

# **Praxiswissen Logopädie**

*Herausgeberinnen*

Monika Maria Thiel

Caroline Frauer

Susanne Weber

Das bietet Ihnen *Praxiswissen Logopädie*:

- Interdisziplinäre Ausrichtung: geschrieben für Studierende und Praktiker aller sprachtherapeutischen Berufsgruppen
- Fundierter Überblick über Theorie und Praxis aller Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen
- Regelmäßig aktualisiertes, professionell gebündeltes Fach- und Praxiswissen auf hohem Niveau
- Auch komplexe und spezifische Fachinhalte in leicht verständlicher Sprache vermittelt
- Leichte Orientierung durch klare didaktische Struktur
- Einheitlicher Aufbau aller Themenbände:
  - Theorie (Anatomie, Physiologie, Klinik, Ätiologie, Pathologie)
  - Anamnese
  - Diagnostik
  - Kritische Würdigung aller relevanten Therapieansätze
  - Therapeutische Grundhaltung
  - Bausteine für Therapie und Beratung
- Methodenübergreifende Therapiebausteine: Integration von bewährten und neuen Ansätzen für eine flexible und individuelle Kombination in der Praxis
- Geeignet zur umfassenden Prüfungsvorbereitung und als Nachschlagewerk mit neuen Impulsen und Anregungen, auch für den Profi

Weitere Bände in dieser Reihe

<http://www.springer.com/series/4445>

Barbara Schneider  
Meike Wehmeyer  
Holger Grötzbach

# Aphasie

Wege aus dem Sprachdschungel

Mit 25 Abbildungen und 48 Tabellen

Mit einem Geleitwort von Sabine Corsten

**6. Auflage**

**Prof. Dr. Barbara Schneider**  
Lehranstalt für Logopädie der DAA  
Gesundheit und Soziales  
Bielefeld  
barbara.schneider@daa.de

**Holger Grötzbach**  
Asklepios Klinik Schauffing Abt. Sprachtherapie  
Schauffing

**Meike Wehmeyer**  
Staatliche Berufsfachschule für Logopädie  
an der Universität München  
Dachau

Ergänzendes Material finden Sie unter <http://extras.springer.com>. Bitte im entsprechenden Feld die ISBN eingeben.

ISBN 978-3-662-43647-9  
DOI 10.1007/978-3-662-43648-6

ISBN 978-3-662-43648-6 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

### **SpringerMedizin**

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2001, 2004, 2006, 2010, 2012, 2014

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**Produkthaftung:** Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Barbara Lengricht, Berlin  
Projektmanagement: Dipl.- Biol. Ute Meyer, Heidelberg  
Lektorat: Annette Allée, Dinslaken  
Projektkoordination: Cécile Schütze-Gaukel, Heidelberg  
Umschlaggestaltung: deblik Berlin  
Fotonachweis Umschlag: © istock/andrearoad  
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media  
[www.springer.com](http://www.springer.com)

## Geleitwort

---

Das Lehrbuch »Aphasie – Wege aus dem Sprachdschungel« stellt in der überarbeiteten Auflage erneut eine gelungene Verknüpfung von Theorie und Praxis dar. Es ist als bereichernde Lektüre für Anfänger sowie Experten zu empfehlen. Die ausführlichen Darstellungen in Diagnostik und Therapie ermöglichen die Zusammenstellung eines individuell angepassten therapeutischen Vorgehens nach neuestem Kenntnisstand.

Neue Entwicklungen und Erkenntnisse aus dem Praxisfeld wie aus der Forschung wurden in die Neuauflage des Lehrbuchs integriert. Konsequenterweise wird dabei die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO aus dem Jahre 2001 als Strukturierungswerkzeug genutzt. Neben primär funktionsorientierten Diagnostik- und Therapieverfahren werden ebenso aktuelle kommunikations- bzw. teilhabeorientierte Testverfahren und Maßnahmen dargestellt. Barbara Schneider führt hier stringent den Ansatz fort, den sie bereits in der vorherigen Ausgabe begründete. Über deutschsprachige pragmatisch-funktionale Diagnostikverfahren hinaus werden nun auch pragmatisch-funktionale Diagnostikverfahren aus dem angloamerikanischen Raum aufgelistet.

Durch die Darstellung neuester Erkenntnisse aus Studien mit bildgebenden Verfahren erfährt die Diskussion um die Wirksamkeit der sprachtherapeutischen Intervention neue Impulse. Barbara Schneider geht überdies auf die Möglichkeit ein, sprachtherapeutische Methoden um neuromodulative Verfahren zu ergänzen. Mit der fundierten Aufarbeitung des aktuellen Forschungsstands sowohl auf der Ebene der theoretischen Grundlagen sowie der empirischen Evidenzen trägt das Lehrbuch den Anforderungen eines evidenzbasierten Vorgehens Rechnung. Die praktische Anleitung und Umsetzung wird im Sinne der Qualitätssicherung unterstützt durch das neu aufgenommene Unterkapitel zum »Clinical Reasoning«, in dem therapeutische Entscheidungsprozesse beleuchtet werden.

Sehr zu begrüßen ist, dass den aktuellen gesellschaftsstrukturellen Veränderungen folgend ein neuer Abschnitt zu »Kommunikationsstörungen bei Demenz« aufgenommen wurde. Damit widmet sich Barbara Schneider einem neuen Handlungsfeld, das zukünftig wie der gesamte geriatrische Bereich weiter an Relevanz innerhalb der sprachtherapeutischen Versorgung gewinnen wird. Insgesamt wurden die etablierten Inhalte des Lehrbuchs somit den aktuellen Entwicklungen gemäß in sinnvoller Weise ergänzt und überarbeitet.

Die methodisch-didaktische Aufbereitung mit regelmäßigem Fazit am Kapitelende, mit Merksätzen, Tabellen und praktischen Tipps macht das Lehrbuch in gewohnter Weise zu einem Hilfsmittel für Lehrende, Studierende und praktisch Tätige gleichermaßen. Die Möglichkeit, Materialien aus dem Internet herunterzuladen, rundet das Lehrbuch ab.

Mit der überarbeiteten Neuauflage liegt nun eine aktuelle und um wichtige Inhalte ergänzte Ausgabe des Lehrbuchs vor, das wie gewohnt durch eine anschauliche fundierte Darstellung besticht. Damit sollte der überarbeitete Sprachdschungel ebenso erfolgreich werden wie der Vorgänger-Sprachdschungel.

**Sabine Corsten**

Mainz im Januar 2014

## Vorwort zur 6. Auflage

---

Im Jahr 2001 haben Meike Wehmeyer und Holger Grötzbach mit »Aphasie – Wege aus dem Sprachdschungel« ein Fachbuch vorgelegt, das theoretische Grundlagen aus Medizin, (Neuro)Linguistik und Logopädie sowie die praktische Anleitung für die therapeutische Tätigkeit beginnender und erfahrener Sprachtherapeutinnen gleichermaßen vereint.

Aphasie-Therapie hat das Ziel, die Sprachfunktionen aphasischer Patienten zu verbessern bzw. zu optimieren. Gleichzeitig geht es um die Anwendung der verbesserten sprachlichen Fähigkeiten im kommunikativen Alltag sowie um eine damit einhergehende Steigerung des eigenständigen (kommunikativen) Handelns in sozialen Lebenssituationen. Das 2001 von der WHO eingeführte Klassifikationssystem der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) hilft allen am Therapieprozess Beteiligten, diese unterschiedlichen Ebenen zu einem Gesamtbild zu integrieren und zugleich die Komplexität von Zielsetzungen des therapeutischen Handelns (► Abschn. 10.2.1) bewusst zu machen.

In der 5. Auflage wurde die bereits eingeführte ICF konsequent als Systematisierungsschema in der Phänomenologie, Diagnostik und Therapie aufgegriffen. Die Zuordnung von Diagnostikverfahren sowie Therapieansätzen zu den ICF-Ebenen der Körperfunktionen, Aktivitäten/Partizipation und Kontextfaktoren wird auch in der 6. Auflage beibehalten. Messinstrumente und Therapiemethoden, die den Komponenten der Aktivitäten/Partizipation und Kontextfaktoren zuzuordnen sind, wurden um aktuelle Verfahren wie z. B. den Scenario-Test, CIAT-Colloc oder »narraktiv« ergänzt (► Abschn. 8.5 und ► Abschn. 11.3). Das derzeitige Bemühen, den Alltagsaktivitäten und der Partizipation aphasischer Personen in Diagnostik und Therapie besser gerecht zu werden, ist begrüßenswert und schlägt sich in einer deutlicheren Integration sprachsystematischer sowie alltagsbezogener Ansätze nieder. Das Online-Material hält eine Aufstellung pragmatisch-funktionaler Diagnostikverfahren im englischsprachigen Bereich bereit, der die Übersicht über pragmatisch-funktionale Diagnostikverfahren im deutschsprachigen Raum in ► Abschn. 8.5 ergänzt. Gleichzeitig wurden bei Diagnostikverfahren, die sprachliche Beeinträchtigungen auf der Ebene der Körperfunktionen messen, aktuelle Neuerungen aufgegriffen, wie beispielsweise die LEMO 2.0 (► Abschn. 8.4.4).

Ein Thema, das Sprachtherapeuten und Forscher weiter beschäftigen wird, ist die Wirksamkeit. Nachzuweisen, dass Aphasie-Therapie sowohl aus Experten- als auch aus Patientensicht effektiv ist, bleibt eine Herausforderung. Eine erstmalig durchgeführte deutschlandweite Versorgungsstudie, die FCET2EC-Studie, beschäftigt sich mit der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit intensiver Sprachtherapie bei Menschen mit chronischer Aphasie (► Abschn. 13.2 »Evidenzbasierte Prinzipien in der Aphasie-Therapie«). In jüngster Zeit werden in Studien zunehmend neuere bildgebende Verfahren zusätzlich zu traditioneller sprachlich-kommunikativer Diagnostik eingesetzt, um den Wirksamkeitsnachweis zu untermauern. Ebenso werden neuromodulative Verfahren wie die repetitive transkranielle Magnetstimulation in Kombination mit sprachtherapeutischen Ansätzen verwendet, um die sprachliche Rehabilitation zu unterstützen (► Abschn. 6.2.3 »Bildgebung und Neuromodulation«).

Zur Qualitätssicherung gehören neben der Beachtung evidenzbasierter Prinzipien und aktueller Leitlinien auch Kompetenzen, die therapeutischen Denk- und Entscheidungsprozesse systematisch zu analysieren und zu reflektieren. Deshalb wurde das ► Kap. 13 »Qualitätssicherung« um ► Abschn. 13.5 »Clinical Reasoning« ergänzt.

In ► Kap. 5 wurden »Kommunikationsstörungen bei Demenz« aufgenommen. Hier versucht das Buch, den Folgen der demografischen Entwicklung Rechnung zu tragen, indem es für Sprachtherapeuten relevante Demenzformen aufführt sowie Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie darstellt.

Mein Dank gilt den geschätzten Vor-Autoren Meike Wehmeyer und Holger Grötzbach, die mir eine fundierte und differenzierte Basis für die Erweiterung dieses Buches bereitgestellt haben. Ebenso bedanke ich mich bei den Herausgeberinnen Susanne Weber und Caroline Frauer, die mit ihrer kontinuierlichen und kompetenten Begleitung sowie mit ihren konstruktiven und anregenden Rückmeldungen wesentlich zur Entstehung dieser Version beigetragen haben.

**Barbara Schneider**

Bielefeld, im Februar 2014

#### **Hinweis zum Text**

Wenn im Text von Patienten oder Therapeuten gesprochen wird, werden der Einfachheit halber die Formen »Patient« bzw. »Therapeutin« verwendet. Selbstverständlich sind trotz der gewählten Formen immer beide Geschlechter gemeint.

#### **Hinweis zum Online-Material**

Das im Text erwähnte Online-Material können Sie unter folgender Adresse herunterladen und ansehen: ► <http://extras.springer.com> unter Eingabe der ISBN 978-3-662-43647-9.

## Autorinnen und Autor

---



### Dr. phil. Barbara Schneider

- Seit 2011 Professorin für Logopädie an der Hochschule Osnabrück, Bachelor-Studienprogramm Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
- 2003–2007 berufsbegleitende Promotion im Fach Klinische Linguistik an der Universität Bielefeld
- 2000 Qualifizierung als »Lehrlogopädin (dbl)«
- Seit 1997 Lehrlogopädin und Logopädische Leitung an der Lehranstalt für Logopädie der DAA Gesundheit & Soziales in Bielefeld; Fachschwerpunkt: Neurologische Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen
- 1995–2011 Lehraufträge an der Universität Bielefeld, HAWK Hildesheim, Hamburger FernHochschule
- 1993–1997 Studium der Klinischen Linguistik an der Universität Bielefeld
- 1991–1993 Berufstätigkeit in Logopädischen Praxen in Kaarst und Löhne
- 1988–1991 Ausbildung zur Logopädin an der Lehranstalt für Logopädie der Medizinischen Einrichtungen der RWTH Aachen

## Vorautoren

---



### Meike Wehmeyer

- Seit 2013 Lehrauftrag für Psychologie an der Fachakademie für Heilpädagogik, Schönbrunn
- Seit 2012 Praxisinhaberin »andiamo!«: Fachpraxis für systemische Einzel-, Paar- und Familienberatung bei Hirnschädigung, Dachau
- Seit 2010 Psychologin an der Familienberatungsstelle der Diakonie Hasenberg, München
- 2010-2013 Weiterbildung zur systemischen Beraterin und Therapeutin am Münchner Familienkolleg, München
- 2000-2007 Studium der Psychologie an der Universität München
- 1999-2000 Ausbildung in systemischer Supervision/Praxisanleitung, Nürnberg
- 1997-2012 (Leitende) Lehrlogopädin an der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie, LMU München
- 1993-1996 (Leitende) Logopädin in der stationären und ambulanten Neurorehabilitation, Schauffling und Recklinghausen
- 1990-1993 Ausbildung zur Logopädin an der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie, LMU München





### **Holger Grötzbach**

- Studium der Linguistik, Psychologie und Philosophie in Bonn und Berlin
- Postgraduierte Weiterbildung am Max-Planck-Institut für Psycholinguistik, Nijmegen
- Leiter der Abteilung Sprachtherapie des neurologischen Rehabilitationszentrums Asklepios Klinik, Schaufling
- Nebenberufliche Tätigkeit als Dozent für Linguistik und Aphasiologie an mehreren Berufsfachschulen für Logopädie
- Lehrbeauftragter an mehreren Hochschulen

## Herausgeberinnen

---



### Monika Maria Thiel, M. A.

Herausgeberin und Gesamtkonzeption der Reihe *Praxiswissen Logopädie* seit 2000

- Inhaberin von Creative Dialogue e.K., München (Konfliktmanagement, HR- und Kommunikationsberatung, Coaching, Training)
- Lehrbeauftragte für Wirtschaftsmediation der LMU München
- »Train-the-Trainer«-Qualifizierung
- Ausbildung in Collaborative Practice/Law
- Weiterbildung zur Wirtschaftsmediatorin
- Studium der Psycholinguistik, Arbeits- und Organisationspsychologie und Interkulturellen Kommunikation, LMU München
- Lehrlogopädin und Leitende Lehrlogopädin, Staatliche Berufsfachschule für Logopädie an der LMU München
- Ausbildung in Systemischer Supervision/Praxisanleitung für Lehrlogopäden
- Logopädin (Klinik, Forschung, Lehre), Bremerhaven, Frankfurt am Main, New York
- Ausbildung zur Logopädin, Köln
- Studium der Theologie, Tübingen und Münster



### Caroline Frauer, M. A.

Herausgeberin der Reihe *Praxiswissen Logopädie* seit 2006

- Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der LMU, Bereich Hochschuldidaktik
- Studium der Psycholinguistik, Arbeits- und Organisationspsychologie und spanischer Literaturwissenschaft, LMU München
- Zusatzqualifikation: Kommunikationstechnik
- Trainerin im Bereich Kommunikation und Rhetorik
- Selbstständige Tätigkeit als Logopädin
- Ausbildung zur Logopädin, an der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie, LMU München



### Susanne Weber

Herausgeberin der Reihe *Praxiswissen Logopädie* seit 2013

- Zusatzqualifikation: Fachtherapeutin für kognitive Störungen
- Angestellte in einer logopädischen Praxis, Florstadt
- Dozententätigkeit mit Schwerpunkt Diagnostik und Therapie neurogener Dysphagien
- 2003–2012 Logopädin an der m&i Fachklinik Bad Heilbrunn, Abteilung für Neurologie
- 2003–2009 Nebenberufliche Tätigkeit in einer logopädischen Praxis, München
- 2002–2003 Logopädin im Neurologischen Krankenhaus München
- Ausbildung zur Logopädin, an der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie, LMU München

# Inhaltsverzeichnis

1	<b>Wie Rüben und Kraut – Ein Erfahrungsbericht von Heinz Weiß</b> .....	1
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
2	<b>Grundlagen</b> .....	3
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
2.1	<b>Was bedeutet eigentlich Aphasie?</b> .....	4
2.2	<b>Wodurch kommt es zu einer Aphasie?</b> .....	6
2.3	<b>Welche Störungen können mit einer Aphasie einhergehen?</b> .....	9
2.4	<b>Definitionen: Aphasie, Alexie, Agraphie und Akalkulie</b> .....	11
3	<b>Aphasische Symptome und Syndrome</b> .....	15
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
3.1	<b>Welche Fehler machen Patienten mit einer Aphasie beim Sprechen?</b> .....	16
3.2	<b>Wie lassen sich Aphasien einteilen?</b> .....	22
3.2.1	Aphasie in der ICF.....	22
3.2.2	Akute, postakute und chronische Aphasien.....	25
3.2.3	Flüssige und nichtflüssige Aphasien.....	25
3.2.4	Standardsyndrome und Sonderformen.....	25
3.2.5	Restaphasien.....	30
3.2.6	»Kindliche« Aphasie.....	30
3.2.7	Aphasie bei Mehrsprachigkeit.....	31
3.3	<b>Was nützt die Einteilung in Syndrome?</b> .....	32
3.4	<b>Wie kann man aphasische Fehler erklären?</b> .....	33
3.4.1	Denkstörung.....	33
3.4.2	Verlusthypothese.....	34
3.4.3	Zugriffsstörung.....	34
3.4.4	Störung im automatisierten Abruf von Sprache.....	34
3.4.5	Anstrengungsökonomie.....	35
3.4.6	Adaptationshypothese.....	35
3.5	<b>Reorganisationsprozesse und Verlauf von Aphasien</b> .....	36
3.5.1	Inzidenz und Prävalenz.....	36
3.5.2	Reorganisationsprozesse.....	36
3.5.3	Prognosefaktoren.....	38
3.5.4	Syndromklassifikation und Syndromwandel.....	39
4	<b>Einteilung der Alexien, Agraphien und Akalkulien</b> .....	41
	<i>M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
4.1	<b>Was passiert beim Lesen oder Schreiben?</b> .....	42
4.1.1	Ganzheitliches und einzelheitliches Lesen und Schreiben.....	42
4.1.2	Klassifizierung von Lese- und Schreibfehlern.....	42
4.2	<b>Einteilung der Alexien</b> .....	43
4.2.1	Neglect-Alexie.....	44
4.2.2	Reine Alexie mit Lesesinnverständnisstörungen.....	44
4.2.3	Reine Alexie mit partiell erhaltenem Lesesinnverständnis.....	44
4.2.4	Globale Alexie.....	44

4.2.5	Tiefenalexie .....	45
4.2.6	Oberflächenalexie .....	45
4.2.7	Phonologische Alexie.....	45
4.3	<b>Einteilung der Agraphien</b> .....	45
4.3.1	Reine Agraphie.....	46
4.3.2	Globale Agraphie.....	46
4.3.3	Tiefenagraphie.....	47
4.3.4	Oberflächenagraphie.....	47
4.3.5	Phonologische Agraphie.....	47
4.4	<b>Welche Probleme können im Umgang mit Zahlen auftreten?</b> .....	48
4.4.1	Störungen der Zahlenverarbeitung.....	48
4.4.2	Störungen des Rechnens .....	50
5	<b>Abgrenzung der Aphasie zu anderen kommunikativen Beeinträchtigungen</b> .....	53
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
5.1	<b>Dysarthrophonie</b> .....	54
5.2	<b>Sprechapraxie</b> .....	54
5.3	<b>Kognitive Dysphasie</b> .....	56
5.4	<b>Kommunikationsstörungen bei Demenz</b> .....	58
6	<b>Auf der Suche nach der Sprache im Gehirn</b> .....	65
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
6.1	<b>Ein Ausflug in die Geschichte der Aphasilogie</b> .....	66
6.1.1	Der Lokalisationsansatz.....	66
6.1.2	Alternative Erklärungsansätze.....	73
6.2	<b>Wie lässt sich ein Gehirn mit seinen Funktionen heute darstellen?</b> .....	74
6.2.1	Strukturelle Verfahren .....	75
6.2.2	Funktionelle Verfahren .....	76
6.2.3	Bildgebung und Neuromodulation in der Aphasie-Therapie .....	78
7	<b>Der Nutzen von Sprachverarbeitungsmodellen</b> .....	79
	<i>B. Schneider</i>	
7.1	<b>Erklärungsgegenstand und Ziele eines Sprachverarbeitungsmodells</b> .....	80
7.2	<b>Typen von Sprachverarbeitungsmodellen</b> .....	81
7.2.1	Serielle Modelle .....	81
7.2.2	Konnektionistische Modelle .....	82
7.2.3	Hybride Modelle .....	84
7.3	<b>Anwendbarkeit der verschiedenen Modelltypen</b> .....	84
7.4	<b>Das Logogen-Modell</b> .....	85
7.4.1	Aufbau und Struktur des Logogen-Modells .....	86
7.4.2	Sprachliche Modalitäten im Logogen-Modell .....	88
7.4.3	Anwendung des Logogen-Modells im klinischen Bereich .....	88
7.5	<b>Das Levelt-Modell</b> .....	90
7.5.1	Aufbau und Struktur des Levelt-Modells .....	91
7.5.2	Anwendung des Levelt-Modells im klinischen Bereich.....	93

8	<b>Anamnese und Diagnostik</b> .....	95
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
8.1	<b>Was soll in Anamnese und Diagnostik erreicht werden? ICF-orientierte Ziele</b> .....	96
8.2	<b>ICF-orientierte Anamnese</b> .....	97
8.3	<b>Diagnostik in der Akutphase und in der postakuten bzw. chronischen Phase</b> .....	99
8.4	<b>Diagnostik auf der ICF-Ebene der Körperfunktionen</b> .....	101
8.4.1	Aachener Aphasie Test (AAT) .....	102
8.4.2	Wie sinnvoll ist der Aachener Aphasie Test? .....	108
8.4.3	Aphasie-Check-Liste (ACL) .....	109
8.4.4	LEMO 2.0 (Lexikon modellorientiert) .....	112
8.4.5	Weitere Diagnoseverfahren zur Überprüfung sprachlicher Leistungen .....	115
8.4.6	Wie können Lesen, Schreiben und Rechnen speziell überprüft werden? .....	117
8.5	<b>Diagnostik auf der ICF-Ebene der Aktivitäten und Partizipation</b> .....	119
8.5.1	Pragmatisch-funktionale Fremderhebungsverfahren .....	121
8.5.2	Pragmatisch-funktionale Selbsterhebungsverfahren .....	125
9	<b>Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen</b> .....	129
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
9.1	<b>Wie begegne ich dem Patienten? – Von therapeutischen Grundannahmen und Haltungen</b> .....	130
9.2	<b>Und wie geht's der Familie?</b> .....	135
9.3	<b>Wie sollte man sich im Gespräch verhalten?</b> .....	138
9.4	<b>Welche Fragen werden in der Beratung gestellt?</b> .....	140
9.5	<b>Krankheitsverarbeitung</b> .....	147
10	<b>Therapieplanung</b> .....	149
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
10.1	<b>Warum ist eine Aphasie-Therapie sinnvoll?</b> .....	150
10.2	<b>Was soll in einer Aphasie-Therapie erreicht werden?</b> .....	150
10.2.1	ICF-orientierte logopädische Zielsetzungen .....	150
10.2.2	Ein Erfahrungsbericht von Ernst Schmid .....	153
10.2.3	Zwischen Scham und Charme – Zielsetzungen von Betroffenen .....	155
10.3	<b>Therapieverlauf</b> .....	156
10.3.1	Aktivierungsphase .....	156
10.3.2	Störungsspezifische Übungsphase .....	157
10.3.3	Konsolidierungsphase .....	157
10.4	<b>Was ist bei der Planung einer Aphasie-Therapie zu beachten?</b> .....	157
10.4.1	Wann sollte mit einer Sprachtherapie begonnen werden? .....	157
10.4.2	Wie häufig sollte eine Aphasie-Therapie stattfinden? .....	158
10.4.3	Findet Aphasie-Therapie einzeln oder in Gruppen statt? .....	158
10.4.4	Nach welchen Kriterien werden Therapieziele ausgewählt? .....	159
10.4.5	Nach welchen Kriterien werden Übungen ausgewählt? .....	159
10.4.6	Nach welchen Kriterien wird das zu übende sprachliche Material ausgewählt? .....	160
10.4.7	Was ist in der Anleitung und Durchführung von Übungen zu beachten? .....	161
10.4.8	Wie sinnvoll ist ein Computereinsatz in der Aphasie-Therapie? .....	162
10.4.9	Wann beende ich eine Aphasie-Therapie? .....	163

11	<b>Therapieansätze in der Aphasie-Therapie – Einordnung in die ICF</b> .....	165
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
11.1	<b>Therapieansätze auf der ICF-Ebene der Körperfunktionen</b> .....	166
11.1.1	Stimulierende bzw. modalitätsspezifische Ansätze .....	166
11.1.2	Linguistische bzw. symptomorientierte Ansätze .....	169
11.1.3	Modellbasierte Ansätze .....	169
11.2	<b>Therapieansätze auf den ICF-Ebenen der Körperfunktionen und Aktivitäten/Partizipation</b> .....	170
11.2.1	Strategieorientierte bzw. kompensatorische Ansätze .....	170
11.2.2	Kombinierte Ansätze .....	172
11.3	<b>Therapieansätze auf der ICF-Ebene der Aktivitäten/Partizipation</b> .....	172
11.3.1	Kommunikativ-pragmatische Ansätze .....	173
11.3.2	Verhaltensorientierte Ansätze .....	174
11.3.3	Narrative Ansätze .....	175
11.4	<b>Therapieansätze auf den ICF-Ebenen der Aktivitäten/Partizipation und Kontextfaktoren</b> .....	176
11.4.1	Interaktionsausgerichtete Ansätze .....	176
11.4.2	Alltagsorientierte Ansätze .....	177
11.5	<b>Bausteine und Ziele einer Aphasie-Therapie</b> .....	178
12	<b>Therapiebausteine</b> .....	181
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
12.1	<b>Sprachverständnis</b> .....	183
12.1.1	Reaktivieren des semantischen Systems, Ausdifferenzieren semantischer Merkmale .....	184
12.1.2	Verstehen alltagsrelevanter Inhaltswörter, differenziertes Verstehen von Inhaltswörtern .....	185
12.1.3	Verstehen von Sätzen .....	187
12.1.4	Verstehen von Texten .....	189
12.2	<b>Automatisierte Sprachelemente</b> .....	191
12.2.1	Hemmen von Recurring Utterances oder Sprachautomatismen .....	191
12.2.2	Hemmen überschießender Sprachproduktion (Logorrhö) .....	192
12.2.3	Hemmen von Echolalien .....	192
12.2.4	Hemmen von Perseverationen .....	193
12.3	<b>Wortfindung und Wortabruf</b> .....	193
12.3.1	Aktivieren erster lautsprachlicher Äußerungen .....	194
12.3.2	Verbesserung basaler Wortfindungsleistungen .....	195
12.3.3	Verbesserung einer differenzierten Wortfindung im semantischen Lexikon .....	197
12.3.4	Verbesserung der Wortformaktivierung im phonologischen Lexikon .....	199
12.3.5	Verbesserung von Self-cueing-Strategien .....	202
12.3.6	Reduktion von semantischen Paraphasien/Neologismen .....	202
12.3.7	Reduktion von formalen Paraphasien sowie phonematischen Paraphasien/Neologismen .....	203
12.3.8	Reduktion von Stereotypen oder Redefloskeln .....	206
12.4	<b>Satzbildung</b> .....	207
12.4.1	Zuordnen thematischer Rollen und Bilden eines syntaktischen Rahmens .....	208
12.4.2	Herstellen einer morphologischen Kongruenz von Satzteilen .....	210
12.4.3	Verknüpfung von morphosyntaktischen mit semantischen und phonologischen Fähigkeiten .....	212

12.5	<b>Textproduktion</b> .....	213
12.6	<b>Dialogverhalten</b> .....	214
12.7	<b>Totale Kommunikation</b> .....	216
12.8	<b>Lesen und Schreiben</b> .....	220
12.8.1	Selbstständiges Schreiben persönlicher Daten .....	221
12.8.2	Einzelheitliches oder ganzheitliches Aktivieren von graphematischen Formen als Vorbereitung auf das Lesen oder Schreiben .....	223
12.8.3	Verbesserung des ganzheitlichen und/oder einzelheitlichen Schreibens von Wörtern .....	223
12.8.4	Verbesserung des ganzheitlichen und/oder einzelheitlichen Lesens von Wörtern .....	225
12.9	<b>Umgang mit Zahlen</b> .....	228
12.9.1	Verstehen von Zahlen .....	229
12.9.2	Produzieren von Zahlen .....	234
12.9.3	Abruf von Zahlen aus dem Zahlenweltwissen .....	238
12.9.4	Abruf von Zahlwerten und Stellenwerten von Ziffern .....	239
12.9.5	Bewältigung kombinierter Anforderungen im Bereich der Zahlenverarbeitung .....	240
12.9.6	Bewältigung alltäglicher Rechenanforderungen .....	241
12.9.7	Kompensatorischer Umgang mit einem Taschenrechner .....	245
12.10	<b>Krankheitsbewältigung</b> .....	246
12.11	<b>Soziale Integration</b> .....	248
12.12	<b>Berufliche Reintegration</b> .....	249
12.13	<b>Medikamentöse Therapie</b> .....	250
13	<b>Qualitätssicherung</b> .....	253
	<i>B. Schneider, M. Wehmeyer, H. Grötzbach</i>	
13.1	<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b> .....	254
13.2	<b>Evidenzbasierte Prinzipien der Aphasie-Therapie</b> .....	256
13.3	<b>Evidenzbasierte Praxis: Überprüfen von Effekten</b> .....	259
13.4	<b>Medizinische Leitlinien</b> .....	261
13.5	<b>Clinical Reasoning</b> .....	264
13.5.1	Entstehung und Ziel .....	264
13.5.2	Strategien .....	265
13.5.3	Formen .....	265
13.6	<b>Weiterbildungsmöglichkeiten</b> .....	269
	<b>Serviceteil</b>	
	<b>ICF Core Set</b> .....	273
	<b>ICF-Anamnesebogen</b> .....	277
	<b>Funktionale Diagnostik</b> .....	281
	<b>Kontaktadressen</b> .....	283
	<b>Literatur</b> .....	287
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	301



## Kontaktdaten der Herausgeberinnen

---

**Monika Maria Thiel, M. A.**

Creative Dialogue e. K.  
Pippinger Straße 137  
81247 München  
MT@creativedialogue.de

**Caroline Frauer, M. A.**

Maximilian-Wetzger-Straße 9  
80636 München  
caroline@frauer.de

**Susanne Weber**

Friedberger Landstraße 3g  
61197 Florstadt  
info@logopaedie-weber.de

## Tabellenliste

<b>Tab. 2.1</b>	Kortikale Lokalisation von Sprache. (Aus McCarthy u. Warrington 1990, S. 8) .....	7
<b>Tab. 2.2</b>	Ätiologie von Aphasien (eigene Daten; n=436) .....	7
<b>Tab. 2.3</b>	Prädiktoren und ihr Einfluss auf eine Wiederherstellung von Funktionen nach Schlaganfall. (Nach Frommelt 1999) .....	9
<b>Tab. 2.4</b>	Begleitstörungen zu einer Aphasie .....	10
<b>Tab. 3.1</b>	Aphasische Symptome und Störungsmerkmale mit Definitionen und Beispielen.....	18
<b>Tab. 3.2</b>	Einordnung des Gesundheitsproblems eines Patienten nach Schlaganfall mit Aphasie und Hemiparese rechts in der ICF. (In Anlehnung an Grötzbach 2006, S. 28) .....	23
<b>Tab. 3.3</b>	Aphasische Standardsyndrome .....	28
<b>Tab. 3.4</b>	Aphasische Sonderformen.....	29
<b>Tab. 3.5</b>	Inzidenz und Prävalenz von Aphasien (Schätzungen nach BAR 1994; Huber et al. 2006) .....	37
<b>Tab. 3.6</b>	Häufigkeit spontaner Rückbildungen von aphasischen Syndromen im 4. und 7. Monat post-onset (Huber et al. 2006).....	39
<b>Tab. 3.7</b>	Häufigkeit von Syndromwandel. (Nach Huber et al. 2006) .....	39
<b>Tab. 3.8</b>	Häufigkeit aphasischer Syndrome nach durchschnittlich 16 Monaten post-onset (eigene Daten) .....	39
<b>Tab. 4.1</b>	Beispiele für Fehler bei linksseitiger Neglect-Alexie.....	44
<b>Tab. 5.1</b>	Pragmatisch bedingte Störungen der Sprache. (Nach Grötzbach u. Schöler 1999) .....	57
<b>Tab. 5.2</b>	Übersicht über sprachliche Symptome im Verlauf einer Alzheimer-Demenz. (Aus Knels 2011, S. 120).....	60
<b>Tab. 5.3</b>	Unterformen der Primär Progredienten Aphasie (PPA) und ihre klinischen Symptome. (Nach Knels 2011) .....	61
<b>Tab. 6.1</b>	Läsionen, Syndrome und ihre Symptome nach Wernicke (1874).....	72
<b>Tab. 6.2</b>	Läsionen/Syndrome und daraus folgende sprachliche Symptome nach Lichtheim (1885) .....	73
<b>Tab. 7.1</b>	Typen von Sprachverarbeitungsmodellen und deren Charakteristika .....	82
<b>Tab. 7.2</b>	Sprachliche Modalitäten im Logogen-Modell .....	88
<b>Tab. 8.1</b>	Testaufbau des AAT.....	103
<b>Tab. 8.2</b>	Durchführung der AAT-Untertests.....	104
<b>Tab. 8.3</b>	Beispiele für offene Fragen in der Untersuchung der Spontansprache .....	106
<b>Tab. 8.4</b>	Kriterien für die Bewertung der Spontansprache. (Aus Huber et al. 1983, S.26) .....	107
<b>Tab. 8.5</b>	Testaufbau der ACL.....	111
<b>Tab. 8.6</b>	Übersicht über LEMO-2.0-Tests: Zentrale (T1–T14) und vertiefende Tests (V1–V19) .....	114
<b>Tab. 8.7</b>	Einordnung der Diagnostikansätze im Bereich Aphasie. (In Anlehnung an de Langen 2003) .....	120
<b>Tab. 8.8</b>	Pragmatisch-funktionale Diagnostikverfahren im deutschsprachigen Raum .....	121
<b>Tab. 8.9</b>	Aufbau des ALQI. (In Anlehnung an Engell et al. 2003) .....	127
<b>Tab. 9.1</b>	Kommunikativer Umgang mit einem Patienten mit einer Aphasie.....	140
<b>Tab. 9.2</b>	Kostenlose oder gegen eine geringe Schutzgebühr zu beziehende empfehlenswerte Informationsbroschüren .....	145
<b>Tab. 9.3</b>	Ratgeber für Angehörige .....	146
<b>Tab. 9.4</b>	Einige Leistungen aus der Pflegeversicherung .....	146
<b>Tab. 10.1</b>	SMART-Regel für die Definition von Therapiezielen. (Nach Collicut McGrath u. Kischka 2010).....	151
<b>Tab. 10.2</b>	Exemplarische Zielformulierungen nach dem ICF-Modell.....	152
<b>Tab. 10.3</b>	Verknüpfung von Funktions- und Alltagszielen.....	153

<b>Tab. 10.4</b>	Semantische und phonologische Relationen .....	160
<b>Tab. 10.5</b>	PC-gestützte Aphasie-Therapieprogramme .....	162
<b>Tab. 10.6</b>	Therapie-Apps für den Bereich der neurologischen Sprach- und Sprechstörungen .....	163
<b>Tab. 11.1</b>	Beispiel für die elementare Sprachstufe bei der Melodischen Intonationstherapie (M.I.T.) .....	168
<b>Tab. 11.2</b>	Stufenweiser Aufbau von Satzfragmenten in der Reduzierten Syntax-Therapie .....	171
<b>Tab. 12.1</b>	Texttheoretische Grundlagenbegriffe .....	190
<b>Tab. 13.1</b>	Die 3 Ebenen der Qualitätsmessung .....	255
<b>Tab. 13.2</b>	Qualität evidenzbasierter Entscheidungen. (Nach Intercollegiate Working Party for Stroke 2000) .....	255
<b>Tab. 13.3</b>	Das 3-Stufen-Konzept der Leitlinienentwicklung der AWMF (adaptiert nach Wieck et al. 2005) .....	262
<b>Tab. 13.4</b>	Leitlinien zur Therapie von Aphasien .....	262
<b>Tab. 13.5</b>	Empfehlungen zur Intensität von Aphasie-Therapie (auf der Basis der GAB- und DGN-Leitlinie) .....	263
<b>Tab. 13.6</b>	Clinical-Reasoning-Formen an Fallbeispielen .....	266