neugierig. Ich finde das, wenn damit die Motivation gesteigert wird, warum nicht? Also ich hätte da ein hohes Interesse dran. Weil es ist eine so

langweilige Therapie, MFT ist wirklich ätzend. Ich bewundere die Kinder, dass sie das so machen. Wenn man es damit verbessern kann, finde ich es cool.

I: [00:20:35] Okay. Welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns bezogen auf den Prototyp mit auf den Weg geben?

E8: [00:20:44] Ja, ich glaube, diese drei Elemente Mundschluss, Zungenruhelage und Schlucken. Das muss als nächstes erarbeitet werden, damit wir als Anwender:innen sagen das macht Sinn. Ich glaube bei den Gaming Leuten, dass die das jetzt da entwickeln sich schöne Geschichten zu überlegen, warum der Mundschluss zu sein soll. Da habe ich keine Idee, wie man das macht. Ob man das mit Summen macht oder ähnliches. Aber man kann nicht fünf Minuten summen. Keine Frage. Aber das wird, glaube ich, noch mal für die Entwickler eine coole Herausforderung werden, wie sie das machen können. Mit dem Blick auf diese Mannequins da, diese Gestalten, da glaube ich, muss man gucken, das ist dieser Kinderbereich und dann im Jugendlichen Bereich auf was anderes zu gehen. Einfach abstrakter gestalten. Eine coole Protagonistin und ihren Protagonisten irgendwie genderneutral. Irgendwas, dass die sich da auf den Weg machen. Die wollen ernst genommen werden.

I: [00:22:23] Ja, Okay. Gut. Würden Sie die Plattform inklusive der Serious Games in Ihre Behandlungsmethode integrieren? Antworten Sie hier mit einem Ja oder mit einem Nein.

E8: [00:22:33] Ja.

I: [00:22:35] Sehr gut. Vielen Dank. Dann kommen wir noch zu den letzten demografischen Daten. Wie alt sind Sie denn?

E8: [00:22:41] 50.

I: [00:22:42] Seit wann arbeiten Sie schon als Therapeutin oder Sprachtherapeutin?

E8: [00:22:45] 31 Jahren.

I: [00:22:47] Welche Spezialisierung haben Sie in der Logopädie oder Sprachtherapie?

E8: [00:22:52] Ich bin fachliche Leitung. Ich muss eigentlich alles abdecken. Aber ich bin hoch spezialisiert auf diese orofazialen Geschichten und habe dazu verschiedenste MFT-Fortbildungen. Ich arbeite auch viel mit Schwerstbehinderten.

I: [00:23:11] Okay. Ja, wie viel Prozent machen Kinder mit OMS circa von der Gesamtheit ihrer Patienten aus?

E8: [00:23:20] Ich selbst, mache gar keine Therapie mehr. Ich bin die Leitung und mache nur die Diagnostik. Wie viel werden wir haben? 5 %, denke ich.

I: [00:23:29] Okay. Ja. Perfekt.