



XXXI. Workshop
Klinische Linguistik
2018
Programm & Abstracts

03. – 05. Mai 2018
Bochum

Tagungsort

Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil gGmbH, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum

Planung

S. Ebert, Klinische Linguistin (BKL), Hospital zum Heiligen Geist in Kempen, E-Mail: sarah.ebert@bkl-ev.de

T. Greiner, Klinische Linguistin (BKL), BG Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum, Email: tineke.greiner@bergmannsheil.de

Durch die Teilnahme am Workshop Klinische Linguistik werden 12 Fortbildungspunkte nach § 125 Abs. 1 SGB V erworben.

PROGRAMM

Donnerstag, 03.05.2018

- 14.00 h Vorstandssitzung, Supervisorentreffen, Prüfungen
- 17.00 h dbs-Arbeitnehmertag
- 19.00 h Begrüßungsabend im Café Tucholsky, Viktoriastraße 73, 44787 Bochum

Freitag, 04.05.2018

- 08.30 h Tagungsbüro geöffnet
- 09.00 h Begrüßung: *Bernd Frittrang* (1.Vorsitzender BKL e.V.)
- 09.15 h Keynote: *Christian Ledl*: Update Dysphagie
- 10.00 h *Irene Schirmacher & Frank Ostermann*: Dysphagie im ambulanten, sprachtherapeutischen Setting II: Schluckstörungen bei orofacialen Schädigungen – eine besondere Patientengruppe
- 10.30 h Frühstückspause
- 11.00 h *Matthias Kraemer*: Löffelfest und IDDSI 4 - Standardisierung von Nahrungsmittelkonsistenzen in der Dysphagietherapie
- 11.30 h *Gesa Hartwigsen*: Plastizität im Sprachnetzwerk
- 12.00 h *Denise Klütsch*: Minimale Interferenz im Wortlernen bei Patienten mit Aphasie
- 12.30 h *Vasiliki Koukoulioti*: Syntaktische Komplexität bei erworbenen Sprachstörungen
- 13.00 h Mittagspause
- 14.00 h Keynote: *Hellmuth Obrig*: Bilder ohne Worte: Ist cerebrale Bildgebung in der Aphasiediagnostik und -therapie von Relevanz?
- 15.00 h *Kerstin Richter*: Differenzierte Aphasiediagnostik in der Postakutphase nach Schlaganfall. Eine Erweiterung des BiAS für die Rehabilitations-Phase (BIAS-R)
- 15.30 h *Thomas Kaltenbacher*: Langzeittherapie bei schwerer Sprechapraxie – Förderdiagnostik und Verlaufskontrolle in Einzelfallstudien
- 16.00 h Kaffeepause, übergehend in *Postersession*
- 16.30 h Mitgliederversammlung des BKL e.V.
- 19.30 h Gesellschaftsabend im Strätlingshof, Altenbochumer Straße 64, 44803 Bochum

Samstag, 05.05.2018

- 09.00 h Seminare:
 - Susanne Bauer & Chiara Hanser*: Pädiatrisches Dysphagiemanagement bei Kindern mit angeborenen oder erworbenen neurologischen Hirnschädigungen
 - Tineke Greiner & Sarah Ebert*: Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) – Hands on
 - Vibeke Masoud*: Gruppentherapie bei Aphasie
- 12.00 h Kaffeepause
- 12.15 h *Julia Büttner*: La Trobe Communication Questionnaire (LCQ): Übersetzungsprozess und Ergebnisse der ersten Evaluationsstudie der deutschen Version
- 12.45 h *Julia Görtz*: Fähigkeit des Richtungshörens bei bilateral versorgten CI-Patienten
- 13.15 h *Katharina Lehner*: Phonologisch oder phonetisch? Diagnostik erworbener Lautbildungsstörungen bei Aphasie anhand der Spontansprache
- 14.00 h Arbeitsgruppe „Kognitive Kommunikationsstörungen“

Inhaltsverzeichnis

Christian Ledl -----	5
Keynote: Update Dysphagie	
Irene Schirmacher & Frank Ostermann -----	5
Dysphagie im ambulanten, sprachtherapeutischen Setting II: Schluckstörungen bei orofacialen Schädigungen – eine besondere Patientengruppe	
Matthias Kraemer -----	6
Löffelfest und IDDSI 4: Standardisierung von Nahrungsmittelkonsistenzen in der Dysphagietherapie	
Gesa Hartwigsen -----	6
Plastizität im Sprachnetzwerk	
Denise Klütsch & Frank Domahs -----	7
Minimale Interferenz im Wortlernen bei Patienten mit Aphasie	
Vasiliki Koukouloti -----	8
Syntaktische Komplexität bei erworbenen Sprachstörungen	
Hellmuth Obrig -----	8
Keynote: Bilder ohne Worte: Ist cerebrale Bildgebung in der Aphasiediagnostik und -therapie von Relevanz?	
Kerstin Richter -----	8
Differenzierte Aphasiediagnostik in der Postakutphase nach Schlaganfall. Einer Erweiterung des BiAS für die Rehanilitations-Phase (BiAS-R)	
Thomas Kaltenbacher -----	9
Langzeittherapie bei schwerer Sprechapraxie – Förderdiagnostik und Verlaufskontrolle in Einzelfallstudien	
Julia Büttner -----	10
La Trobe Communication Questionnaire (LCQ): Übersetzungsprozess und Ergebnisse der ersten Evaluationsstudie der deutschen Version	
Julia Görtz, Thomas Herrmann, Martina Lehmann & Martina Hielscher-Fastabend -----	11
Fähigkeit des Richtungshörens bei bilateral versorgtem CI-Patienten	
Katharina Lehner, Annette Baumgärtner, Caterina Breitenstein & Wolfram Ziegler -----	13
Phonologisch oder phonetisch? Diagnostik erworbener Lautbildungsstörungen bei Aphasie anhand der Spontansprache	
Isabel Neitzel -----	15
Anwendung einer strukturierten metasprachlichen Therapie bei isolierter Dativ-Störung	
Anke Osterhoff -----	16
„Quartier agil – aktiv vor Ort“ – Proof of Concept eines technikunterstützten sprachlich-kognitiven und körperlichen Trainingsprogramms zur Förderung der sozialen Teilhabe von Senior*innen	

Jana Quinting, Sandra Neumann, Anna Rosenkranz, Carola de Beer, Kristina Jonas & Prisca Steeneken	17
Kommunikationsbezogene Aspekte in der Lebensqualitätsdiagnostik bei erworbenen neurogenen Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen	
Susanne Bauer & Chiara Hanser	19
Pädiatrisches Dysphagiemanagement bei Kindern mit angeborenen oder erworbenen neurologischen Hirnschädigungen	
Tineke Greiner & Sarah Ebert	19
Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) – Hands on!	
Vibeke Masoud	19
Gruppentherapie bei Aphasie	

Vorträge

Christian Ledl

Keynote: Update Dysphagie

Ltg. Abteilung Dysphagie, Sprach- und Sprechtherapie, Schön Klinik Bad Aibling SE & Co. KG

Die Inzidenz von Dyphagien bei Schlaganfallpatienten beträgt 29% bis 67%. Die Mortalität ist durch das Vorliegen einer Schluckstörung um das Dreifache erhöht, das Pneumonierisiko bei nachgewiesener Aspiration um das 11,5-Fache. Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen entwickeln sich dynamisch. Ausgehend von einem klinischen Behandlungspfad werden Screeningverfahren, Kriterien und Konsequenzen der klinischen Fachuntersuchung sowie Indikationsstellungen zu instrumentellen Verfahren diskutiert. Neben FEES und VFSS etabliert sich die hochauflösende Manometrie als diagnostischer Standard zur Beurteilung ösophagealer Störungen und ihrer Wechselwirkungen mit oro-pharyngealen Symptomen. Im klinischen wie im ambulanten Setting ist eine erhebliche Zunahme behandlungspflichtiger tracheotomierter Patienten zu verzeichnen. Aufgezeigt werden die Beeinflussung des Schluckakts durch die Tracheotomie und Trachealkanülen sowie die Reliabilität klinischer Aspirationstests (Blautest) bei Tracheotomie. Hauptsächliches Dekanülierungshindernis ist die schwere Speichelaspiration, so dass Untersuchungen zu Indikation, Methodik und Varianten des Sekretmanagements diskutiert werden. Der Konsistenzanstieg und -auswahl kommt im therapeutischen Setting besondere Bedeutung zu. Es konnte gezeigt werden, dass die Aspirationsneigung in Abhängigkeit der Konsistenz variiert und damit die Deoralisierung vieler Patienten durch adaptative Verfahren vermieden werden kann. Fernhin werden Techniken, Möglichkeiten und Grenzen neurostimulativer Verfahren diskutiert.

Irene Schirmacher & Frank Ostermann

Dysphagie im ambulanten, sprachtherapeutischen Setting II: Schluckstörungen bei orofacialen Schädigungen – eine besondere Patientengruppe

Praxis für Sprachtherapie, Dresden

Im ambulanten Setting der Sprachtherapie treten sehr viele verschiedene Formen und Ausprägungen von Schluckstörungen auf (vgl. Schirmacher / Ostermann (i. V.)). Schluckstörungen nach orofacialen Schädigungen haben unser besonderes Interesse geweckt. Nach Tumoroperationen im HNO-Bereich zeigen sich schwere bis schwerste Dysphagien meist ohne zusätzliche neurologischen Erkrankungen. Diese Patientengruppe nimmt im Alltag des ambulanten Settings breiten Raum ein und ist durch einen besonderen Therapiebedarf bezüglich Therapiefrequenz, Zeitaufwand und Therapiedauer gekennzeichnet. Die Lebensqualität dieser Patienten ist zunächst massiv eingeschränkt. Es liegen zwar Übungsprogramme bzw. Therapiekonzepte für den Symptomkomplex der Schluckstörungen bei orofacialen Schädigungen vor (vgl. Hotzenköcherle (2010³)), die Literatur v. a. hinsichtlich der Therapieverläufe im Alltag ist jedoch nach wie vor schmal.

Wie oben bereits genannt, zeigte die retrospektive Analyse unserer Schluckpatienten mehrere Patientengruppen. Im Verhältnis überwiegen bei orofacialen Schädigungen die hohen BODS-Summenscores (nach Bartolome / Schröter-Morsch 2006). Häufig sind die Patienten mit einer Trachealkanüle versorgt. Keiner unserer Patienten bekam vor der ambulanten Behandlung eine Anschlussheilbehandlung oder vergleichbare stationäre Rehabilitation. Dennoch sind gute und erfolgreiche Therapieverläufe in der Ambulanz zu verzeichnen.

Wir möchten die Komplexität der therapeutischen Tätigkeit genauer ausführen und mögliche Konsequenzen für den Heilmittelkatalog diskutieren.

Literatur:

- Bartolome, G. / Schröter-Morasch, H. (Hrsg.) (2006): Schluckstörungen. Diagnostik und Rehabilitation. München, Jena.
- Hotzenköcherle, S. (2010³): Die Funktionelle Dysphagie Therapie. Ein Übungsprogramm. Idstein.
- Schirmacher, I./Ostermann, F. (I.V.): Dysphagie im ambulanten Sprachtherapeutischen Setting – eine Bestandsaufnahme.

Matthias Kraemer

Löffelfest und IDDSI 4: Standardisierung von Nahrungsmittelkonsistenzen in der Dysphagie Therapie

Chefarzt der Abteilung für neurologische und neurochirurgische Frührehabilitation, Hospital zum Heiligen Geist GmbH & Co.KG, Kempen

Neurogene Dysphagien treten häufig als Symptom neurologischer Erkrankungen auf und führen in vielen Fällen zu Malnutrition, Dehydratation und Aspirationspneumonien. Pathophysiologisch kann es unter anderem zu einer verzögerten Schluckreflextriggerung und gestörten Koordination der oralen und pharyngealen Phase des Schluckakts kommen. Betroffene Patienten bedürfen im Rahmen der dysphagiologischen Therapie in vielen Fällen angepasster Nahrungskonsistenzen und therapeutischer Supervision der oralen Nahrungsaufnahme als Aspirationsprophylaxe.

Für entsprechend angepasste Konsistenzen fehlte es bisher an einer objektivierbaren Standardisierung. Die *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI)* hat sich zum Ziel gesetzt, eine Standardisierung verschiedener Nahrungskonsistenzen und deren möglichst einfache praktische Anwendbarkeit zu etablieren und diese Standards weltweit, unabhängig von verschiedenen Esskulturen, einzuführen. Das Hospital zum Heiligen Geist in Kempen ist als Pilotkrankenhaus für Deutschland Partner von IDDSI mit dem Ziel, für Patienten mit neurogenen Dysphagien eine überprüfbar standardisierte Palette von Nahrungskonsistenzen anbieten zu können. Wir berichten über erste praktische Erfahrungen mit dem Projekt in Kempen.

Gesa Hartwigsen

Plastizität im Sprachnetzwerk

Forschungsgruppe Modulation von Sprachnetzwerken, Abteilung Neuropsychologie, MPI für Kognitions- und Neurowissenschaften Leipzig

Neuroplastizität ist ein fundamentaler Mechanismus, der die Funktion des Gehirns über die Lebensspanne bestimmt. In diesem Vortrag werden aktuelle Forschungsergebnisse zur Neuroplastizität im Sprachnetzwerk diskutiert. Dabei werden zunächst Forschungsansätze vorgestellt, die Bildgebung und Neurostimulation kombinieren, um die adaptive Plastizität im Sprachnetzwerk nach einer kurzzeitigen fokalen Störung untersuchen. Hier werden sowohl Daten aus dem gesunden Gehirn als auch aus dem reorganisierten Sprachnetzwerk diskutiert. Im zweiten Teil werden die neuronalen Grundlagen der Verbesserung von Sprachfunktionen durch Neurostimulation vorgestellt. Diese Ergebnisse könnten das Verständnis zum Einsatz der Neurostimulation in der Therapie verbessern.

Denise Klütsch & Frank Domahs

Minimale Interferenz im Wortlernen bei Patienten mit Aphasie

Institut für Germanistische Sprachwissenschaft, Philipps-Universität Marburg

Hintergrund:

Dewar, Alber und Kollegen (2010/2012; 2014) konnten zeigen, dass Patienten mit Amnesie neu erworbene Informationen besser und nachhaltiger abspeichern können, wenn nach der Lernphase eine Ruhepause mit minimaler Interferenz folgte. Stielow und Domahs (2011) lieferten in ihrer Einzelfallstudie einen ersten Hinweis darauf, dass die Anwendung von minimaler Interferenz nach dem Wortlernen in einer Benenntherapie auch bei Aphasie-Patienten zu einem größeren Therapieerfolg verhelfen kann. Die Intention der vorliegenden Studie war es daher, diese Erkenntnisse anhand einer größeren Stichprobe von aphasischen Patienten mit Wortfindungsstörungen zu validieren.

Methode:

Anhand von zwei für jeden Patienten individuell erstellten parallelisierten Itemsets à 15 Wörtern wurde ein intensives therapeutisches Benenntraining bei Patienten mit chronischer Aphasie durchgeführt, wobei jeweils nach den Sitzungen des einen Sets eine Ruhephase und nach den Sitzungen des anderen Sets eine Interferenzphase folgte. Die Interferenzphase umfasste hier sprachlich-diskursive Inhalte. Ein weiteres nach relevanten psycholinguistischen Parametern parallelisiertes Kontrollset blieb zum Vergleich ungeübt. In einem within-subject-Design wurden die Items in randomisierter Reihenfolge mit jeweils drei Wiederholungen im Rahmen von zehn Sitzungen pro Bedingung mit den Patienten individuell geübt. Die Therapiemethoden (Ruhe vs. Interferenz) wurden dabei abwechselnd angewendet.

Ergebnisse & Ausblick:

Alle Patienten zeigten im Behandlungsverlauf insgesamt eine signifikant bessere Wortfindung. Über die Gruppe hinweg konnten die Probanden durch die Ruhemethode die Items sicherer und schneller abrufen als vor dem Benenntraining. Ähnliche Resultate waren auch für die Interferenzbedingung zu finden, wobei die Ruhephase der Interferenzphase jedoch stets signifikant überlegen war. Derartige Positiveffekte waren hingegen für das Kontrollset ungeübter Items nicht nachweisbar. Darüber hinaus erwiesen sich die erzielten Verbesserungen auch nach drei Wochen noch als nachhaltig. Patienten mit chronischer Aphasie können demnach von Phasen minimaler Interferenz direkt nach den Sitzungen einer konventionellen Benenntherapie profitieren. Hingegen wirken sich sprachliche Distraktoren interferierend auf die Gedächtniskonsolidierung aus, sodass im Rahmen der Sprachtherapie vermieden werden sollte, unmittelbar nach der Behandlung ein Gespräch mit den Patienten zu führen oder ähnliche Anforderungen in Folgeübungen zu stellen, da diese den Erfolg einer Benenntherapie mindern können.

Literatur:

- Stielow, A. & Domahs, F. (2011): Minimale Interferenz in der Benenntherapie. Eine Einzelfallstudie. In: Aphasie und verwandte Gebiete 1, S. 5-20.
- Dewar, M. / Della Sala, S. / Beschin, N. / Cowan, N. (2010): Profound retroactive interference in anterograde amnesia: What interferes? In: Neuropsychology, 24(3), S. 357-367.
- Dewar, M. / Pesallaccia, M. / Cowan, N. / Provinciali, L. / Della Sala, S. (2012): Insights into spared memory capacity in amnesic MCI and Alzheimer's Disease via minimal interference. In: Brain and Cognition, 78, S. 188-199; doi:10.1016/j.bandc.2011.12.005.
- Alber, J. / Della Sala, S. / Dewar, M. (2014): Minimizing interference with early consolidation boosts 7-day retention in amnesic patients. In: Neuropsychology, 28(5), S. 667-75; doi: 10.1037/neu0000091.
- Mercer, T. (2015): Wakeful rest alleviates interference-based forgetting. In: Memory, 23(2), S. 127-137; DOI: 10.1080/09658211.2013.872279.

Vasiliki Koukoulioti

Syntaktische Komplexität bei erworbenen Sprachstörungen

Unter dem Begriff komplexe Sätze versteht man unter anderem Strukturen mit Konstituenten, die sich bewegt haben. Solche Sätze sind beispielsweise Passivsätze (Der Mann wurde von dem Jungen gerettet) oder auch Topikalisierungen (Den Mann hat der Junge gerettet). Es gilt als erwiesen, dass komplexe Sätze schwierig für Personen mit (nicht-flüssiger) Aphasie sind. Insbesondere bereiten solche Sätze Schwierigkeiten sowohl bei der Verarbeitung als auch bei der Produktion, wie experimentelle Befunde und Spontansprachanalyse gezeigt haben. Dieser Vortrag wird zwei Fragen über die syntaktische Komplexität ansprechen: 1) Ist syntaktische Komplexität ausschließlich syntaktisch und 2) Sind nur Personen mit (nicht-flüssiger) Aphasie betroffen? Die Fragen werden auf Grundlage von einschlägigen Daten vom Deutschen und Griechischen diskutiert.

Hellmuth Obrig

Keynote: Bilder ohne Worte: Ist cerebrale Bildgebung in der Aphasiediagnostik und -therapie von Relevanz?

Klinik für Kognitive Neurologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR

Thema & Ziel der Arbeit:

Die Frage nach einer Korrelation zwischen dem Läsionsmuster und dem patholinguistischen Profil eines Betroffenen beschäftigt Sprachforscher seit Beginn der Aphasologie. Neue Methoden erlauben es seit etwa einer Dekade, diesen Zusammenhang statistisch zu untersuchen. Dieser Ansatz wurde in der Neurolinguistik in verschiedenen experimentell motivierten Ansätzen genutzt. Von potenzieller Relevanz für die klinische Dimension der Aphasie ist neben einer Kartographie der Symptom- und Syndromkonstellation Ansätze, die auch Outcome und ggf. sogar den Therapieeffekt anhand der Hirnschnittbilder grob zu präzisieren suchen. Der Vortrag führt in die Methode ein und versucht einen Überblick über bestehende Studien auch der eigenen Gruppe zu geben.

Kerstin Richter

Differenzierte Aphasiediagnostik in der Postakutphase nach Schlaganfall. Einer Erweiterung des BiAS für die Rehanilitations-Phase (BiAS-R)

Universität Bielefeld, Klinische Linguistik

Thema und Ziel der Arbeit:

Eine aussagekräftige Diagnostik ist der Grundstein für eine effektive Aphasitherapie in jeder Phase nach einem Apoplex. Für die späte Akutphase bzw. frühe Postakutphase, in der die Patienten nach einem Schlaganfall zur Therapie in einer Neurologischen Rehabilitationsklinik aufgenommen werden, stehen im deutschen Sprachraum kaum Verfahren zur Verfügung, die für eine schnelle orientierende Diagnostik geeignet sind. Ein solches Verfahren sollte ökonomisch sein, die Aphasiesymptomatik in allen Modalitäten und linguistischen Ebenen valide erfassen, die Stimulierbarkeit sprachlicher Äußerungen berücksichtigen und den Therapieverlauf dokumentieren. Als Screening wird daher in der Praxis zum Teil das BiAS (Richter, Wittler, Hielscher-Fastabend, 2006) eingesetzt, welches bislang nur für die frühe Akutphase normiert ist und zugunsten seiner Kürze auf eine stärkere Differenzierung in den Bereichen der eher leichten bzw. eher schweren sprachlichen Aufgaben verzichtet. Für die Anforderungen in der post-akuten Phase ist dieses Screening möglicherweise nicht hinreichend. Aus diesem Grund war es sinnvoll, eine Diagnostik zu entwickeln, die auf Charakteristika der post-akuten Phase abgestimmt ist und die sprachlichen Veränderungen im Verlauf besser berücksichtigt. Das neu konzipierte BiAS-R behält alle Untertests und Itemgruppen des BiAS bei, ergänzt um komplexere

Aufgabengruppen (u. a. Lesen und Lesesinnverständnis auf Satzebene, Wortflüssigkeitsaufgaben mit einem Kategorienwechsel).

Methodik:

An der Normierungsstichprobe des BiAS-R nahmen 105 Patienten nach einem Schlaganfall (6 Wochen bis 6 Monate p. o.) teil. Zur externen Validierung und Erfassung spezifischer Fragestellungen, die die Aussagekraft einzelner Aufgabengruppen betreffen, wurden bei 23 Patienten zusätzlich die ACL, die BOSU und Untertests der LeMo durchgeführt. Zehn Patienten konnten im Verlauf getestet werden; für sie liegen zudem die Daten des BiAS aus der frühen Akutphase vor.

Ergebnisse und Ausblick:

Die Ergebnisse zeigen eine gute Anwendbarkeit des BiAS-R für Fragen der Diagnostik in der Postakutphase. Es liegen Korrelationen der Leistungen im BiAS-R, der ACL und spezifischer Bereiche der Semantischen Verarbeitung und des Wortabrufs vor. Besonders sensitiv für die Erfassung minimaler Defizite haben sich die Aufgabengruppen „Auditives Sprachverständnis für Entscheidungsfragen“ und die „Wortflüssigkeit“ erwiesen. Die Verlaufsdocumentation (BiAS / BiAS-R) sichert eine sinnvolle Schweregradeinschätzung und ermöglicht die qualitativ angemessene und zunehmend differenzierte Einschätzung sprachlicher Defizite in der frühen Phase der Aphasie. Mit dem BiAS-R liegt zukünftig eine Testdiagnostik vor, die aphasische Leistungen für die Reha-Phase hinsichtlich Schweregrad und erster modalitätsspezifischer Störungsschwerpunkte angemessen und therapierelevant erfassen lässt und als Verlaufsdocumentation die Ergebnisse des BiAS fortsetzt. Im Vortrag werden weitere Ergebnisse aus der Normierungsstichprobe vorgestellt.

Literatur:

Nobis-Bosch, R., Rubi-Fessen, I., Biniak, R. & Springer, L. (2013). Diagnostik und Therapie der akuten Aphasie. Stuttgart: Thieme Verlag.

Richter, K., Wittler, M. & Hielscher-Fastabend, M. (2006). BiAS. Das Bielefelder Aphasie- Screening für die Akutphase. NAT-Verlag.

Thomas Kaltenbacher¹²

Langzeittherapie bei schwerer Sprechapraxie – Förderdiagnostik und Verlaufskontrolle in Einzelfallstudien

¹Universität Salzburg, Fachbereich Linguistik

²The Salzburg Speech Clinic, Salzburg College, Austria

Dieser Beitrag stellt eine Patientin mit Sprechapraxie und Aphasie nach Dissektion der linken Hauptschlagader vor. Die Patientin erhält seit 4 Jahren intensive Sprachtherapie in verschiedenen Einrichtungen und Reha-Zentren. Begleitend zur Sprachtherapie wurden die Artikulationsmuster und -fehler der Patientin auch Elektropalatographie erhoben und – über einen Zeitraum von bislang drei Jahren - mit einer tragbaren Palatometrie- Trainingseinheit behandelt. Die EPG- Technologie dient dabei auch als Diagnostikinstrument und Verlaufskontrolle der Apraxietherapie. Die Fallstudie dokumentiert daher auch den Therapieverlauf in regelmäßigen Intervallen und erlaubt so Rückschlüsse auf Therapieerfolg und die Fortschritte der Patientin.

Gerade in der Apraxietherapie lässt sich der Therapieverlauf oft nur subjektiv beschreiben und ist die Argumentation für kontinuierliche Therapieverschreibung mitunter eine große Herausforderung. Mit bildgebenden Verfahren, wie z.B. EPG oder auch Ultrasound Tongue Imaging (UTI), welche eine dynamische und visuelle Repräsentation von artikulatorischen Gesten liefern, lässt sich der kontinuierliche Fortschritt von Patienten gut nachweisen. Die hier vorgestellte Patientin wird seit der Eingangsdiagnostik im Dezember 2014 laufend mit adäquatem, komplexer werdenden Therapiematerial ausgestattet und wurde im Zeitraum von 2014 bis Sommer 2018 Monaten regelmäßig mit EPG Aufnahmen dokumentiert. Neben der EPG Intervention bekommt die Patientin regelmäßige, logopädische Therapie, sodass sich die palatometrische Intervention hier unterstützend

versteht. Mittels EPG-Therapie konnten verschiedene Laute [d], [g], [l], [r], [s], [ʃ], erarbeitet und gut etabliert werden, die auch in der Logopädie immer wieder geübt werden.

Im Vortrag werden die Fortschritte in der Artikulation chronologisch vorgestellt und diskutiert. Der Therapieverlauf der Patientin zeigt eindrucksvoll, welche Fortschritte gerade Patienten mit schlechter Prognose machen können. Als Argument für kontinuierliche, intensive Therapie zeigt dieser Beitrag auch den Transfer in die Spontansprache und somit einen Langzeiteffekt.

Literatur:

Gibbon, F. E., & Wood, S. E. (2003). Using electropalatography (EPG) to diagnose and treat articulation disorders associated with mild cerebral palsy: a case study. *Clin Linguist Phon*, 17(4-5), 365-374.

Hardcastle, W. J., Gibbon, F. E., & Jones, W. (1991). Visual display of tongue-palate contact: electropalatography in the assessment and remediation of speech disorders. *Br J Disord Commun*, 26(1), 41-74.

McAuliffe, M. J., & Ward, E. C. (2006). The use of electropalatography in the assessment and treatment of acquired motor speech disorders in adults: current knowledge and future directions. *NeuroRehabilitation*, 21(3), 189-203.

Preston, J. L., & Leaman, M. (2014). Ultrasound visual feedback for acquired apraxia of speech: A case report. *Aphasiology*, 28(3), 278-295. doi:10.1080/02687038.2013.852901

Julia Büttner

La Trobe Communication Questionnaire (LCQ): Übersetzungsprozess und Ergebnisse der ersten Evaluationsstudie der deutschen Version

Ludwig-Maximilians-Universität München

Thema und Ziel der Arbeit:

Das Schädel-Hirn-Trauma (SHT) ist eine der häufigsten Ursachen neurologischer Erkrankungen im mittleren Erwachsenenalter. Zu den Defiziten, die auch in der chronischen Phase präsent sein können, zählen Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und Störungen in den sprachpragmatischen Fähigkeiten. Beides kann sich auf das Gesprächsverhalten auswirken und die Aktivitäten des täglichen Lebens, aber auch berufliche Leistungen massiv einschränken (vgl. Büttner). Im deutschsprachigen Raum fehlt bislang ein Bewertungsbogen, der psychometrisch gut untersucht ist und der spezifische Merkmale von Diskursstörungen abbilden kann. Daher wurde nach dem WHO-Leitlinien der La Trobe Communication Questionnaire ins Deutsche übertragen. Im Vortrag wird auf die Methodik des Übersetzungsprozesses sowie auf die Ergebnisse der deutschen Pilotstudie eingegangen

Methode:

Der La Trobe Communication Questionnaire (LCQ) wurde von J. Douglas (La Trobe Univ. Australien) entwickelt. Er ist ein Beurteilungsbogen, der Veränderungen im Gesprächsverhalten nach Hirnschädigung zuverlässig abbildet und der zugleich zeitökonomisch durchzuführen ist. Er liegt in zwei verschiedenen Versionen vor: Zum einen die Selbsteinschätzung des Betroffenen (SE) und die Fremdeinschätzung durch einen Angehörigen/ eine Bezugsperson (FE). Die 30-Items des LCQ orientieren sich an den Konversationsmaximen nach Grice (Grice 1975) sowie an kognitive Teilleistungen (z.B. Gedächtnisfähigkeiten, Aufmerksamkeit, Planen). Für die deutsche Version wurde die Autorisierung durch die Autorin J. Douglas eingeholt. Die Fragebögen (Beta-Version) wurden von Büttner, Klingenberg und Schmidt (LMU München, Schön Klinik Bad Aibling) in einer ersten Testphase nach den Kriterien der WHO aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt (forward translation). Die deutsche Übersetzung wurde von einem Muttersprachler in einem weiteren Schritt ins Englische rückübersetzt (back-translation). Diese zweite Version (Beta-Version) wurde mit der englischen Originalversion auf inhaltliche Abweichungen hin verglichen und korrigiert. In einem nächsten Schritt wurden die Korrekturen der Beta-Version in die deutsche Version des LCQ (finale Version) implementiert. In mehreren australischen Studien wurde die Aussagekraft des LCQ (Selbst- und

Fremdeinschätzung) bei neurologisch Gesunden und Menschen mit Schädelhirntrauma untersucht. Es zeigte sich, dass sich gesunde Probanden im Gesprächsverhalten meist selbst schlechter bewerten als ihre Bezugspersonen (vgl. Douglas 2000; n= 265; SE: M= 52.47 SD 9.62 vs. FE: M =47.17 SD 9.93, p < 0.0001). Bei Probanden mit SHT (postakute Phase) zeigt sich ein hingegen ein umgekehrtes Muster. Hier lag neben der schlechteren „Awareness“ der Probanden mit SHT zudem auch ein insgesamt höherer Wert in der Fremdbeurteilung vor (M=65,79; SD 12, 78), der auf ein größeres Partizipationsdefizit hinweist.

In einer ersten Evaluationsstudie wurde die deutsche Adaption in einem Forschungsprojekt im Studiengang Sprachtherapie (LMU München) in den beiden Versionen bei 48 gesunden Probanden erhoben (n=96). Für diese Pilotstudie wurde sich an dem Altersbereich der australischen Originalstudie orientiert: 16±39 Jahre („primary subjects“), stratifiziert nach Geschlecht. Zusätzlich wurde der Bogen bei neurologischen Patienten mit kognitiven Kommunikationsstörungen ab der postakuten Phase eingesetzt, um Abweichungen in der Einschätzung von Selbst- und Fremdbeurteilung zu messen.

Erste Ergebnisse:

In der Pilotstudie zur deutschen Version des LCQ zeigten sich vergleichbare Ergebnisse in den Gesamtscores wie bei der australischen Studie (SE: 50,37 SD 9,37; FE: 46,37; SD 10,20). Im Vortrag wird auf die einzelnen Dimensionen des Fragebogens eingegangen sowie erste Ergebnisse der Erhebung bei Menschen mit SHT und deren Angehörigen dargestellt.

Literatur:

- Büttner, J. (2017). Neuropragmatik: Taxonomie von Kommunikationsstörungen und Diagnostik bei SHT. Aphasie und verwandte Gebiete |Aphasie et domaines associés N°1/2017, S. 31-45. ISSN 1664-8595
- Büttner, J., Klingenberg, G. & Schmidt, K. (2016). Deutsche Übersetzung des La Trobe Communication Questionnaire., SKBA Bad Aibling - LMU München.
- Douglas, J. (2010). Using the La Trobe Communication Questionnaire to measure perceived social communication ability in adolescents with traumatic brain injury. *Brain Impairment*, 11(2), 171–182.
- Douglas, J., Bracy, C., & Snow, P. (2007b). Exploring the factor structure of the La Trobe Communication Questionnaire: Insights into the nature of communication deficits following traumatic brain injury. *Aphasiology*, 21, 1181–1194.
- Douglas, J., O’Flaherty, C., & Snow, P. (2000). Measuring perception of communicative ability: The development and evaluation of the La Trobe Communication Questionnaire. *Aphasiology*, 14, 251–268.

Julia Görtz¹, Thomas Herrmann², Martina Lehmann³ & Martina Hielscher-Fastabend¹

Fähigkeit des Richtungshörens bei bilateral versorgtem CI-Patienten

¹Universität Bielefeld, Fakultät für Linguistik & Literaturwissenschaften

²Universität Bielefeld, Technische Fakultät; CITEC

³Universitätsklinikum Bochum, HNO

Im Rahmen der Versorgung von hörbeeinträchtigten Patienten mit Cochlea-Implantat wird die binaurale Versorgung vor dem Hintergrund der besseren Verarbeitung von Sprache und Lautorientierung diskutiert. Erste Untersuchungen an normalhörenden Erwachsenen konnten zeigen, dass schon leichte Einschränkungen des Hörens durch einohrige Vertäubung oder Einschränkung der Kopfmobilität das Richtungshören deutlich verschlechtern (Velten et al. 2015). Zudem zeigen erste Studien, dass auch für CI-Patienten die Untersuchung der Fähigkeit, die Lokalisation von Hörquellen korrekt zu identifizieren, von hoher Bedeutsamkeit ist und diese Fähigkeit ein wesentliches Rehabilitationsziel ausmachen sollte (Amann & Anderson, 2014). Leider ist das Richtungshören bislang in den phoniatischen Regeluntersuchung nur sehr ungenau: es wird mit eher groben

Richtungen gearbeitet (vorn/hinten, rechts/links) und die Art der Reizwahrnehmung (Art des Stimulus, Störgeräusche) wird nicht systematisch berücksichtigt. Die hier vorgestellte empirische Studie, die im Rahmen einer Masterarbeit durchgeführt wurde, untersucht experimentell im Rahmen einer computergesteuerten Reizlokalisationsaufgabe (vgl. Andersson 2016) mit verschiedenen Hintergrundgeräuschen die genaue Lokalisation eines Zielstimulus aus 16 kreisförmig angeordneten Lautsprechern. Folgende Fragestellungen zur Leistung binaural versorgter CI-Patienten werden bearbeitet:

- 1) Gibt es einen Unterschied zwischen einer altersgleichen Kontrollgruppe und der Patientengruppe binaural versorgter CI-TrägerInnen in Bezug a) auf die objektive Leistung im Richtungshören sowie b) auf die subjektive Selbsteinschätzung wenn mit jeweils beiden oder nur einem Ohr gehört wird? - Auf Grundlage erster Studien zum Thema Richtungshören nach bilateraler Cochlea-Implantation im Vergleich zu Normalhörenden ist zu erwarten, dass die Kontrollgruppe bei der objektiven Datenerhebung zum Richtungshören besser abschneidet als die bilateral versorgte Patientengruppe (Seeber, 2010; Verschuur et al., 2005). Hirschfelder et. al (2008) untersuchten in ihrer Studie die Auswirkungen einer Cochlea-Implantation auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität mittels eines Fragebogens (HRQOL) und inwieweit dessen Ergebnisse mit der audiologischen Leistungsfähigkeit korrelieren. Die Resultate zeigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen den subjektiv und den objektiv gemessenen Daten zum Sprachverstehen.
- 2) Bestehen Zusammenhänge zwischen dem Zeitpunkt des Hörverlustes, der in Taubheit verbrachten Lebenszeit und anderer Faktoren der Erkrankung mit der Kompetenz des Richtungshörens? - Implantate sollten in jedem Alter so früh wie möglich zur Verfügung gestellt werden, um die Degeneration der auditorischen Wege und eine mögliche zentrale Reorganisation zu vermeiden (z.B. Mosnier, et al., 2014; Pyman, et al., 1992). In Bezug auf die Fähigkeit des Richtungshörens gibt es dagegen noch keine Studien in Bezug auf die Zeit zwischen Hörverlust und Implantation. Es lässt sich jedoch vermuten, dass auch das Richtungshören durch die Dauer des Hörverlustes, die in Taubheit verbrachte Lebenszeit, Resthörigkeit und ähnliches beeinflusst wird.
- 3) Gibt es Leistungsunterschiede des Richtungshörens zwischen der Durchführung bei Ruhe und unter verschiedenen Formen des Störlärms (weißes Rauschen vs. normaler Straßen-Umgebungslärm)? - In Bezug auf das Richtungshören bei Störlärm hat sich laut Kerber und Seeber (2012) in mehreren Studien gezeigt, dass Normalhörende bei der Lokalisationsfähigkeit eine bemerkenswerte Resistenz gegenüber Hintergrundgeräuschen aufweisen. Normalhörende können eine Vielzahl komplementärer Signale verwenden, um den Ort einer Klangquelle zu beurteilen, zum Beispiel interaurale Pegelunterschiede und interaurale Zeitdifferenzen. Sprachprozessoren der CIs arbeiten heutzutage meist noch isoliert voneinander und sind unzureichend koordiniert, es können daher vermutlich nur eingeschränkt entsprechende Parameter errechnet werden.

Die Ergebnisse der Studie werden im Überblick dargestellt. Es wird die eingeschränkte Kompetenz der CI-Patienten und ihre nicht immer objektiv passende Selbsteinschätzung hinsichtlich ihrer Partizipationsfähigkeit und der Therapierelevanz diskutiert.

Literatur:

- Amann, E., & Anderson, I. (2014). Development and validation of a questionnaire for hearing implant users to self-assess their auditory abilities in everyday communication situations: the Hearing Implant Sound Quality Index (HISQUI19). *Informa Healthcare*, S. 1-9.
- Andersson, J. (2016). Horizontal sound localization in adults with unilateral or bilateral cochlear implants. Degree project. Örebro University School of Medicine.
- Seeber, B. U. (2010). Binaurales Hören mit Cochlea Implantaten. *Fortschritte der Akustik - DAGA*, S. 27-35.
- Velten MCC, Bläsing B, Hermann T, Vorweg C, Schack T (2015). Response actions influence the categorization of directions in auditory space. *Frontiers in Psychology*, pp. 1-14.
- Verschuur, C. A., Lutman, M. E., Ramsden, R., Greenham, P., & O'Driscoll, M. (2005). Auditory Localization Abilities in Bilateral Cochlear Implant Recipients. *Otology & Neurotology*, 26, S. 965-971.

Katharina Lehner^{1,4}, Annette Baumgärtner², Caterina Breitenstein³ & Wolfram Ziegler⁴

Phonologisch oder phonetisch? Diagnostik erworbener Lautbildungsstörungen bei Aphasie anhand der Spontansprache

¹Ludwig-Maximilians-Universität München

²Universität zu Lübeck

³Universität Münster

⁴Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie (EKN) München

Hintergrund:

Erworbene Lautbildungsstörungen erstrecken sich modelltheoretisch über den gesamten Weg der Wortformenkodierung. Sie beziehen damit sowohl die Aphasie als lexikalische oder postlexikalische phonologische Störung als auch die Sprechapraxie als sprechmotorische Störung ein. Im diagnostischen Vorgehen bei erworbenen Lautbildungsstörungen werden die beiden Störungsbilder derzeit strikt unterschieden. Dies ist die Folge der aktuell bestehenden theoretischen Trennung zwischen Phonologie und Sprechmotorik.

Außerdem handelt es sich bei nahezu allen Verfahren um systematische Testverfahren, die meist über lautes Lesen, Benennen oder Nachsprechen funktionieren – und das meist auf Einzelwortebene. Systematische Verfahren erlauben aber nicht zwingend eine Aussage über die Alltagskommunikation (Staiger & Ziegler, 2008). Derzeit existiert kein diagnostisches Instrument, um Störungen der Lautform anhand der Spontansprache differenziert zu untersuchen.

Ziel und Fragestellungen:

Es wurde ein integratives Analyseinstrument entwickelt mit dem Ziel, die lautstrukturelle Qualität spontaner Äußerungen umfassend zu beschreiben. Mit den Daten sollten unter anderen die folgenden Fragestellungen beantwortet werden:

Eignet sich die Analyse der Spontansprache zur Beschreibung von Lautproduktionsstörungen? Gilt das für alle Schweregrade der Aphasie?

Welche Klassifikation der Lautbildungsstörungen ergibt sich, wenn man für alle Patienten die gleichen diagnostischen Kriterien anwendet?

Wie verhalten sich die Leistungen in der Spontansprache zu den Leistungen beim Nachsprechen in Bezug auf Merkmale einer Lautproduktionsstörung?

Methode:

Die Probanden bildeten eine Teilstichprobe der Aphasieversorgungsstudie *FCET2EC* (N=156; Breitenstein et al., 2017). Unter Beachtung verschiedener Ausschlusskriterien (Qualität der Aufnahme, betroffene Hemisphäre) konnten 101 Patienten ausgewertet werden. Die Spontansprache wurde mit dem *Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT)*; Blomert et al., 1994) erhoben. Es wurden gezielt jeweils fünf Items ausgewählt, orthographisch transkribiert und annotiert. Das Beurteilungsschema berücksichtigte segmentale (z.B. phonematische Fehler, phonetische Entstellungen), suprasegmentale Merkmale (z.B. gestörter Redefluss), sowie Auffälligkeiten des Sprechverhaltens (z.B. Sprechanstrengung).

Ergebnisse:

Obwohl in die Untersuchung auch Patienten mit sehr schweren Kommunikationsstörungen eingeschlossen wurden, traten im Verhältnis nur sehr wenige Antworten auf, die mit der angewandten Methode nicht vollständig beschrieben werden konnten. Die differenzierte Beschreibung möglicher Lautbildungsstörungen anhand des entwickelten Verfahrens funktioniert demnach auch bei sehr ausgeprägten Aphasien.

Mithilfe einer Hauptkomponentenanalyse (Principal Component Analysis, PCA) wurden vier Subtypen der erworbenen Lautbildungsstörungen sichtbar, die inhaltlich interpretiert wurden: sprechmotorisch, kompensatorisch, phonologisch und lexikalisch. Dieses Modell konnte circa zwei Drittel der Variation der Daten erklären.

Der Leistungsvergleich zwischen Nachsprechen und Spontansprache zeigte, dass die meisten Patienten beim Nachsprechen wesentlich mehr phonematische Fehler produzierten als in der

Spontansprache. In der Spontansprache zeigten sich dagegen vor allem Störungen des Redeflusses als Ausdruck der Lautbildungsstörung.

Schlussfolgerung:

Die erworbenen Lautbildungsstörungen äußern sich in der Spontansprache sehr komplex in Bezug auf die Symptomkombinationen. Die Einteilung in aphasisch-phonologisch versus sprechapraktisch wird dem allein nicht gerecht. Nur mit einer integrativen Analyse kann ein vollständiges und individuelles Profil erstellt werden. Mit der Analyse spontaner Äußerungen können Symptome der Lautproduktionsstörung sichtbar gemacht werden, die erst über die Wortgrenzen hinaus wirksam werden. Außerdem deckt sie im Vergleich mit etablierten Nachsprechtests mögliche Kompensationsstrategien oder Verschiebungen des Störungsprofils auf. Die Spontansprachanalyse sollte als alltagsrelevanteste Form der Diagnostik demnach immer auch in den diagnostischen Prozess bei erworbenen Lautbildungsstörungen einbezogen werden.

Literatur:

- Blomert, L. & Buslach, D. C. (1994). Funktionelle Aphasiediagnostik mit dem Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT). *Forum Logopädie*, 8(2), 3-6.
- Breitenstein, C., Grewe, T., Flöel, A., Ziegler, W., Springer, L., Martus, P., Huber, W., Willmes, K., Ringelstein, E.B., Haeusler, K.G., Abel, S., Glindemann, R., Domahs, F., Regenbrecht, F., Schlenck, K.-J., Thomas, M., Obrig, H., de Langen, E., Ricker, R., Wigbers, F., Rühmkorf, C., Hemen, I., List, J. & Baumgärtner, A. (2017). Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting. *The Lancet*, 389, 1528-1538.
- Staiger, A. & Ziegler, W. (2008). Syllable frequency and syllable structure in the spontaneous speech production of patients with apraxia of speech. *Aphasiology*, 22(11), 1201-1215.

Poster

Isabel Neitzel^{1,2}

Anwendung einer strukturierten metasprachlichen Therapie bei isolierter Dativ-Störung

¹IB Med. Akademie, Schule für Logopädie, Köln

² Lehrstuhl für Psycholinguistik & Sprachpsychologie in Heilpädagogik und Rehabilitation, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln

Hintergrund:

Der Erwerb des deutschen Kasussystems stellt für viele Kinder noch im Grundschulalter eine Herausforderung dar. Nach aktuellen Daten von Ulrich et al. (2016) findet der Kasuserwerb nicht in einer festen Reihenfolge statt, sondern kann von Kind zu Kind differieren. Die Reihenfolge des Akkusativ - und Dativerwerbs erscheint damit entgegen der Annahmen von Clahsen (1982) variabel. Im Dativerwerb ist gerade die Präpositionalphrase von hoher Bedeutung, da viele Präpositionen eine Dativmarkierung verlangen. Bei Schuleintritt produzieren ca. 45 % der Kinder einen korrekten Dativ (Ulrich et al., 2016). Im Alter von 8;0 Jahren liegt der prozentuale Anteil bei etwa 69 %. Eine Therapieindikation wäre in diesem Alter bei einer unterdurchschnittlichen Leistung (T-Wert < 40) gegeben.

Methode:

Der behandelte Patient ist ein monolingual Deutsch aufwachsender Junge (8;5 Jahre), der von der Klassenlehrerin und Mitschülern wiederholt aufgrund seiner Schwierigkeiten in der Dativproduktion angesprochen wurde. In Bezug auf dieses isolierte Defizit hat er ein hohes Störungsbewusstsein und äußert den Wunsch, sich zu verbessern. In der Eingangsdiagnostik zeigt er im PDSS-Untertest Grammatik (Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen, Kauschke & Siegmüller, 2009) eine sichere Akkusativmarkierung, die auch in der Spontansprache unauffällig erscheint. Die Dativmarkierung ist laut Testverfahren (T-Wert Kasus: 28) unterdurchschnittlich und gelingt innerhalb einer Spontansprachanalyse nur inkonstant (ca. 40% korrekt). Innerhalb der Therapie werden durch strukturierte Anwendung und Kombination der Methoden nach PLAN (Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen, Siegmüller & Kauschke, 2013) zunächst der Dativ in der Präpositionalphrase und anschließend in der Nominalphrase mit dem Patienten erarbeitet. Die Methoden Metasprache und Kontrastierung werden in Übung und Freispiel angewendet.

Ergebnisse und Praxisbezug:

Im Rahmen der Abschlussdiagnostik nach 12 Therapieeinheiten (1x/Woche à 45 Min.) zeigt der Patient im Re-Test mit der PDSS eine durchschnittliche Leistung (T-Wert Kasus: 44). In der Spontansprache produziert er einmalig eine Übergeneralisierung des Dativs im Akkusativkontext. Im Übungssetting zeigt der Patient überwiegend sichere Kasusmarkierungen und wendet vereinzelt Selbstkorrektur an. Der vorliegende Therapieverlauf zeigt, dass Patienten im Schulalter von einer strukturierten Grammatiktherapie profitieren können. Der metasprachliche Einbezug der Patienten in die Behandlung erscheint vorteilhaft für den Therapieerfolg und den Erhalt der Motivation. Die Einzelfalluntersuchung indiziert, dass logopädische Intervention auch im Bereich Kasus mit wenigen Einheiten sinnvoll sein kann, um den Patienten in seinem grammatischen Erwerb zu unterstützen.

Literatur:

- Clahsen, H (1982). Spracherwerb in der Kindheit. Eine Untersuchung zur Entwicklung der Syntax bei Kleinkindern. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Kauschke, C, Siegmüller, J (2009). Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS). 2. Auflage, Urban & Fischer.
- Siegmüller, J, Kauschke, C (2013). Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen (PLAN). 2. Auflage, Urban & Fischer.

Ulrich, T, Penke, M, Berg, M, Lüdtke, U, Motsch, H-J (2016). Der Dativerwerb – Forschungsergebnisse und ihre therapeutischen Konsequenzen. *Logos*, 24 (3), 176-190.

Anke Osterhoff

„Quartier agil – aktiv vor Ort“ – Proof of Concept eines technikunterstützten sprachlich-kognitiven und körperlichen Trainingsprogramms zur Förderung der sozialen Teilhabe von Senior*innen

Hochschule für Gesundheit, Department für angewandte Gesundheitswissenschaften, Studiengang Logopädie, Bochum

Thema & Ziel:

Die Verbindung sprachlich-kognitiven und körperlichen Trainings gilt als erfolgversprechende Grundlage für den Erhalt eines aktiven Lebensstils im Alter (Schoene, Valenzuela, Lord, & DeBruin, 2014). Bisher wurden aber nur wenige explizit funktionell integrierte und interprofessionelle Trainingsprogramme für Senior*innen konzipiert und evaluiert (Barnes et al., 2013; Hopman -Rock & Westhoff, 2002). In dem laufenden BMBF -geförderten Projekt „Quartier agil – aktiv vor Ort“ wurden daher sprachliche, kognitive und körperliche Trainingselemente evidenzbasiert ausgewählt und als Bausteine eines bio-psycho-sozial und präventiv ausgerichteten Trainingsprogramms für Senior*innen angeboten. Ausgangspunkt sind Aktivitäten im Quartier als Sozialraum mit besonderer Relevanz für die Teilhabe (Rüßler & Stiel, 2013). Zur Ergänzung der Trainings wurde eine App programmiert, die via Smartphone weitere Übungen übermittelt und Social Media- Komponenten verfügbar macht (Grüneberg, Thiel & Sommer, 2016).

Methodik:

In 2 Trainingszyklen zu 6 Monaten wurden die multimodalen Übungsbausteine konzipiert, mit zwei Senior*innengruppen (N= 39) durchgeführt und evaluiert. Kernbestandteil der Trainingszyklen stellten dabei wöchentliche Gruppentrainings dar, in denen sprachlich-kognitive, körperliche und kombinierte Übungen (z.B. körperliche Belastung mit gleichzeitig zu lösenden sprachlich -kognitiven Aufgaben) stattfanden. Zusätzlich wurde das Programm um individuelle Trainings per Smartphone - App und gemeinsame Aktivitäten im Quartier, die zum Teil von den Senior*innen selbst organisiert wurden, erweitert. Jeweils vor und nach dem sechsmonatigen Trainingszyklus wurden alle Teilnehmer*innen mittels des Montreal Cognitive Assessment, dem Nürnberger Alters-Inventar, dem Regensburger Wortflüssigkeits-Test und unterschiedlichen physiotherapeutischen Messinstrumenten evaluiert, um mögliche Leistungsveränderungen abbilden zu können.

Ergebnisse & Ausblick:

In der Evaluation des ersten Zyklus (n=13; 2 Drop-outs und 4 unvollständige Post-Test-Datensätze) wurde deutlich, dass die Teilnehmer*innen insgesamt sehr zufrieden mit dem Programm waren (13/13) und die meisten von ihnen eine Erweiterung ihrer sozialen Netze erlebt haben (9/13). Die Zufriedenheit mit dem Smartphone und der App fiel gemischt aus, jedoch zeigten sich in der Analyse der körperlichen und sprachlich -kognitiven Leistungsfähigkeiten Trends zur Verbesserung z.B. der formallexikalischen Switching-Wortflüssigkeit (n=16; von Prozentrang 65±22 nach 72±20, p=.05) und des Gleichgewichts (Berg Balance Scale; n= 13, Range 46 -56 nach 51-56, p=.028).

Literatur:

- Barnes, D. E., Santos -Modesitt, W., Poelke, G., Kramer, A. F., Castro, C., Middleton, L. E., & Yaffe, K. (2013). The Mental Activity and eXercise (MAX) Trial. *JAMA Intern Med*, 173(9), 797-804.
- Grüneberg, C., Thiel, C., & Sommer, S. (2016). Aktiv im Alter: Digitales Trainingsprogramm für ältere Menschen im Quartier. *Nachhaltige Forschung an Fachhochschulen in NRW – Lebens - und Arbeitswelten von morgen*, 14-15.
- Hopman -Rock, M., & Westhoff, M. H. (2002). Development and evaluation of „Aging well and healthily“: A health-education and exercise program for community-living older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10, 364-381.

- Rüßler, H., & Stiel, J. (2013). Im Quartier selbstbestimmt älter werden: Partizipation, Lebensqualität und Sozialraumbezug. Sozialraum.de, 5. Abgerufen von: <http://www.sozialraum.de/im-quartier-selbstbestimmt-aelter-werden.php> [09.10.2014].
- Schoene, D., Valenzuela, T., Lord, S. R., & de Bruin, E. D. (2014). The effect of interactive cognitive – motor training in reducing fall risk in older people: A systematic review. BMC Geriatrics, 14(107), 1-22.

Jana Quinting*¹, Sandra Neumann*¹, Anna Rosenkranz¹, Carola de Beer^{1,2}, Kristina Jonas¹ & Prisca Steeneken¹

Kommunikationsbezogene Aspekte in der Lebensqualitätsdiagnostik bei erworbenen neurogenen Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen

¹Lehrstuhl für Pädagogik und Therapie bei Sprach- und Sprechstörungen, Department Heilpädagogik, Universität zu Köln

²Kognitionswissenschaften, Department Linguistik, Universität Potsdam

*geteilte Erstautorenschaft

Thema/Ziel der Arbeit:

Die Erhebung der Lebensqualität wird zunehmend zu einem essentiellen und akzeptierten Erfolgskriterium in der sprachtherapeutischen Forschung und Praxis. Sie erlaubt eine subjektive Erfassung des Ist-Zustands bzw. der individuell erlebten Verbesserung des Alltagslebens etwa durch therapeutische Intervention (WHOQOL Group, 1995). Lebensqualität nach neurogener Erkrankung kann von einer Vielzahl an Faktoren beeinflusst werden, wobei sich kommunikative Fähigkeiten als ein wichtiger Prädiktor abzeichnen (Hilari, Needle, Harrison, 2012; Salomon, Vesterager, & Jagd, 1988). Ein in dem Zuge vorgeschlagenes Konzept ist die kommunikationsbezogene Lebensqualität (communication-related quality of life/CrQoL; Cruice, 2008), deren Stellenwert im Kontext der Messung von Lebensqualität jedoch noch nicht ausreichend systematisch untersucht ist. In Form eines systematischen Reviews sollen die bei erworbenen neurogenen Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen verwendeten Lebensqualitätsverfahren identifiziert, ihre zugrundeliegenden Konzepte analysiert und der Anteil der verwendeten kommunikationsbezogenen Fragen erfasst werden.

Methodik:

Im Zuge einer systematischen Datenbankrecherche wurden verschiedene medizinische und psychologische Datenbanken (z.B. CINAHL, EMBASE, Medline) durchsucht. Als Einschlusskriterien galten die folgenden Kriterien: (1) die Publikation war englischsprachig, (2) es wurden empirische Daten berichtet, (3) die Diagnose der erworbenen neurogenen Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörung erfolgte durch einen Sprachtherapeuten oder unter Einsatz eines Diagnostikmaterials, sowie (4) mindestens ein Lebensqualitätsverfahren wurde verwendet.

Ergebnisse und Ausblick:

Insgesamt konnten 103 Studien in die Analyse eingeschlossen werden. Die hier fokussierten Populationen umfassten eine Vielzahl an erworbenen neurogenen Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen, wie etwa Aphasie, Dysarthrie und Kognitive Kommunikationsstörungen. Grundsätzlich zeigte sich eine große Heterogenität im Einsatz der Lebensqualitätsverfahren. Überwiegend wurden störungsspezifische Lebensqualitätsdiagnostika verwendet. Die eingesetzten Verfahren variierten stark in ihrer zugrundeliegenden Theorie sowie im konzeptionellen Aufbau. Kommunikationsbezogene Lebensqualität wurde in den Materialien in unterschiedlicher Art und unter variabler Gewichtung berücksichtigt.

Die im Bereich neurogene Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen eingesetzten Lebensqualitätsverfahren sind sehr vielfältig. Ein Konsens bezüglich der eingesetzten Methoden zur Messung von Lebensqualität bei diesen Störungsbildern ist im Hinblick auf die studienübergreifende Vergleichbarkeit von Ergebnissen wünschenswert.

Quellen:

- Cruice, M. (2008). The contribution and impact of the International Classification of Functioning, Disability and Health on quality of life in communication disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1-2), pp. 38-49.
- Hilari, K., Needle, J. J., & Harrison, K. L. (2012). What are the important factors in health-related quality of life for people with aphasia? A systematic review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(1), S86-95.
- Salomon, G., Vesterager, V., & Jagd, M. (1988). Age-related hearing difficulties: I. Hearing impairment, disability, and handicap - A controlled study. *Audiology*, 27(3), 164-178.
- WHOQOL group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.

Workshops

Susanne Bauer¹ & Chiara Hanser²

Pädiatrisches Dysphagiemanagement bei Kindern mit angeborenen oder erworbenen neurologischen Hirnschädigungen

¹Sprachheilpädagogin M.A., Diplomassistentin, Universität Fribourg (Schweiz)

²dipl. Logopädin B.A., Leiterin Logopädie am Rehabilitationszentrum für Kinder und Jugendliche des Universitäts-Kinderspitals Zürich in Affoltern am Albis (Schweiz)

Der Workshop gibt einen Überblick über die Besonderheiten der kindlichen Schluckstörung und die pathophysiologischen Unterschiede zwischen einer angeborenen oder einer erworbenen neurologischen Störung. Die TeilnehmerInnen erhalten einen Überblick über die Entwicklungszusammenhänge in Bezug auf die Schluckfunktion als Grundlage für eine daran angepasste Therapieintervention. In Abgrenzung zu den Fütterstörungen liegt der Schwerpunkt des Workshops auf der Diagnostik und Therapie von orofazialen Funktionsstörungen, eingeordnet in den Bezugsrahmen der ICF. Die theoretischen Inhalte werden anhand von Fallbeispielen vertieft. Ergänzend wird das Klassifikationssystem EDACS (EDACS: Eating and Drinking Activity Classification System) vorgestellt.

Tineke Greiner¹ & Sarah Ebert²

Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) – Hands on!

¹FEES-Ausbilderin (DGN/DSG/DGG), Neurologische Klinik und Poliklinik, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum

²FEES-Ausbilderin (DGN/DSG/DGG), Abteilung für neurologische und neurochirurgische Frührehabilitation, Hospital zum Heiligen Geist GmbH & Co.KG, Kempen

Die Fiberendoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) wird neben der Videofluoroskopie als Goldstandard in der Dysphagiediagnostik gehandelt und gewinnt als instrumentelles Untersuchungsverfahren im klinischen Alltag zunehmend an Bedeutung. Sie erlaubt eine umfassende, möglichst objektive Beurteilung neurogen und strukturell bedingter Dysphagien und dient als Grundlage des weiterführenden Dysphagiemanagements. Die Interpretation endoskopisch erhobener Befunde sowie der versierte Umgang mit dem Fiberendoskop werden deshalb in Zukunft zum „Handwerkszeug“ des mit Dysphagien befassten Personenkreises gehören und stellt diesen vor immer neuere Herausforderungen.

Ziel dieses Seminars ist, den Teilnehmern ein fundiertes theoretisches Wissen über die Materie der FEES zu vermitteln sowie sie mit dem praktischen Umgang mit dem Fiberendoskop vertraut zu machen. Dazu können die Teilnehmer in Kleingruppen an sich selbst erste Erfahrungen mit der transnasalen Endoskopie sammeln und lernen anhand von Videobeispielen, die Bewertung pathologischer Befunde sowie die Konsequenzen für das weitere therapeutische Handeln abzuleiten.

Vibeke Masoud

Gruppentherapie bei Aphasie

Therapiezentrum Waldklinik Jesteburg

Mit der Etablierung der ICF und dem damit verbundenen Aktivitäts- und Teilhabeaspekt gewinnen gerade kommunikativ orientierte Therapieverfahren zunehmend an Bedeutung. Gruppentherapien für aphasische Patienten können hier ein sinnvoller Therapiebaustein sein. Doch wie sollte ein solches Therapieangebot aussehen? In diesem praxisorientierten Workshop wird es um die Besonderheiten

einer sprachtherapeutischen Aphasie-Gruppe gehen: Welche strukturellen und psychodynamischen Faktoren wirken und was sind geeignete Techniken der Gruppenleitung, gerade in Hinblick auf u.U. neurokognitiv beeinträchtigte Klientel. Vor allem aber sollen Ideen und Materialien für die konkrete Durchführung einer sprachtherapeutischen Gruppe vermittelt werden. Dies umfasst allgemeine Hinweise zur Gestaltung zur Verbesserung der Kontaktierbarkeit, der kognitiven Aktivierung, der verbalen Ausdruckfähigkeit, der Argumentationsfähigkeit und der (sprachlichen) Handlungsfähigkeit im Alltag.

Dieser Workshop richtet sich sowohl an Kollegen aus dem klinischen Arbeitsfeld als auch aus der ambulanten Praxi, an Kollegen, die bereits Gruppen durchführen oder Einsteiger sind.