[Name Versicherte:r], [Anschrift Versicherte:r], [Versicherungsnummer]

[Name der Krankenkasse]
[Anschrift der Krankenkasse]

[Ort], den [Datum]

Antrag auf Kostenübernahme bzw. -erstattung für die digitale Gesundheitsanwendung „neolexon Aphasie“ der Limedix GmbH als Ergänzung zur Präsenztherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, die Kosten für o.g. App zu übernehmen bzw. zu erstatten.

Informationen zu der dauerhaft aufgenommenen DiGA „neolexon Aphasie“ finden Sie in der Anlage. Alle gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland erstatten bereits die Kosten für diese sinnvolle App. Ich gehe daher davon aus, dass auch Sie diese Leistungen erstatten.

Einer kurzfristigen Kostenübernahmeerklärung sehe ich entgegen. Sollten Sie die Leistung ablehnen wollen, bitte ich um einen ordentlichen Bescheid darüber.

Hiermit bestätigt [mein:e behandelnde:r Logopäd:in/Neurolog:in/sonstige Therapeut:in], dass das digitale Therapiesystem neben den von ihr/ihm erbrachten Therapieleistungen erforderlich ist, um das Ziel der Rehabilitation besser zu erreichen oder zu sichern. Dazu macht sie/er noch folgende Anmerkungen: [ggf. Anmerkungen einfügen]

[Praxissitz], [Datum]

_____
Name und Unterschrift Behandler:in

Ich hoffe auf eine positive Rückmeldung, bedanke mich dafür und verbleibe mit freundlichen Grüßen,

_____
Name und Unterschrift Versicherte:r

Informationen zur Aphasie-App von der Limedix GmbH

Die Aphasie-App von der Limedix GmbH ist ein digitales Therapiesystem, das ein **individuelles Eigentraining für Menschen mit Aphasie und/oder Sprechapraxie ergänzend zur Sprachtherapie** ermöglicht. Es wurde durch ein interdisziplinäres Team aus Sprachtherapeut:innen, Wissenschaftler:innen und Entwickler:innen an der Ludwig-Maximilians-Universität München entwickelt. Das Therapiesystem wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in das Verzeichnis für **Digitale Gesundheitsanwendungen** (DiGA) aufgenommen und hält die **datenschutzrechtlichen Anforderungen** nach DSGVO und BDSG-neu ein.

Warum ist ein Eigentraining bei Aphasie notwendig?

Sprachtherapie ist laut der Leitlinie zur Rehabilitation aphasischer Störungen nach Schlaganfall der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (Ziegler et al., 2012) bei einer Übungsintensität von **fünf bis zehn Stunden pro Woche** nachweisbar wirksam. Auch die große Aphasie-Versorgungsstudie der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung belegt die Wirksamkeit von **intensiver Sprachtherapie** auf höchstem Evidenzniveau (Breitenstein et al., 2017). Bei einer Therapiefrequenz von mindestens zehn Zeitstunden pro Woche konnten hier in der chronischen Phase einer Aphasie Verbesserungen in der Kommunikationsfähigkeit erzielt werden.

Trotz dieser Studienlage findet in Deutschland in den meisten Fällen jedoch nur eine Stunde Sprachtherapie pro Woche statt (Korsukewitz et al., 2013). Aufgrund dieser Unterversorgung hat das selbstständige Üben zusätzlich zur Therapie eine hohe Bedeutung.

Digitale Lösungen bieten für das Eigentraining wesentliche Vorteile gegenüber Übungsblättern, da sie interaktive Rückmeldungen und Hilfen anbieten können. Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass digitales Eigentraining bei Aphasie zu effektiven sprachlichen Verbesserungen führt (Lavoie et al., 2017; Zheng et al., 2016).

Hervorzuheben ist die randomisiert-kontrollierte AddiThA-Studie (Lehner et al., 2025), für die 196 Menschen mit Aphasie und/oder Sprechapraxie untersucht wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass durch den ergänzenden Einsatz der neolexon *Aphasie-App* die sprachlichen Fähigkeiten signifikant stärker verbessert werden konnten als durch Standardtherapie allein. Zusätzlich konnten positive Effekte auf die emotionale Gesundheit und die Lebensqualität der Betroffenen festgestellt werden. Mit durchschnittlich fünf Übungsstunden pro Woche erreichte die Interventionsgruppe der Studie die untere Grenze der in den Leitlinien empfohlenen Therapiefrequenz.

Warum ist eine Individualisierung der Übungsinhalte wichtig?

Studien haben gezeigt, dass sich vorrangig die Wörter verbessern, die aktiv geübt werden (Breitenstein et al., 2018; Nickels, 2002). Daher sollte das Übungsmaterial eine **persönliche Relevanz** für Patient:innen aufweisen, um die Therapieeffekte zu maximieren. Dies wird für die Intervention beim Therapeut:innen aber auch für das digitale Eigentraining empfohlen (des Roches & Kiran, 2017; Swales et al., 2015). Eine Individualisierung und stetige Anpassung des digitalen Eigentrainings stärkt darüber hinaus die **Motivation** bei Patient:innen (Zheng et al., 2016).

Die deutschlandweite AddiThA-Studie konnte zeigen, dass das Üben mit der neolexon Aphasie-App eine hohe Relevanz für den Alltag von Patient:innen hat. Die Möglichkeit, die Inhalte der App individuell anzupassen und auf die persönliche Situation der Patient:innen abzustimmen, erhöht die alltagsbezogene Relevanz der Übungen, steigert ihre Wirksamkeit und fördert zugleich die Motivation der Betroffenen (Lehner et al., 2025).

Welche Möglichkeiten eröffnet die Aphasie-App von der Limedix GmbH?

Die Aphasie-App ermöglicht ein digitales Eigentraining für Menschen mit Aphasie und/oder Sprechapraxie ergänzend zur Sprachtherapie mit folgenden Vorteilen:

- eine vollständige Individualisierung der Übungsinhalte des digitalen Eigentrainings (nach Schweregrad der Sprachstörung und persönlicher Relevanz) durch den behandelnden Therapeut:innen
- Anpassungen des digitalen Eigentrainings durch den Therapeut:innen aus der Ferne
- eine sehr hohe Benutzerfreundlichkeit, die die Bedienung auch für Patient:innen mit motorischen, visuellen und kognitiven Beeinträchtigungen ermöglicht
- eine Vielzahl interaktiver Rückmeldungen, Hilfestellungen und Hilfevideos

Literaturquellen

Breitenstein C et al. (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, 10078, 1528-1538.

Breitenstein C et al. (2018). Impact of daily item training on short- and long-term success of intensive cognitive-linguistic therapy in chronic aphasia. Aphasiology, 32, 26-29.

des Roches CA, Kiran S (2017). Technology-based rehabilitation to improve communication after acquired brain injury. Frontiers in Neuroscience, 11, 382.

Korsukewitz C, Rocker R, Baumgärtner A, Flöel A, Grewe T, Ziegler W, Martus P, Schupp W, Lindow B, Breitenstein C (2013). Wieder richtig sprechen lernen. Ärzteblatt Neurologie und Psychiatrie, 4, 24-26.

Lavoie M, Macoir J, Bier N (2017). Effectiveness of technologies in the treatment of post-stroke anomia: A systematic review. Journal of Communication Disorders, 65, 43-53.

Lehner K et al. (2025). Therapie-App auf Rezept bei Aphasie: Klinische Wirksamkeit und praktische Anwendung von neolexon® Aphasie. Forum Logopädie, 39(4), 30-33.

Nickels L. (2002). Therapy for naming disorders: Revisiting, revising, and reviewing. Aphasiology, 16(10/11), 935-979.

Swales M, Hill A, Finch E (2015). Feature rich, but user-friendly: Speech pathologists`preferences for computer-based aphasia therapy. International Journal of Speech-Language Pathology, 18(4), 315-328.

Zheng C, Lynch L, Taylor N (2016). Effect of computer therapy in aphasia: a systematic review. Aphasiology, 30(2-3), 211-244.

Ziegler W [federführend] (2012). Rehabilitation aphasischer Störungen nach Schlaganfall. In: Diener HC, Weimar C (ed): Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Thieme, Stuttgart, 1087-1095.