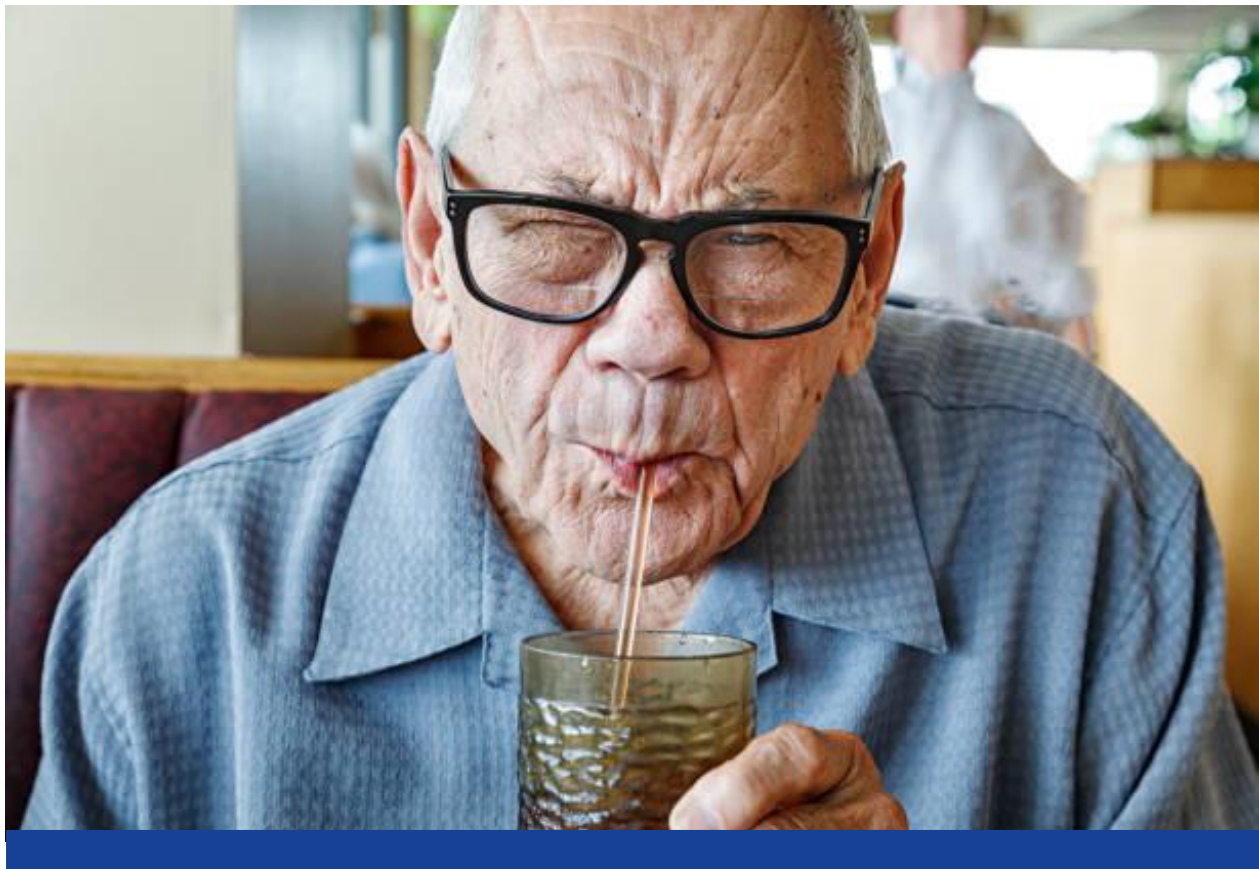


# Sprachtherapie/Logopädie bei Morbus Parkinson



Informationen für Betroffene, Angehörige  
und Sprachtherapeut:innen

# Sprachtherapie/Logopädie bei Morbus Parkinson

**Ein Ratgeber für Betroffene, ihre Angehörigen und beratende Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen**

Diese Broschüre klärt über Sprachtherapie/Logopädie bei Morbus Parkinson auf (im Folgenden als M. Parkinson abgekürzt). Sie informiert über die Schwierigkeiten, die im Alltag auftreten können. Diese Schwierigkeiten können das Sprechen, das Schlucken und die Kommunikation betreffen. Sprachtherapie/Logopädie kann Betroffenen helfen. Trotzdem bekommen bisher wenige Menschen mit M. Parkinson Sprachtherapie/Logopädie.

Aufbau der Broschüre

Diese Broschüren erklärt:

- Was ist M. Parkinson?
- Welche Auswirkungen hat die Parkinson-Krankheit auf
  - das Sprechen,
  - das Schlucken
  - und die Kommunikation?
- Wie läuft eine Diagnostik in der Sprachtherapie/Logopädie ab?
- Wie sieht die Therapie aus?
- Wichtige Fragen und Antworten
- Wo kann ich weitere Informationen finden?

## I Was ist die Parkinson-Krankheit?



Einer der wichtigsten Botenstoffe für die Steuerung unserer Bewegungen ist Dopamin. Dopamin ist zudem an den unterschiedlichsten psychischen Reaktionen beteiligt. Dazu gehören Motivation, Konzentration und Belohnung. Aber Dopamin ist auch wichtig für körperliche Bewegung. Ein Mangel an Dopamin führt zu den typischen Symptomen der Parkinson-Krankheit. Neben Dopamin gibt es noch weitere Neurotransmitter: Serotonin und Noradrenalin. Auch diese sind bei M. Parkinson betroffen. Erste Einschränkungen der Beweglichkeit machen sich bemerkbar, wenn 60 bis 70 % der Dopamin produzierenden Zellen gestört sind.

Ursache  
Dopaminmangel

**Merke:** Die Nerven im Körper darf man sich nicht als durchgehendes Kabel vorstellen. Nervenzellen sind über Schaltstellen miteinander verbunden. Ein Reiz muss von einer Nervenzelle zur nächsten geleitet werden. Dafür benötigt man einen chemischen Botenstoff, den sogenannten Neurotransmitter. Er kann die nächste Nervenzelle stimulieren oder auch hemmen. Die Neurotransmitter müssen in einem gesunden (“physiologischen”) Gleichgewicht stehen.

Es gibt vier Hauptsymptome, die als typisch bei M. Parkinson gelten. Sie beginnen oftmals auf einer Körperseite und entwickeln sich schleichend. Wenn die Symptome im Verlauf der Erkrankung stärker werden, sind die Betroffenen zunehmend in ihrem Alltag und in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt.

**Tabelle 1. Überblick über die Symptome bei M. Parkinson**

Häufige Symptome bei M. Parkinson

Hauptsymptome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bewegungsarmut</b> (Fachwort: Akinese): Die Bewegungen sind langsam oder verzögert</li> <li>• <b>Muskelversteifung</b> (Fachwort: Rigor): Steifigkeit am ganzen Körper</li> <li>• <b>Zittern</b> (Fachwort: Tremor): Zittern vor allem in Ruhe, häufig zuerst an der Hand</li> <li>• <b>Störungen der Haltungsstabilität</b> (Fachwort: Posturale Instabilität): Reflexe funktionieren nicht mehr richtig, Schwierigkeiten in der Balance</li> </ul>
weitere Symptome	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Missempfindungen oder Schmerzen im Nacken, im Rücken oder in den Extremitäten</li> <li>• Veränderungen des Gefühlslebens</li> <li>• Nachlassen der geistigen Fähigkeiten im Allgemeinen, jedoch nicht zu verwechseln mit der Verlangsamung der körperlichen Beweglichkeit, die einen Verlust der geistigen Fähigkeiten vortäuschen kann</li> <li>• Sprechstörungen (leises, verwaschenes Sprechen)</li> <li>• Schluckstörungen, eventuell mit vermehrtem Speichelfluss</li> </ul>

## 2 Warum ist Sprachtherapie/Logopädie bei M. Parkinson wichtig?

Drei Problem-Bereiche

Die Parkinson-Krankheit wirkt sich auf den ganzen Körper aus. Es kann zu Schwierigkeiten beim Sprechen kommen. Das nennt man **Dysarthrie oder Dysarthrophonie**. M. Parkinson kann auch kognitive (z.B. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen) und kommunikative Fähigkeiten betreffen. Das nennt man **Kognitive Kommunikationsstörung** (CCD, engl. cognitive communication disorder). Durch die Parkinson-Krankheit können auch das Schlucken und die Nahrungsaufnahme schwieriger werden. Der Fachbegriff für Schluckstörungen ist **Dysphagie**. Durch M. Parkinson können alle drei Störungsbilder auftreten. Sie können unterschiedlich stark ausgeprägt sein und sich im Verlauf verändern. Die folgende Tabelle gibt Beispiele für die Alltags-Auswirkungen.

**Tabelle 2. Sprech-, schluck- und kommunikationsbezogene Einschränkungen**

Wie sich die Symptome im Alltag auswirken

<b>Dysarthrie</b>	<b>Dysphagie</b>	<b>Kognitive Kommunikationsstörung</b>
Schwierigkeiten - mit der Atmung beim Sprechen - mit der Stimme, z. B. zu leise oder rauh - deutlich zu sprechen	Schwierigkeiten beim Schlucken, z.B. sich häufig am Speichel, an Getränken oder beim Essen verschlucken	Schwierigkeiten hat die richtigen Worte (schnell) zu finden, Gespräche zu führen, Texte oder Witze zu verstehen
<b>führt zu</b>	<b>führt zu</b>	<b>führt zu</b>
reduzierte Verständlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lungenentzündung</li> <li>- Gewichtsverlust</li> <li>- Komplikationen beim Schlucken der Tabletten</li> <li>- Verlangsamung der natürlichen Essenszeiten</li> <li>- übermäßiger Speichelfluss</li> </ul>	eingeschränktes Gesprächsverhalten
<b>Beispiel für Alltagsprobleme</b>	<b>Beispiel für Alltagsprobleme</b>	<b>Beispiel für Alltagsprobleme</b>
“Herr M. geht seit Jahren zum Schafkopfen. In letzter Zeit sagt er aber wiederholt Treffen ab, da seine Stimme immer weniger belastbar ist und er im Gespräch nur noch schwer von seinen Freunden verstanden wird.”	“Herr M. und die anderen Teilnehmer der Schafkopfrunde essen traditionell einmal im Monat nach dem Spielen gemeinsam zu Abend. Herr M. vermeidet die Essenssituation mittlerweile, da ihm der übermäßige Speichelfluss und sein auffallend langsames Esstempo unangenehm sind.”	“Herr M. hat in letzter Zeit immer mehr Schwierigkeiten damit, die Texte in der Zeitung zu verstehen. Auch im Gespräch mit Freunden verliert er oft den Faden und verzettelt sich in Details oder wechselt abrupt das Thema. Witze und sarkastische Äußerungen seiner Frau kann er oft nicht einordnen.”

**Auswirkungen auf die Lebensqualität und Teilhabe**

Alle drei Störungsbilder können sich auf die Lebensqualität und die Aktivitäten im Alltag auswirken. Bei vielen Betroffenen kommt es zu einem Rückzug und einer Isolation von Familie, Freunden und Bekannten. Viele fühlen sich alleine.

Eine **Dysarthrie** kann dazu führen, dass Betroffene im Gespräch oft nicht verstanden werden. Daher vermeiden sie häufig kommunikative Situationen. Es kann sein, dass das Umfeld negativ reagiert. Das kann zu Frustration der Betroffenen führen. Dadurch kann es zu einem sozialen Rückzug bis zur Isolation kommen.



Alles gehört zusammen:  
Sprechen, Schlucken  
und Kommunikation  
wirken sich auf die  
Lebensqualität aus.

Wenn eine **Dysphagie** besteht, benötigen Betroffene oftmals mehr Zeit für die Nahrungsaufnahme und es kommt nicht selten zu unangenehmen Begleiterscheinungen wie dem Speicheln oder vermehrten Kleckern. Aufgrund dessen vermeiden Betroffene im Krankheitsverlauf häufig Gastronomiebesuche oder private Einladungen, die mit Essen und Trinken einhergehen.

**Kognitive Kommunikationsstörungen** können starke Einschränkungen der kommunikativen Handlungsfähigkeit mit sich bringen. Dadurch sind Betroffene nach und nach mehr auf kommunikative Hilfen von Angehörigen angewiesen, z. B. bei bürokratischen Angelegenheiten. Die Vermittlung von Informationen fällt den Betroffenen zunehmend schwerer, woraus sich nicht nur berufliche Konsequenzen ergeben. Vor allem aber kann es durch kommunikative Missverständnisse zu zwischenmenschlichen Problemen kommen, die Betroffene in allen Lebensbereichen (Familie, Freizeit, Beruf) stark einschränken.

Wenn die Kommunikation schwieriger wird,  
ziehen sich viele Betroffene zurück.

Alle drei Störungsbereiche führen früher oder später zu einem sozialen Rückzug. Deshalb ist es wichtig, früh präventiv tätig zu werden. Sprachtherapie/Logopädie kann hier helfen!

### 3 Diagnostik und Therapie bei Einschränkungen des Sprechens, des Schluckens und der Kommunikation

M. Parkinson ist eine fortschreitende Erkrankung. In der logopädischen/sprachtherapeutischen Behandlung kann es unterschiedliche Ziele geben. Diese Ziele bestimmen Menschen mit M. Parkinson selbst. Die Ziele können sich auf verschiedene Lebensbereiche beziehen, z. B. Familie, Beruf oder Freizeit. In der folgenden Tabelle sind Diagnostikinstrumente und Therapieverfahren aufgelistet. In der Diagnostik werden verschiedene Tests durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, welche Schwierigkeiten vorliegen. So können die Therapeut:innen die Therapie zusammen mit den Betroffenen optimal planen. Durch die Therapie sollen sich die Schwierigkeiten weniger auf den Alltag auswirken.



**Tabelle 3. Überblick über Diagnose und Therapie**

Dysarthrie	Dysphagie	Kognitive Kommunikationsstörung
<p>Untersuchungs-Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auditive Analyse sprechmotorischer Fertigkeiten aus den Funktionsbereichen: Atmung, Stimmgebung, Aussprache und Betonung</li> <li>• (mittels Spontansprache sowie gezielter Aufgaben)</li> <li>• taktile und visuelle Überprüfung der Sprechwerkzeuge</li> <li>• Beurteilung der alltagsorientierten Kommunikationsfähigkeit</li> </ul>	<p>Untersuchungs-Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruhebeobachtungen: strukturelle Veränderungen im Mund-, Rachen-, Halsbereich, Asymmetrien und Ansammlungen von Speichel sowie Bolusresten</li> <li>• funktionelle Beobachtungen: Organe, die am Schlucken beteiligt sind, werden beim Schlucken unterschiedlicher Konsistenzen überprüft</li> <li>• Reinigungsmanöver wie z. B. Husten</li> <li>• Schlucktechniken</li> </ul>	<p>Untersuchungs-Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Textverständnis</li> <li>• Textproduktion</li> <li>• schriftliches Erstellen von Schlussfolgerungen im Kontext</li> <li>• Handlungsabfolgen sequenzieren</li> </ul>
<p>Therapieziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bessere Atemkontrolle und –tiefe</li> <li>• Bessere Stimmsteuerung, kräftigere und ausdauernde Stimme</li> <li>• Verständlichere Aussprache</li> </ul>	<p>Therapieziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Schlucken soll sicherer und erfolgreicher werden, damit es häufiger sicher und erfolgreich ablaufen kann</li> </ul>	<p>Therapieziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung von kommunikativen Handlungen im Alltag</li> <li>• Verbesserung von Textverständnis und Textproduktion</li> </ul>

Diagnostisches Vorgehen

Mögliche Therapieziele, je nach individuellen Problemlagen

**Wie läuft eine logopädische Behandlung ab?**

Zuerst findet ein Anamnesegespräch mit anschließender Diagnostik in einer sprachtherapeutischen Praxis statt. Die Ergebnisse sowie die individuellen Therapieziele bilden die Grundlage für die anschließende Therapie. Jede sprachtherapeutische Therapie enthält spezifische Übungen zu den drei Störungsschwerpunkten (Dysarthrie, Dysphagie und Kognitive Kommunikationsstörung). Durch regelmäßige Gespräche mit den Betroffenen und Angehörigen zum Therapieverlauf werden die Übungen immer wieder den aktuellen Bedürfnissen angepasst. Ein wichtiger Teil der Therapie sind die selbstständigen Übungen zu Hause.

## 4 Was können Angehörige tun?

Die Erkrankung eines nahestehenden Menschen mit der Parkinson-Krankheit betrifft in der Regel auch das eigene Leben. Passen Sie auch auf sich selbst und Ihre Gesundheit auf. Nehmen Sie sich Auszeiten. Nur wenn Sie Kraft haben und ausgeglichen sind, können Sie Ihre Aufgabe und den Alltag bewältigen.

Passen Sie auf sich auf!

Unterstützen Sie Ihre Angehörigen vor allem in ihrer Selbstständigkeit. Helfen Sie ihnen nur, wenn Sie darum gebeten werden. Versetzen Sie sich immer in die Lage des anderen. Reden Sie miteinander. Nur so können Sie gemeinsame Entscheidungen treffen. Nur so können Sie lernen, Ihre Wünsche und Bedürfnisse und die Ihres Gegenübers zu erkennen und zu akzeptieren. Versuchen Sie auch, Ihr Leben so normal wie möglich zu gestalten. Natürlich spielen Angehörige in der Bewältigung des kommunikativen Alltags mit den Betroffenen eine wichtige Rolle. Mit folgenden Strategien können Sie Betroffene im Alltag unterstützen.

Fragen Sie nach, ob und welche Hilfe gewünscht wird.

### **Dysarthrie: Wie kann ich das Sprechen unterstützen?**

Ein rücksichtsvoller kommunikativer Umgang mit den Betroffenen hat sich hier als wesentlicher Bestandteil einer positiven Lebensqualität herausgestellt, da es ein Gefühl der Akzeptanz und Sicherheit vermittelt (Takahashi et al. 2016).

Wenn mehrere Kommunikationsprobleme gleichzeitig bestehen, werden die Schwierigkeiten im Gespräch verstärkt. Deshalb sind Menschen mit der Parkinson-Krankheit oft auf das Verständnis und Einfühlungsvermögen ihrer Kommunikationspartner angewiesen, um sich effektiv mitteilen zu können (Saldert und Bauer 2017). Die Probleme wirken sich demnach nicht nur auf die Betroffenen selbst aus, sondern auch auf die jeweiligen Gesprächspartner und das persönliche Umfeld.

Für eine effektive Kommunikation und verbesserte Verständlichkeit Ihres Angehörigen helfen folgende Möglichkeiten:

- Stellen Sie möglichst wenige Fragen, die eine längere Antwort erfordern.
- Wenn Sie Ihren Angehörigen nicht sofort verstanden haben, bitten Sie ihn, seine Aussage zu wiederholen.
- Da Menschen mit der Parkinson-Krankheit länger brauchen, um Informationen zu verarbeiten, ermutigen Sie Ihren Angehörigen, laut und deutlich zu antworten.
- Wenn Sie sich gegenüber sitzen, können Sie zur Unterstützung Gestik und Mimik nutzen.
- Halten Sie Augenkontakt und reduzieren Sie mögliche Ablenkungen wie z.B. Störgeräusche oder Fernseher.
- Ein weiterer nonverbaler Kommunikationsweg, der für das gegenseitige Verstehen förderlich ist, ist die Körpersprache.

Möglichkeiten, die Verständigung zu verbessern

### **Dysphagie: Wie kann ich das Schlucken (Essen und Trinken) unterstützen?**

Die Essenssituationen möglichst ablenkungsfrei gestaltet werden, damit der Schluckablauf gelingt und das Risiko des Verschluckens geringer wird. Achten Sie vor allem auf Ruhe, indem z. B. laute Beschallung durch Radio oder TV ver-

Störungen bei der Nahrungsaufnahme vermeiden

mieden werden. Die ungeteilte Aufmerksamkeit auf das Hinunterschlucken sollte unterstützt werden. Achten Sie auf eine aufrechte Sitzhaltung. Tischgespräche gehören zum gemeinsamen Essen dazu und sind Ausdruck von sozialer Teilhabe. Sie sollten aber nach dem Schlucken stattfinden. Am Essen und Trinken sind alle unsere Sinne beteiligt. Vor dem Essen und Trinken ist es daher ratsam den Einsatz von Brille, Hörgerät wie Zahnprothese zu kontrollieren. Zum Schutz vor dem Verschlucken sind kleine Bisse und Schlucke ratsam. Der Mund sollte möglichst "leer" geschluckt werden. Manchmal muss Ihr Angehöriger bei Einschränkungen der Wahrnehmung daher nochmals an "Nachschlucken" erinnert werden. Räumen Sie Ihrem Angehörigen genug Zeit für das Essen und Trinken ein. Rufen Sie sich ins Gedächtnis, die Situation möglichst angenehm für alle Beteiligten zu gestalten. Den Kopf während des Schluckvorgangs eher Richtung Brust zu neigen, kann den erfolgreichen Schluckablauf unterstützen. Eine gründliche Mundhygiene ist wichtig, um verbliebene Nahrungsreste zu entfernen. Bleiben Sie nach der Mahlzeit gerne gemeinsam einen Moment in aufrechter Sitzposition, um dadurch den Rückfluss von Nahrungsanteilen zu vermeiden.

Hilfen gegen  
das Verschlucken

### **Kognitive Kommunikationsstörung (CCD): Wie kann ich Gespräche unterstützen?**

Die kommunikativen Symptome bei der Parkinson-Krankheit können sich auf die Produktion und das Verstehen von Sprache sowie auf das kommunikative Handeln auswirken. Dies führt zu Einschränkungen der Aktivität und der alltäglichen Teilhabe. Besonders im Gespräch können Sie den Betroffenen die Kommunikation erleichtern: Achten Sie auf ein angemessenes Sprechtempo und stellen Sie eine Frage nach der anderen. Vermeiden Sie Gespräche bei Nebengeräuschen. Nehmen Sie neben verbalen Äußerungen auch nicht-sprachliche Hinweise durch Gestik und Mimik wahr. Falls der rote Faden in einem Gespräch verloren geht, übernehmen Sie gerne die Gesprächsorganisation und führen wieder zum eigentlichen Thema zurück.

Rücksichtsvoll  
im Gespräch bleiben

## **5 Welche Unterstützung bekomme ich nach der Diagnose?**

### **Hilfe durch Angehörige, Ärzt:innen und Selbsthilfegruppen**

Nehmen Sie sich nach der Diagnose ein paar Tage Zeit, um diese Nachricht zu verdauen. Sprechen Sie ganz offen mit allen Familienmitgliedern über die Erkrankung. Falls Sie Fragen zum Krankheitsbild und zu den Behandlungsmethoden haben, notieren Sie sich diese und vereinbaren einen erneuten Termin zur Klärung der Fragen bei Ihrem behandelnden Arzt. Es gibt außerdem die Möglichkeit, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Diese finden sich häufig in Ihrer Stadt oder in verschiedenen Online-Foren. Auch wenn es sich aktuell vielleicht danach anfühlt, Sie sind nicht allein!

Ärzte und Selbsthilfegruppen helfen mit Informationen.

### **Welche weiteren therapeutischen Möglichkeiten sind sinnvoll?**

Neben der logopädischen Versorgung können Sie Physiotherapie und Physikalische Therapie sowie Ergotherapie in Anspruch nehmen. Die Therapien können fachübergreifend parallel zueinander erfolgen oder es besteht die Möglichkeit, individuelle Blöcke mit den jeweiligen Therapeuten festzulegen.

Physiotherapie und Ergotherapie können parallel zur Sprachtherapie helfen.



### **Wie erhalte ich eine sprachtherapeutische Behandlung?**

Menschen mit M. Parkinson haben ein Recht auf Sprachtherapie. Dafür erhalten Sie von einem Arzt oder einer Ärztin eine sogenannte "Heilmittelverordnung". Folgende Ärzt:innen dürfen bei Bedarf eine Verordnung ausstellen:

- Hausärzt:innen
- Neurolog:innen
- Zahnärzt:innen oder Kieferorthopäd:innen
- Phoniater:innen
- HNO-Ärzt:innen

### **Wie finde ich eine Therapeutin?**

Die verordnenden Ärzte oder Selbsthilfeverbände haben oft regionale Adressenlisten. Auch die Therapeutensuche auf den Internetseiten der sprachtherapeutischen Berufsverbände hilft bei der Suche, z. B. unter [dbs e.V. - Therapeut:innenverzeichnis \(dbs-ev.de\)](https://www.dbs-ev.de/therapeutinnenverzeichnis)

### **Wo finde ich Unterstützung als Betroffener und Angehöriger?**

Die Deutsche Parkinson Vereinigung bietet mit 350 Regionalgruppen die Möglichkeit, sich mit Betroffenen zu vernetzen und auszutauschen. Weitere Informationen erhalten Sie unter: [Start \(dpv-bundesverband.de\)](https://www.dpv-bundesverband.de)

Vernetzen Sie sich mit anderen Betroffenen.

## 6 Informationen für therapeutische Fachkräfte

Die folgende Tabelle fasst den aktuellen Wissenstand für Sprachtherapeut:innen und Logopäd:innen zusammen.

**Tabelle 4. Charakteristische Symptome und diagnostische Möglichkeiten für Sprech- Schluck- und Kommunikationsstörungen bei M. Parkinson**

Dysarthrie	Dysphagie	Kognitive Kommunikationsstörung
<b>Symptome</b>		
<p><b>Respiration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>eingeschränkte Sprech- atmung</li> <li>verringerte Anzahl an produzierten Silben pro Atemzug</li> </ul> <p><b>Phonation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rauhe Stimmqualität</li> <li>Behauchte Stimme</li> <li>Tiefe Stimmlage</li> <li>Monotone Stimmlage</li> <li>Verringerte Modulation der Sprechlautstärke (Hypophonie)</li> <li>Einschränkung des Tonhöhenumfangs (monopitch)</li> </ul> <p><b>Artikulation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verminderte Artikulationsschärfe bei Konsonanten/-clustern</li> <li>Verringerung der Akzentuierung (reduced stress)</li> <li>variables Sprechtempo mit unangemessenen Pausen</li> </ul> 	<p><b>orale Phase</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>repetitive Pumpbewegungen der Zunge</li> <li>Leaking</li> <li>orale Residuen</li> <li>fragmentiertes Abschlucken des Bolus</li> </ul> <p><b>pharyngeale Phase</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Residuen von den Valleculae bis in die Sinus piriformis</li> <li>Aspiration (in &gt; 50 % der Parkinson-Patienten mit einer Dysphagie)</li> <li>Hyposensibilität des Pharynx</li> <li>reduzierte spontane Schluckfrequenz (48 / h vs. 71 / h)</li> </ul> <p><b>ösophageale Phase</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hypomotilität</li> <li>Spasmen und multiple Kontraktionen</li> </ul>	<p><b>Wortebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Probleme beim gezielten Wortabruf</li> <li>Wortflüssigkeits-Probleme</li> <li>Probleme beim Verarbeiten von Nicht-Wörtern und figurativer Sprache</li> </ul> <p><b>Gesprächsebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falsche Chronologie beim Erzählen (roter Faden fehlt)</li> <li>Fehlen kausaler Zusammenhänge</li> <li>Mangelnde inhaltliche Logik</li> <li>Weitschweifigkeit</li> <li>Probleme beim Verstehen figurativer Sprache, Witzen, Sarkasmus</li> <li>inhaltsarme Spontansprache durch eingeschränkten semantischen Zugriff</li> </ul> <p><b>Textebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schwierigkeiten beim Erkennen von Hauptaussage, Sinn, Perspektive oder Motivation des Handelnden</li> <li>Erhöhte Lesedauer</li> <li>Schwierigkeiten, Texte zu einem kohärenten Ganzen zu verknüpfen</li> </ul> <p><b>kommunikative Handlungen/Pragmatik</b></p> <p>Probleme beim</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erkennen von verbalen/nonverbalen Signalen zum Sprecherwechsel („turn taking“)</li> <li>Organisieren von Gesprächsinhalten</li> <li>Zeigen und Verstehen von Mimik und Gestik</li> </ul>

Diese Tabelle enthält Hinweise für Fachpersonal

<b>Diagnostik (Auswahl von Verfahren)</b>		
<p><b>Evaluierte Testverfahren</b>            Frenchay-Dysarthrie-Untersuchung (FDA)            Aachener Materialien zur Diagnostik neurogener Sprechstörungen (AMDNS)            Bogenhausener Dysarthrieskalen (BODYDYS)            MVP (Münchener Verständlichkeitsprofil)</p> <p><b>Nicht-standardisierte Verfahren</b>            Untersuchungsbogen neurologisch bedingter Sprech- und Stimmstörungen (UNS)</p> <p><b>Selbsteinschätzung</b>            Voice Handicap Index (VHI)</p> <p><b>Apparative Diagnostik</b>            flexible Nasenendoskopie            Lupenlaryngoskopie mit Stroboskopie            Spirometrie</p>	<p><b>klinischen Diagnostik</b>            (eher subjektiv, teilweise standardisiert)            Anamnese            Aspirationsschnelltest            klinische Schluckuntersuchung</p> <p><b>apparative Diagnostik</b>            (eher objektiv und standardisiert)            fiberoptische endoskopische Evaluation des Schluckaktes (FEES)            Videofluoroskopie</p>	<p><b>Diagnostik</b>            Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten (MAKRO)            Checkliste für Kognitive Kommunikationsstörungen nach Erwerbener Hirnschädigung (CCCABIDE) -            Nonverbaler Semantiktest (NSVT)            Regensburger Wortflüssigkeitstest (RWT)            Aphasie-Check-Liste (ACL)            Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdiagnostik (AGD)            La Trobe Communication Questionnaire (LCQ)</p>
↓	↓	↓
<b>Therapie</b>		
<p>LSVT LOUD            Sprechtherapie, Fokus auf diaphragmaler Atmung, Sprechtempokontrolle, Stimm-/Artikulationsübungen            Instrumentelle, feedbackgestützte Sprechhilfen (Pacing Board, Tastbrett, Tablet-Computer)            Verzögertes auditives Feedback (iParkinsons, SmallTalk for Parkinson Speech)            Vertäubung: Lombard-Effekt</p>	<p>Therapie des Facio-Oralen Trakts (F.O.T.T.)            Funktionelle Dysphagie-therapie (FDT)            Ausatemtrainer</p>	<p>Verbesserung von kommunikativen Handlungen (z. B. Turn-Taking-Training, Arbeiten am gemeinsamen Thema, Gruppentherapie, Sprachplanung)            Verbesserung von Textverständnis und -produktion  <b>Therapiemethoden</b>            kommunikative Methoden aus der Aphasietherapie            pragmatische Übungen            kognitiv ausgerichtete Sprachtherapie (KAS)</p>

## Wer ist der dbS?

Der **dbS** ist der Berufs- und Fachverband akademisch ausgebildeter Sprachtherapeut:innen/Logopäd:innen. Er vertritt die berufs- und gesundheitspolitischen Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Kostenträgern, Zulassungsbehörden, Ministerien und der Gesetzgebung.

Die über 3.000 Mitglieder haben Studiengänge der Sprachheilpädagogik, Klinische Linguistik, Patholinguistik, Klinische Sprechwissenschaft sowie Sprachtherapie (Bachelor/Master) und Logopädie (Bachelor/Master) absolviert. Dabei handelt es sich um interdisziplinäre, therapiespezifische Hochschulstudiengänge mit hohen Praxisanteilen in der Ausbildung. Sie arbeiten auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, beteiligen sich an der Diagnose- und Therapieforschung, bilden sich fortlaufend weiter und verwenden Methoden, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen.

Akademische Sprachtherapeut:innen sind spezialisiert auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Beratung und Nachsorge bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Hörens, des Schluckens und der Kommunikation. Sie behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Geschäftsstelle:

**Deutscher Bundesverband  
für akademische Sprachtherapie und Logopädie**

Goethestraße 16, 47441 Moers

Tel.: 02841 998191-0

Fax: 02841 998191-3

Internet: [www.dbs-ev.de](http://www.dbs-ev.de)

E-Mail: [info@dbs-ev.de](mailto:info@dbs-ev.de)

ViSdP: RA Volker Gerrlich

Text: PD Dr. Julia Büttner-Kunert, Alexandra Hilgenberg, M.A., Madleen Kempf, M.A., Julia Royko, M.A., Bianca Spelter, M.A.

Layout: dbS-Öffentlichkeitsarbeit

Titelbild: iStock/Willowpix