

AgAD: Aktivitäten- geleitete Aphasie Diagnostik

Hintergrund

Aphasien sind erworbene, neurologisch bedingte, multimodale Störungen der gesprochenen und geschriebenen Sprache (Wehmeyer & Grötzbach 2014). Sie können in Folge akuter Ereignisse (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma) oder im Rahmen neurodegenerativer Erkrankungen (Demenz) entstehen. Insgesamt leben in Deutschland schätzungsweise 100 000 und in der Schweiz 15 000 Menschen mit einer Aphasie (dbs 2016; aphasiesuisse o.J.). Betroffene sind häufig in ihrer Fähigkeit eingeschränkt, sprachlich und kommunikativ am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die Implementierung der ICF (international classification of functioning, disability and health) in die Rehabilitation der Aphasie führt bei der Therapiezielfindung zu einer zunehmenden Orientierung an der Fähigkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe. Eine an der ICF ausgerichtete Aphasitherapie muss die Komponenten Funktion, Aktivität und Partizipation sowie Umweltfaktoren berücksichtigen (Grötzbach & Iven 2014). Dazu ist es u.a. notwendig, die Einschränkungen der Betroffenen auf Aktivitätsebene zu erfassen und davon ausgehend Rückschlüsse auf die zugrundeliegenden Funktionseinschränkungen zu ziehen. Es existieren mehrere etablierte, psychometrisch abgesicherte Instrumente zur Funktionsdiagnostik bei Aphasie und in den letzten Jahren auch vereinzelt standardisierte Verfahren zur Erfassung von kommunikativer Aktivität. Letztere beurteilen die globale Kommunikationsfähigkeit, unabhängig von der Modalität und lassen daher kaum direkte Rückschlüsse auf sprachliche Funktionseinschränkungen zu. Ein standardisiertes Verfahren zur Erfassung speziell sprachlicher Aktivitäten, das Rückschlüsse auf die zugrundeliegende Funktionseinschränkungen zulässt, steht für den deutschen Sprachraum aktuell nicht zur Verfügung.

Zielsetzung

In einem mehrteiligen Projekt soll ein Diagnostikinstrument entwickelt werden, das die Einschränkungen Aphasiebetroffener konsequent von der Aktivitätsebene ausgehend erfasst und gleichzeitig Rückschlüsse auf die zugrundeliegenden Funktionsstörungen erlaubt. Dabei soll eine situative Einbettung der sprachlich-kommunikativen Aufgaben erfolgt, da Kommunikation nicht isoliert auftritt, sondern situationsgebunden ist.

Projektdauer

Teil I: 2021-2023

Projektförderung

Deutscheschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV)

Projektdurchführung

Projektpartner:

SHLR: Dr. Mirja Bohnert-Kraus; Sarah Feil, M.Sc.; Lena Reising, M.Sc.; Dr. Katharina Winiker

HfH: Prof. Dr. Erika Hunziker

Asklepius Klinikum Schaufling: Holger Grötzbach, M.A.

Extern: Dr. Ingrid Weng; Simone Jehle, staatl. geprüfte Logopädin (EDK Anerkennung), Prof. em. Dr. Jürgen Steiner

Verantwortung SHLR

Dr. Mirja Bohnert-Kraus

Literatur

aphasiesuisse [o.J.]. Abgerufen am 15. Februar 2022 von <http://www.aphasie.org/de>

dbs (Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten) [2016]. *Aphasie. Informationen für Betroffene und Angehörige*. <https://www.logozentrum-lindlar.de/wp-content/uploads/2018/06/dbs-broschuere-aphasie.pdf>

Grötzbach, H. & Iven, C. (2014). Umsetzung der ICF im klinischen Alltag. In: H. Grötzbach, J. Hollenweger-Haskell & C. Iven (Hrsg.), *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie. Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis* (S. 131-148). Schulz-Kirchner.

Wehmeyer, M. & Grötzbach, H. (2014). Grundlagen. In: B. Schneider, M. Wehmeyer & H. Grötzbach (Hrsg.), *Aphasie. Wege aus dem Sprachdschungel* (6. Auflage) (S. 3-13). Springer.