



Universitätsverlag Potsdam

## Artikel erschienen in:

*Tom Fritzsche, Sarah Breitenstein,  
Hanna Wunderlich, Lisa Ferchland (Hrsg.)*

### **Spektrum Patholinguistik Band 14. Schwerpunktthema: Klick für Klick: Schritte in der digitalen Sprachtherapie**

2021 – vi, 147 S.

ISBN 978-3-86956-507-1

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-50016>



#### Empfohlene Zitation:

Julia Brüschi; Antonia Diener; Cilly Hubert; Clara Menze; Judith Heide: Kneten, blanchieren, dünsten – eine Teletherapie zum mündlichen Verbabruf für Tätigkeiten in der Küche, In: Tom Fritzsche, Sarah Breitenstein, Hanna Wunderlich, Lisa Ferchland (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 14, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2021, S. 93–108.  
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-51036>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>



## **Kneten, blanchieren, dünsten – eine Teletherapie zum mündlichen Verbabruf für Tätigkeiten in der Küche<sup>1</sup>**

*Julia Brüsch, Antonia Diener, Cilly Hubert,  
Clara Menze & Judith Heide*

Universität Potsdam

### **1 Einleitung**

Das Sommersemester 2020 ist an den Hochschulen und Universitäten als „Corona-Semester“ in die Geschichte eingegangen. Die Lehre musste komplett von Präsenz- auf Onlineveranstaltungen umgestellt werden und auch die sprachtherapeutisch-praktische Ausbildung, die im Studiengang Patholinguistik an der Universität Potsdam eine zentrale Rolle einnimmt, stand vor enormen Herausforderungen. Präsenztherapien und deren Supervision waren nur unter Einhaltung umfangreicher Hygieneauflagen möglich. Zudem scheuten insbesondere Risikopatient\*innen den Weg an die Uni, um sich keinem unnötigen Infektionsrisiko auszusetzen. Etwa zeitgleich, nämlich vom 18. März bis zum 30. Juni 2020, durften sprachtherapeutische und logopädische Praxen Heilmittel im Bereich der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie in Form von Teletherapien bzw. Videobehandlungen erbringen. Dieses Behandlungsformat wurde in der „Corona-Zeit“ daher auch für die therapeutisch-praktische Ausbildung im Studiengang Patholinguistik etabliert.

Sämtliche Anforderungen, die die Studienordnung an die praktische Ausbildung stellt, sollten auch in der supervidierten Teletherapie vollständig umgesetzt werden. Aufgabe der Studierenden war es demnach, eine patientenorientierte und evidenzbasierte Intervention zu konzipieren, diese durchzuführen und deren Wirksamkeit zu

---

1 Die Therapie wurde im Rahmen der internen praktischen Ausbildung des Studiengangs Patholinguistik (B.Sc.) durchgeführt, die von Nicole Stadie, Sandra Hanne, Astrid Schröder und Judith Heide konzipiert wurde. Verantwortlich für die Inhalte und Durchführung der hier berichteten Therapie ist Judith Heide.

evaluieren. Die Grundlage für das methodische Vorgehen ist dabei der Ansatz der kognitiv-orientierten Sprachtherapie nach Stadie und Schröder (2009). Unseres Wissens nach wurde dieses Vorgehen bisher nicht im Rahmen einer sprachtherapeutischen Videobehandlung erprobt.

Der vorliegende Beitrag berichtet daher eine kognitiv-orientierte Aphasitherapie, die ausschließlich als Videobehandlung stattgefunden hat. Es wird gezeigt, dass zwar Modifikationen in der konkreten Therapiedurchführung, aber keinerlei methodische Abstriche nötig waren und dass auch im Rahmen einer Videobehandlung signifikante Leistungsverbesserungen nachgewiesen werden können.

## 2 Vorstellung des Patienten und Anamnese

Herr K. war zu Beginn der Therapie 38 Jahre alt. Er erlitt im Alter von 35 Jahren einen ischämischen Infarkt der linken A. cerebri media, welcher eine unflüssige Aphasie mit Wortfindungsstörungen und Agrammatismus sowie eine starke Sprechapraxie nach sich zog. Eine Schlaganfall-bedingte Hemiparese bildete sich vollständig zurück. Seit dem Schlaganfall befindet sich der Patient in regelmäßiger sprachtherapeutischer Behandlung und nimmt auch immer wieder an intensiven Intervalltherapien teil.

Zum Zeitpunkt der Vorstellung konnte man die sprachliche Symptomatik folgendermaßen zusammenfassen: Das auditive Sprachverständnis ist im Gesprächskontext intakt. Die Spontansprache besteht aus Ein- und Zweiwortäußerungen, die fast ausschließlich Inhaltswörter (Nomen und einige infinite Verben) beinhalten (z. B. „*naja ähm ticke.ticket ähm bewerbung ähm internet ähm subal.sch.zufall*“). Es besteht ein Agrammatismus, der von fehlenden Funktionswörtern und Verbflexionen gekennzeichnet ist. Ergänzend hat Herr K. Wortfindungsstörungen, die v. a. den Abruf von Verben betreffen. Gespräche können mithilfe des Gesprächspartners dennoch erfolgreich geführt werden.

Bei Herrn K. ist ein hoher Leidensdruck zu beobachten, welcher sich in Kommunikationssituationen durch selbstkritische Bemerkungen und Interjektionen bemerkbar macht. Der Patient wünscht sich eine Verbesserung seiner Fähigkeiten bei der Gesprächsführung im Alltag. Als Hobbies gibt der Patient das Kochen, das Fotografieren, die Produktion von Videos und das Schauen von Serien an.

Insgesamt zeichnete sich Herr K. durch seine stets motivierte und konzentrierte Mitarbeit im Therapiekontext aus. Auch auf die Durchführung der Therapie im teletherapeutischen Setting reagierte er durchweg positiv.

### 3 Diagnostik zum Verbabruf

Die mündliche Wortproduktion von Nomen ist weitestgehend uneinträchtigt, während sich in der Verbproduktion größere Schwierigkeiten zeigen (vgl. Tabelle 1 für genaue Angaben zu den durchgeführten Tests). Da eine Beeinträchtigung des Semantischen Systems ausgeschlossen werden kann (u. a. aufgrund vollständig unauffälliger Leistungen in der BOSU, Glindemann et al., 2002), ist der Störungsschwerpunkt im Phonologischen Outputlexikon bzw. auf der Route vom Semantischen System zum Phonologischen Outputlexikon zu vermuten.

Herr K. zeigt beim Verbabruf unterschiedliche Leistungen je nach Aufgabenart: Das Benennen von Verben nach einer semantischen Beschreibung gelingt gut (8/9 korrekt). In einem selbsterstellten Screening zur Verbflüssigkeit (angelehnt an den Regensburger Wortflüssigkeitstest, RWT, Aschenbrenner et al., 2001) zeigten sich hingegen Schwierigkeiten. Es ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen dem Abrufen von Verben in einem vorgegebenen semantisch/thematischen Bereich und nach formal-lexikalischen Kriterien (24 vs. 7 genannte Verben; Exakter Test nach Fisher:  $p = .001$ ). Es ist allerdings von einer Beeinträchtigung der Leistungen in beiden

Kategorien auszugehen. Das spontane Abrufen von Verben ohne Vorgabe eines Bildes oder einer Definition fällt Herrn K. sehr schwer.

Tabelle 1

*Diagnostik zum Abruf von Nomen und Verben*

<b>Wortart</b>	<b>Test</b>	<b>Anzahl korrekt</b>
	LEMO 2.0: T13 (Stadie et al., 2013)	20/20
	NAT – Wortproduktionsprüfung (Blanken et al., 1999)	54/60
Nomen	action – Benennen von Objekten (Bastiaanse et al., 2004)	25/30
	Informeller Nomen-Verb-Test (Kauschke & De Bleser, unveröffentlicht)	35/36
Verben	action – Benennen von Tätigkeiten (Bastiaanse et al., 2004)	9/10
	Prolog Fotoboxen Verben (Ender, o.J.)	12/20

## 4 Therapie

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Therapie mit Herrn K. ausschließlich in Form einer Videobehandlung durchgeführt. Ziel der Intervention war die Stärkung der Repräsentationen der semantischen Merkmale von Verben im Semantischen System und eine verbesserte Verbindung vom Semantischen System zum Phonologischen Outputlexikon. Herr K. soll zu einem vorgegebenen Thema (hier: Tätigkeiten in der Küche) eine größere Anzahl an Verben flüssig spontan abrufen können.

## 4.1 Material

### 4.1.1 Therapiematerial

Das Material wurde individuell für den Patienten erstellt, um eine hohe Alltagsrelevanz der zu übenden Verben zu gewährleisten. Es handelt sich bei den 41 Verben um Tätigkeiten in der Küche, die in acht thematische Unterkategorien (Tab. 2) mit jeweils fünf bis sechs Verben unterteilt wurden. Die Verben sind zwei- bis dreisilbig und von unterschiedlicher morphologischer Komplexität und Wortfrequenz. Pro Therapieeinheit wurde mit den Verben einer Unterkategorie geübt, wobei die Sets 7 und 8 aus Zeitgründen ungeübt blieben.

Tabelle 2

*Die acht Unterkategorien zu der Oberkategorie „Tätigkeiten in der Küche“*

<b>Set</b>	<b>Unterkategorie</b>
1	Tätigkeiten zur Kochvorbereitung
2	Tätigkeiten zur warmen/heißen Zubereitung mit Wasser
3	Tätigkeiten zur warmen/heißen Zubereitung mit Fett
4	Tätigkeiten die nach der warmen Zubereitung erfolgen
5	Tätigkeiten in Verbindung mit Kuchen/Plätzchen
6	Tätigkeiten in Verbindung mit Suppe
7	Tätigkeiten in Verbindung mit einer Brotmahlzeit
8	Tätigkeiten, die Missgeschicke in der Küche beschreiben

Um die Therapieaufgaben zu bearbeiten (vgl. Abschnitt 4.2), wurde für jedes Item eine Wortkarte, ein schriftlicher Lückensatz und eine mündliche Definition erstellt.

#### 4.1.2 *Material für die Therapieevaluation*

Für die Überprüfung eines Übungseffektes in der geübten Kategorie „Tätigkeiten in der Küche“ und zur Überprüfung eines Generalisierungseffektes auf ungeübte semantische bzw. thematische Kategorien wurde ein selbsterstelltes Verbflüssigkeitsscreening (angelehnt an den RWT, Aschenbrenner et al., 2001) verwendet. Der Patient wurde aufgefordert, innerhalb von zwei Minuten möglichst viele Verben zu einer spezifischen semantischen bzw. thematischen Kategorie abzurufen. Die ungeübten Kategorien waren „Fortbewegungsarten“, „Handwerkstätigkeiten“ und „Urlaubstätigkeiten“.

Zur Überprüfung eines Generalisierungseffektes auf eine in der Therapie nicht behandelte Aufgabe wurden Fotografien sowohl für geübte Verben (Set 1–6, s. Tab. 2) als auch für ungeübte Verben (Set 7 und 8) erstellt und in einer Benennaufgabe getestet.

## 4.2 Methode

Das methodische Vorgehen wurde an Henry und Kolleg\*innen (2008) angelehnt. In dieser Studie steht die Verbesserung der semantischen Verbflüssigkeit im Vordergrund.

Jede Therapieeinheit umfasste fünf unterschiedliche Aufgaben zum Abruf der Verben und zum Erarbeiten semantischer Merkmale. Aufgaben, die eine visuelle Vorgabe oder das Festhalten von Ergebnissen erforderten, wurden dem Patienten per Bildschirmübertragung in einer PowerPoint-Präsentation (PP) gezeigt.

*Aufgabe 1: Verbflüssigkeit innerhalb der jeweiligen semantischen Unterkategorie (z. B. „Tätigkeiten zur Kochvorbereitung“)*

Nach einer kurzen Einführung (z. B. „Stellen Sie sich vor, dass Sie in der Küche stehen. Die Lebensmittel liegen bereit und die Messer, Töpfe und Pfannen sind auch schon da. Bevor Sie mit dem eigent-

lichen Kochen beginnen: Was müssen Sie mit den Lebensmitteln vorher machen?“) erhielt der Patient zwei Minuten Zeit, in denen er möglichst viele zu der Unterkategorie passende Verben abrufen sollte. Die Anzahl der genannten Verben wurde notiert.

### *Aufgabe 2: Odd-One-Out*

In der PP wurden alle Verben der Unterkategorie und ein Ablenker-Verb – aus einer anderen Unterkategorie – als Wortkarten durcheinander gezeigt (Abb. 1). Der Patient sollte den Ablenker korrekt aussortieren und die Entscheidung begründen. Falls sich der Patient falsch entscheiden würde oder eine inkorrekte Begründung gegeben hätte, würden Therapeutin und Patient gemeinsam die semantischen Merkmale der einzelnen Items besprechen. Gegebenenfalls würde die Therapeutin die thematische Kategorie vorgeben.

Abbildung 1

*Beispiel der Odd-One-Out-Aufgabe mit „Tätigkeiten zur Kochvorbereitung“, das Ablenkeritem ist „braten“*

Welches Verb passt nicht dazu?

auspressen	hacken
waschen	reiben
braten	würfeln
schälen	

### *Aufgabe 3: Sammeln von semantischen Merkmalen*

Mithilfe einer Tabelle mit den drei Fragen „Womit macht man das?“, „Wozu macht man das?“ und „Wie macht man das?“ sollte der Pa-

tient typische semantische Merkmale für jedes Verb nennen. Die Therapeutin trug die Eigenschaften in die für den Patienten sichtbare Tabelle ein. Anschließend wurden die Eigenschaften zusammenfassend wiederholt.

#### *Aufgabe 4: Satzfinale Ergänzen von Lückensätzen*

Die Therapeutin las jeweils einen Lückensatz für jedes Item vor und der Patient sollte das passende Verb einsetzen (z. B.: „Um die Kräuter in möglichst kleine Stücke zu schneiden, werden wir sie am besten mit dem Messer *hacken*.“). Falls der Patient Schwierigkeiten hatte, das korrekte Verb zu finden, konnte zu einer semantischen Umschreibung oder zu einer unterstützenden Gestik oder Mimik angeregt werden. Auch ein phonologischer Cue oder das Vorsprechen des Zielitems waren mögliche Hilfen.

#### *Aufgabe 5: Benennen nach Definition*

Die Therapeutin beschrieb ein Verb in Form einer Definition (z. B. für das Zielitem *schälen*: „Die äußerste Schicht von Obst oder Gemüse entfernen.“). Der Patient wurde aufgefordert, das beschriebene Verb zu nennen. Mögliche Hilfen waren das Wiederholen der Definition, das Nennen einer Ergänzung der Definition (zum o. g. Beispiel: „mit einem Messer“) oder eine pantomimische Darstellung der Tätigkeit. Die Hilfen waren hierarchisch gegliedert, einzelne konnten allerdings übersprungen werden. Als letzte Hilfsmöglichkeit gab die Therapeutin den Anlaut des Zielverbs vor und nannte das Verb, welches nachgesprochen werden sollte.

### 4.3 Therapieverlauf

Mit Herrn K. erfolgten einmal wöchentlich insgesamt sechs Therapiestunden à 60 Minuten. Abzüglich der Eingangs- und Verabschiedungsgespräche beinhaltete jede Sitzung 45 bis 50 Minuten Therapie. In

jeder Sitzung wurde eine eigene Unterkategorie, also ein eigenes Itemset, bearbeitet. Demnach wurden sechs der acht vorbereiteten Sets (Tab. 1) geübt.

Um eine Verlaufskontrolle durchführen zu können, begann jede Therapiesitzung mit der Verbflüssigkeitsaufgabe zur semantischen Oberkategorie „Tätigkeiten in der Küche“. Darauf folgten die fünf Therapieaufgaben zur jeweiligen Unterkategorie. Anschließend wurde die erste Therapieaufgabe („Verbflüssigkeit innerhalb der semantischen Unterkategorie“) erneut durchgeführt, um eine mögliche Verbesserung innerhalb der Sitzung zu überprüfen.

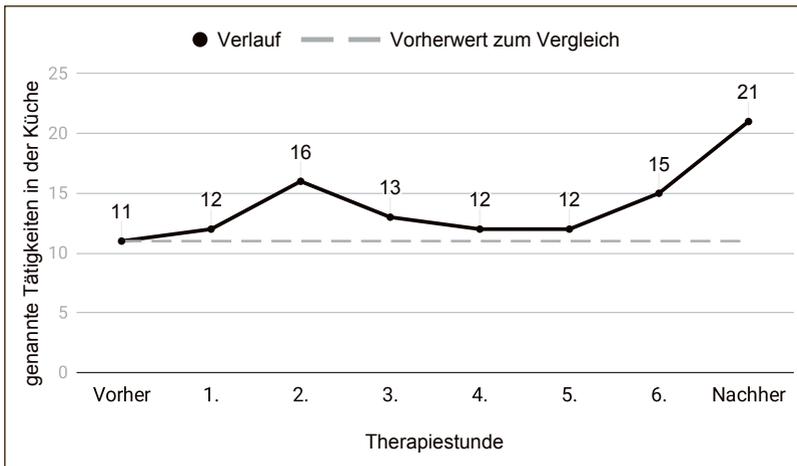
Durch die hohe Motivation des Patienten und dessen Begeisterung für die Teletherapie gestaltete sich der Therapieverlauf sehr unproblematisch und produktiv. Bei Verständnisschwierigkeiten bezüglich der Aufgabenstellungen fragte Herr K. gezielt nach, was eine flüssige Bearbeitung der Therapieaufgaben ermöglichte. Die Verbflüssigkeitsaufgabe innerhalb der jeweiligen semantischen Unterkategorie konnte in jeder Sitzung problemlos durchgeführt werden. Bei der Odd-one-Out-Aufgabe fiel es Herrn K. stets leicht, den Ablenker auszusortieren und auch die Begründung für seine Entscheidung bedurfte selten einer Hilfe durch die Therapeutin. Auch das Sammeln von semantischen Merkmalen der Verben konnte Herr K. gut umsetzen. Die Frage „Womit macht man das?“ beantwortete er ohne Schwierigkeiten. Die Fragen „Wozu macht man das?“ und „Wie macht man das?“ erwiesen sich jedoch als etwas herausfordernder. Im Laufe der Therapiephase stellte sich heraus, dass spezifisches Nachfragen durch die Therapeutin bezogen auf den genauen zeitlichen Ablauf der Tätigkeiten und die dabei erforderlichen Bewegungen eine große Hilfe darstellte. Sowohl das Ergänzen von Lückensätzen als auch das Benennen nach Definition konnte Herr K. überwiegend ohne Hilfestellung durchführen. Gelegentlich war als Hilfe der Verweis auf zuvor gemeinsam gesammelte Merkmale eines Verbs notwendig.

## 4.4 Ergebnisse

Zur Evaluation wurde ein Vorher-Nachher-Vergleich verschiedener Aufgaben zur Überprüfung von Therapieeffekten durchgeführt (vgl. Stadie & Schröder, 2009). Um einen möglichen Übungseffekt feststellen zu können, wurde die semantische Verbflüssigkeit zur Kategorie „Tätigkeiten in der Küche“ überprüft. Hierbei ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen den elf vorher und den 21 nachher genannten Verben (Exakter Test nach Fisher:  $p < .001$ ), welcher das Vorliegen eines Übungseffektes belegt. Zusätzlich wurde diese Aufgabe für eine Verlaufskontrolle während der Therapie zu Beginn jeder Sitzung durchgeführt. Der daraus ermittelte Prozentsatz nicht überlappender Daten (PND) beträgt 100; somit ist die Therapie als sehr reliabel zu bezeichnen (Scruggs & Mastropieri, 1998; siehe Abb. 2).

Abbildung 2

*Anzahl genannter Verben zur semantischen Oberkategorie „Tätigkeiten in der Küche“ pro Therapiesitzung*

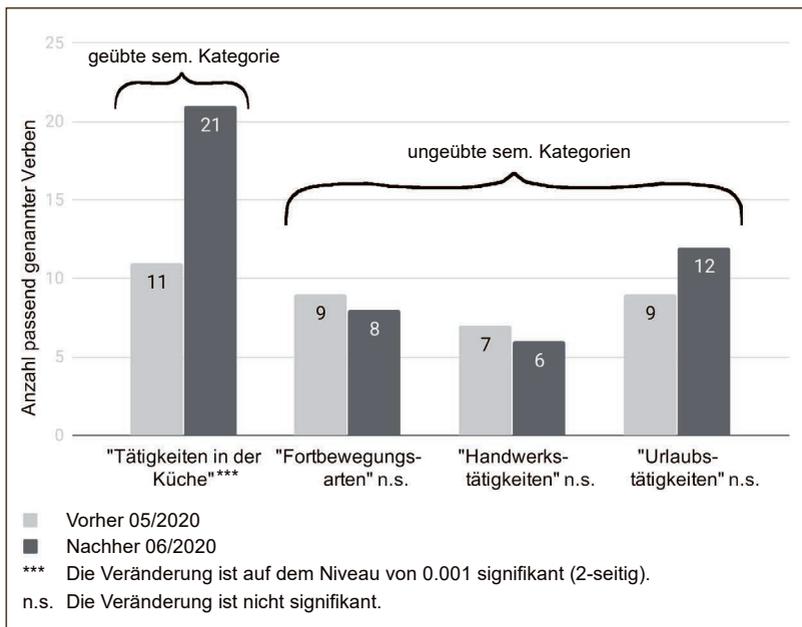


Die Aufgabe der semantischen Verbflüssigkeit wurde ebenfalls zur Überprüfung eines Generalisierungseffektes auf ungeübte semantische Kategorien angewandt. Da sich hier im Vorher-Nachher-Ver-

gleich für keine der drei ungeübten Kategorien (Abb. 3) eine signifikante Verbesserung in der Leistung des Patienten zeigte (Exakter Test nach Fisher: „Fortbewegungsarten“  $p = 1$ , „Handwerkstätigkeiten“  $p = 1$  und „Urlaubstätigkeiten“  $p = .22$ ), liegt dieser Effekt nicht vor. Diese Ergebnisse decken sich mit der Annahme, dass keine Generalisierungen auf ungeübte semantische Kategorien bei semantischem Training zu erwarten sind (vgl. Schröder, 2008). Des Weiteren wurde die Generalisierung auf eine ungeübte, vergleichbare Aufgabe mit geübtem Material („Tätigkeiten in der Küche“) anhand der Aufgabe „mündliches Bildbenennen von Verben“ überprüft. Herr K. verbesserte sich hierbei nicht signifikant (von vorher 7 auf nachher 11 Verben korrekt, McNemar-Test  $p = .13$ ). Somit liegt ebenfalls kein Generalisierungseffekt auf die ungeübte, vergleichbare Aufgabe mit geübtem Material vor.

Abbildung 3

*Vorher-Nachher-Vergleich zur Ermittlung eines Übungseffektes und eines Generalisierungseffektes in geübter Aufgabe auf ungeübtes Material*



Zur Überprüfung der Therapiespezifität der vorliegenden Effekte wurde LEMO 2.0 T09 „Schreiben nach Diktat von Neologismen“ (Stadie et al., 2013) durchgeführt. Bei dieser unrelatierten Kontrollaufgabe zeigte Herr K. keinen signifikanten Leistungsunterschied zwischen vor und nach der Therapie (vorher: 8/20, nachher 9/20 korrekt, McNemar-Test  $p = .13$ ). Demnach sind die beobachteten Effekte therapiespezifisch.

Zu jedem der Sets wurde die semantische Verbflüssigkeit am Anfang und am Ende der jeweiligen Stunde überprüft. Hierbei ergab sich nur im Set 1 („Tätigkeiten zur Kochvorbereitung“) und Set 6 („Tätigkeiten zur Zubereitung von Suppe“) eine signifikante Verbesserung (Exakter Test nach Fisher: Set 1 Steigerung von zwei auf neun,  $p < .01$ ; Set 6 Steigerung von sieben auf zwölf,  $p < .05$ ). Qualitativ steigerte sich Herr K. in seinen Leistungen über die Stunde hinweg in fast jeder Sitzung. Auffällig war insbesondere, dass der Patient zunehmend spezifische Nomen (z.B. Wok, Schneebesen, Schöpfkelle) verwendete, um die Verben in Aufgabe 3 zu beschreiben.

## 5 Diskussion und Ausblick

Die für Herrn K. gestaltete Therapie zeigte insgesamt eine hohe Wirksamkeit: Es konnten ein Übungseffekt sowie ein PND-Wert von 100, der für eine sehr reliable Therapie spricht, nachgewiesen werden. Außerdem waren qualitative Verbesserungen zu beobachten. Trotz fehlender Generalisierungs- und Transfereffekte kann die Therapie also insgesamt als wirksam erachtet werden – vor allem vor dem Hintergrund der für alle an der Therapie beteiligten neuen Situation der Teletherapie und einer mit nur sechs Therapiesitzungen kurzen Therapiephase.

Die Aufgaben, die in Anlehnung an die Studie von Henry und Kolleg\*innen (2008) mit dem Patienten durchgeführt wurden, hatten einen für ihn angemessenen Schwierigkeitsgrad und lassen sich durch individuelle Hilfestellungen anpassen. Das selbsterstellte Mate-

rial für die Verbabrufftherapie gefiel dem Patienten gut und erlaubte es, individuell alltagsrelevante Verben für den Patienten auszuwählen. Für die Wortschatzerweiterung von Verben und insbesondere für die Erweiterung semantischer Unterkategorien im semantischen Feld „Tätigkeiten in der Küche“ erscheint das Material auch für andere Patienten geeignet.

Durch die Kombination verschiedener Aufgaben für die am mündlichen Verbabruf beteiligten kognitiven Funktionen konnte diese sprachliche Aktivität bei Herrn K. umfassend gestärkt werden. Als besonders hilfreich, wenngleich zeitaufwendig, erwies sich das Sammeln und Erarbeiten semantischer Merkmale. Die hierbei später ergänzte Hilfestellung in Form von spezifischen Fragen erleichterte dem Patienten die Aufgabe deutlich und kann potenziell auch im Alltag als Strategie zur Merkmalsfindung und somit zum semantischen Umschreiben von Verben dienen. Für Patienten, die, wie Herr K., in der Spontansprache vorwiegend Nomen produzieren, ist eine Therapie des mündlichen Wortabrufs mit Fokus auf Verben sinnvoll, um diesen zu erleichtern und im Alltag die Kommunikationsqualität zu verbessern. Dabei sind Verben insbesondere auch als Ausgangspunkt für eine Therapie des Agrammatismus relevant, da sie verschiedene Argumente zueinander in Bezug setzen (Edmonds et al., 2014)

Beim zukünftigen Einsatz des selbsterstellten Materials könnte zusätzlich die Wortfrequenz kontrolliert werden, da diese u. U. einen Einfluss auf den Wortabruf innerhalb einer semantisch-thematischen Kategorie hat. Außerdem stellte sich während der Therapiephase heraus, dass der Patient besondere Schwierigkeiten bei der Produktion von Verbpartikeln hatte. Eine zusätzliche Kontrolle der morphologischen Komplexität der Items wäre daher ebenfalls sinnvoll. Partikelverben könnten dann einen eigenen Übungsbereich innerhalb einer Verbabrufftherapie darstellen. Hier wäre beispielsweise eine Kontrastierung des semantischen Bedeutungsunterschiedes, der durch Verbpartikel entsteht, sinnvoll, und einleitend für eine Merkmalerarbeitung der Tätigkeiten einsetzbar.

Insgesamt zeigte sich, dass eine evidenzbasierte Therapie des mündlichen Wortabrufs in Form einer Teletherapie nicht nur möglich, sondern auch wirksam ist. Wir sehen Videobehandlungen daher nicht nur in Sondersituationen, sondern auch in der regulären sprachtherapeutischen Versorgung als ein adäquates Behandlungsformat an. Sämtliche Ansprüche an die methodische Qualität einer sprachtherapeutischen Intervention konnten umgesetzt werden. Die Interaktion mit dem Patienten war auch im Videoformat natürlich und vertrauensvoll (vgl. dazu auch Klasen et al., 2013).

Im Verlauf der Therapiephase stellten sich für das Therapeutenteam auch einige Vorteile dieses neuen Formats heraus. So ist das papierlose Arbeiten organisatorisch angenehm und nachhaltig. Die genutzten Powerpointpräsentationen können z. B. für Screenings mit automatischem Folienwechsel nach zuvor festgelegter Zeit eingestellt werden. So kann die Leistung des Patienten einheitlich überprüft werden. Herr K., der normalerweise einen langen Anfahrtsweg gehabt hätte, freute sich außerdem sehr darüber, die Therapie von zu Hause aus durchführen zu können und wünschte sich nachdrücklich, die Therapie auch zukünftig als Videobehandlung durchzuführen.

## 6 Literatur

- Aschenbrenner, S., Tucha, O. & Lange, K.W. (2001). *Regensburger Wortflüssigkeitstest (RWT)*. Hogrefe.
- Bastiaanse, R., Bung, F. & Perk, Y. (2004). *action. Ein Therapieprogramm mit Verben auf Wort- und Satzebene*. NAT-Verlag.
- Blanken, G., Döppler, R., Schlenck, K.J. & Bautz, M. (1999). *Wortproduktionsprüfung*. NAT-Verlag.
- Edmonds, L.A., Mammino, K. & Ojeda, J. (2014). Effect of verb network strengthening treatment (VNeST) in persons with aphasia: Extension and replication of previous findings. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23 (2), 312–329. [https://doi.org/10.1044/2014\\_AJSLP-13-0098](https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-13-0098)

- Ender, U. (Hrsg.). (o.J.). *Fotoboxen Verben*. ProLog.
- Glindemann, R., Klintwort, D., Ziegler, W. & Goldenberg, G. (2002). *Bogenhausener Semantik-Untersuchung (BOSU)*. Urban & Fischer.
- Henry, M.L., Beeson, P.M. & Rapcsak, S.Z. (2008). Treatment for lexical retrieval in progressive aphasia. *Aphasiology*, 22 (7), 826–838. <https://doi.org/10.1080/02687030701820055>
- Kauschke, C. & De Bleser, R. (unveröffentlicht). *Informeller Nomen-Verb-Test*.
- Klasen, M., Knaevelsrud, C. & Böttche, M. (2013). Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren. *Nervenarzt*, 84, 823–831. <https://doi.org/10.1007/s00115-012-3659-6>
- Schröder, A. (2008). Semantik: Von der Theorie zur Therapie. In M. Wahl, J. Heide & S. Hanne (Hrsg.), *Spektrum Patholinguistik Band 1: Der Erwerb von Lexikon und Semantik – Meilensteine, Störungen und Therapie* (57–66). Universitätsverlag Potsdam. <https://doi.org/10.25932/publishup-1719>
- Scruggs, T.E. & Mastropieri, M.A. (1998). Summarizing single-subject research: Issues and applications. *Behavior Modification*, 22(3), 221–242. <https://doi.org/10.1177/01454455980223001>
- Stadie, N., Cholewa, J. & De Bleser, R. (2013). *LEMO 2.0. Lexikon modellorientiert. Diagnostik für Aphasie, Dyslexie und Dysgraphie*. NAT-Verlag.
- Stadie, N. & Schröder, A. (2009). *Kognitiv orientierte Sprachtherapie: Methoden, Material und Evaluation für Aphasie, Dyslexie und Dysgraphie*. Elsevier.

## Kontakt

Julia Brüsch

[jbruesch@uni-potsdam.de](mailto:jbruesch@uni-potsdam.de)

Antonia Diener

*antonia.diener@uni-potsdam.de*

Cilly Hubert

*cilly.hubert@uni-potsdam.de*

Clara Menze

*cmenze@uni-potsdam.de*