

Erika Hunziker und Beate Kolonko

Therapieentscheidungen bei Aphasie

Zusammenfassung

In Rahmen ihres HfH-Projekts «Sprache, Kommunikation, Partizipation» entwickelten die Autorinnen eine ICF-orientierte Planungshilfe für die Aphasietherapie. Die «Therapieindikatoren Aphasie TInA» ermöglichen es, ein umfassendes Profil der betroffenen Person zu erstellen und auf dieser Basis Therapieentscheidungen zu treffen, zu begründen und Therapieverläufe zu evaluieren. Das Verfahren wurde in enger Kooperation mit Logopädinnen entwickelt und hat sich in der praktischen Erprobung bewährt. Die empirische Überprüfung des Verfahrens ergab, dass TInA geeignet ist, um Aphasie und ihre Folgen differenziert zu erfassen.

Résumé

Dans le cadre du projet intitulé «langage, communication, participation» mené par la Haute école de pédagogie spécialisée de Zurich (HfH), les auteurs ont développé un outil de planification basé sur la CIF pour le traitement de l'aphasie. Les «indicateurs thérapeutiques pour l'aphasie TInA» permettent d'établir un profil complet de la personne concernée, de prendre des décisions thérapeutiques, de justifier ces décisions et enfin, d'évaluer le déroulement des thérapies. Ce procédé a été développé en étroite collaboration avec des logopédistes et il a fait ses preuves lors d'un relevé pratique. L'examen empirique du procédé a démontré que les indicateurs TInA étaient adaptés pour consigner de manière différenciée l'aphasie et les questions qui s'y rapportent.

Kommunikationsbehinderung Aphasie

Plötzlich sprachlos – Aphasie bedeutet Sprachverlust oder Sprachstörung nach einem Schlaganfall oder einer anderen Form von Hirnschädigung. Die Ausprägungsform der sprachlichen Beeinträchtigung variiert im Einzelfall erheblich. Sie reicht von leichten sprachlichen Beeinträchtigungen, wie z. B. Schwierigkeiten in der Wortfindung, bis hin zu weitgehendem Sprachverlust. Betroffen sind Sprachverständnis und Sprachproduktion sowohl auf mündlicher als auch auf schriftlicher Ebene.

Die Folgen für die Kommunikation sind erheblich: Bei schweren Aphasien ist schon die Mitteilung elementarer Wünsche und Bedürfnisse eingeschränkt. Für manche Betroffene ist ein basaler Small Talk über das Wetter eine kaum zu bewältigende Anforderung.

In der Alltagskommunikation entstehen Missverständnisse, die nicht geklärt werden können, das Gespräch bleibt oberflächlich, da Details ausgelassen werden. Komplexe Themen werden häufig gar nicht erst angesprochen. Wegen der notwendigen Verständnissicherung durch die Kommunikationspartner erfordert der sprachliche Austausch viel Zeit, was für alle Beteiligten im hektischen Alltag nicht einfach zu bewältigen ist (Bauer & Auer, 2009, S. 89).

Aphasie hat grosse Auswirkungen auf die Lebenssituation und die psychische Stabilität der Betroffenen. Sie erschwert die Kommunikation mit der Partnerin, der Familie, den Freunden, die so ebenfalls unter den Folgen der Störung leiden. Die Beeinträchtigung der Alltagsaktivität und Teilhabe ist je nach Ausprägungsgrad erheblich (Steiner, 2002; van de Sandt-Koenderman et al., 2012).

In der Aphasietherapie steht daher die Optimierung der kommunikativen Möglichkeiten im Zentrum. Um dies zu gewährleisten, werden logopädische Massnahmen individuell angepasst, wobei die Lebenssituation der Betroffenen ebenso zu berücksichtigen ist wie die Bedürfnisse und Anforderungen des sozialen Umfelds (Glinde-mann, 2004; Grötzbach, 2010). Dies macht Therapieplanung bei Aphasie zu einer höchst anspruchsvollen Aufgabe.

ICF-orientierte Therapieplanung: Eine Herausforderung für die Praxis

Eine wichtige Grundlage für die moderne Rehabilitation von Aphasie bildet die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), die auf dem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit der WHO (2005) basiert. Durch die Orientierung an der ICF verliert ein primär auf die Überwindung sprachlicher Defizite ausgerichteter Ansatz in der Aphasietherapie an Bedeutung und eine ganzheitliche, klientenzentrierte Betrachtung wird immer wichtiger. In Diagnostik und Therapie werden nun vermehrt die Folgen im Bereich der alltäglichen Aktivitäten und der Teilhabe einbezogen. Der Fokus verändert sich: Neben den Defiziten werden zunehmend die Ressourcen gesehen und einbezogen (Grötzbach, 2006; Huber et al., 2006; Rentsch & Bucher, 2006).

Die Komplexität und Vielfalt aphasischer Störungsbilder und der Einbezug der ICF stellen hohe Anforderungen an die Therapieplanung. Entscheidungen hinsichtlich des Therapiebedarfs und der Therapieschwerpunkte werden nicht mehr nur durch das Vorhandensein sprachlicher Ausfälle bestimmt, sondern eine Vielzahl von Faktoren muss für die Entscheidungsfindung berücksichtigt werden. Hierzu gehören Fragen wie:

- Wie gehen Betroffene mit ihren sprachlichen und kommunikativen Möglichkeiten im Alltag um?
- Wie stark ist die Teilhabe am sozialen Leben beeinträchtigt?
- Haben Betroffene und ihre Angehörigen Strategien im Umgang mit Kommunikations- und Verständigungsschwierigkeiten gefunden?
- Verfügen Betroffene über ein stabiles, unterstützendes soziales Umfeld?
- Welche Ziele und Perspektiven haben Betroffene und sind diese realistisch?

Für die Erfassung der Auswirkungen einer Aphasie auf die Teilhabe und den kommunikativen Alltag gibt es im deutschsprachigen Raum bislang wenig Verfahren. Eine Zusammenschau bestehender Verfahren macht deutlich, dass diese entweder nicht an der ICF orientiert sind, oder dass ICF-basierte Verfahren zu wenig auf sprachlich-kommunikative Aspekte fokussiert sind (Bucher, 2006; Hunziker & Kolonko, 2013). Für die Praxis heisst das, dass es Aufgabe der Logopädin ist, die aus verschiedenen Diagnoseverfahren und im Therapieverlauf gewonnenen Erkenntnisse zusammenzufassen, zu bewerten und zu gewichten, um daraus Therapieentscheidungen abzuleiten. In der Aphasietherapie liegen Logopädinnen, insbesondere bei Langzeitpatienten, eine Fülle von Informationen, Befunden und Beobachtungen vor, die in diesem Entscheidungsprozess zu berücksichtigen sind. Verbindliche Kriterien, an denen Praktikerinnen sich orientieren können, liegen bislang nicht vor. Um diese komplexe Aufgabe zu erleichtern, wurden von uns im Rahmen des Projekts «Sprache, Kommunikation, Partizipation» (Hunziker & Kolonko, 2009) die «Therapieindikatoren Aphasie TInA» entwickelt.

TInA – Eine Entscheidungshilfe für die Sprachtherapie

Ziel der «Therapieindikatoren Aphasie» ist es, ein Profil des Aphasiebetroffenen zu erstellen, in dem neben den sprachlichen Kompetenzen auch die Auswirkung der Aphasie auf Kommunikation, Teilhabe und soziale Aktivität sowie Voraussetzungen des sozialen Umfelds abgebildet werden. Die Basis des Verfahrens bilden «Therapieindikatoren», die als konkrete Hinweise auf eine Kompetenz oder günstige Voraussetzung verstanden werden (z. B. «Liest und versteht alltagsrelevante Texte»). Das Konzept folgt den «Therapieindikatoren 11–16», die von Kolonko & Seglias (2008) für Therapieentscheidungen bei Jugendlichen mit Spracherwerbsstörungen entwickelt wurden.

Die ICF-Komponenten Körperfunktionen, Aktivität und Partizipation, Umweltfaktoren und Personenbezogene Faktoren dienen als Grundlage für die Festlegung der Hauptstruktur der TInA. Aus fachlichen Gründen wurden die Bereiche und Teilbereiche jedoch anders strukturiert und benannt (vgl. Hunziker & Kolonko, 2013, S. 19f.). Die Therapieindikatoren wurden folgenden Bereichen/Teilbereichen zugewiesen:

- Sprachliche Kompetenzen (Sprachproduktion und Sprachverständnis mündlich und schriftlich)
- Kommunikation (Kommunikative Absicht, Gesprächskompetenz)
- Aktivität und Partizipation (Alltagsaktivität, Soziale Kontakte)
- Kontextfaktoren (Personenbezogene Faktoren, Umweltfaktoren)

Darüber hinaus wurden einige Indikatoren zum bisherigen Therapieverlauf formuliert. Die inhaltliche Basis für die Entwicklung und Formulierung der Therapieindikatoren liefer-

ten neben der ICF bestehende Verfahren zur kommunikations- alltagsorientierten Aphasiediagnostik und das Europäische Sprachenportfolio (Europäische Union, 2008). Im Rahmen von Expertenrunden wurden berufserfahrene Aphasiotherapeutinnen in den Entwicklungsprozess einbezogen. Das genaue Vorgehen ist an anderer Stelle ausführlich dokumentiert (Hunziker & Kolonko, 2013).

Die Therapieindikatoren erfassen nicht nur die Möglichkeiten des Betroffenen (Kompetenz), sondern auch den tatsächlichen Einsatz vorhandener Möglichkeiten (Performanz). So kann – wie in dem beschriebenen Beispiel – deutlich werden, ob sich sprachliche Fortschritte auch in der Alltagskommunikation zeigen. Das Verfahren kann in der Therapieplanung zu verschiedenen Fragestellungen eingesetzt werden. Unter anderem sind folgende Einsatzmöglichkeiten vorstellbar:

- Therapieplanung (Ziele, Schwerpunkte, Intensität)
- Dokumentation und Evaluation von Therapieverläufen
- Ermittlung und Begründung von Therapiebedarf
- Einbezug der Angehörigen und Betroffenen in die Therapieplanung
- Falldokumentation im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit

Die TInA-Liste umfasst 125 Therapieindikatoren, die von der Logopädin mit Ja oder Nein zu bewerten sind. Das Verfahren ist ressourcenorientiert, d. h. erfasst werden Kompetenzen und günstige Voraussetzungen, nicht Defizite. Dabei gilt grob gesagt: Je höher der Anteil an Ja-Antworten, desto niedriger ist der Therapiebedarf im entsprechenden Bereich. Zur Konkretisierung hier ein Auszug aus dem Bereich «Aktivität und Partizipation – Soziale Kontakte»:

Soziale Kontakte	Ja	Nein	Keine
81 Ist offen für soziale Kontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82 Kommuniziert mit vertrauten Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83 Lässt sich zur Teilnahme an sozialen Aktivitäten motivieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84 Geht sozialen Kontakten nicht aus dem Weg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85 Geht mit Unterstützung unter die Leute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86 Kommuniziert regelmässig mit verschiedenen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87 Trifft regelmässig Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 1:
Auszug
aus TInA-Liste

Die Option «keine» wird gewählt, wenn die Logopädin nicht über die entsprechende Information verfügt. Wie dem Auszug (Abb. 1) zu entnehmen ist, sind die Indikatoren in jedem Bereich hierarchisch angeordnet (Basiskompetenzen zuerst). Eine vollständig ausgefüllte Liste ermöglicht es zu erkennen, über welche Kompetenzen und günstige Voraussetzungen der Betroffene verfügt und in welchem Bereich vorrangig Therapiebedarf besteht.

Eine speziell entwickelte Software¹ ermöglicht es, die Liste in eine Kreisgrafik umzusetzen. Das Profil des Betroffenen ist so auf einem Blick erkennbar, wie die folgende Grafik zeigt:

In der Grafik ist jedem Bereich ein farblich abgesetztes Segment zugewiesen (z. B. Sprachliche Kompetenzen = orange umrandet; Kontextfaktoren = schwarz umrandet). Jeder vorhandene Indikator erscheint als farbiges Feld. Wie bei der Indikatorenliste gilt hier die hierarchische Struktur: Im Kreisinneren erscheinen elementare Voraussetzungen und Fähigkeiten, in den äusseren

Kreisringen höhere Kompetenzen. Herr B. zum Beispiel verfügt über viele höhere Kompetenzen im Bereich Sprachproduktion und Sprachverständnis mündlich; seine schriftlichen Möglichkeiten befinden sich auf sehr basalem Niveau.

Die Interpretation der TInA-Grafik ermöglicht es, Rückschlüsse für die Therapieplanung zu ziehen. An dieser Stelle kann dies nur grob erfolgen; ausführliche Anwendungs- und Interpretationsbeispiele finden sich in der Publikation des Verfahrens (Kolonko & Hunziker, 2013).

Bei Herrn B. fällt beispielsweise auf, dass seine guten sprachlichen Fähigkeiten (Sprachproduktion mündlich und Sprachverständnis mündlich) nicht mit ebenso guten kommunikativen Leistungen korrespondieren. Es erscheint daher sinnvoll, in der Therapie einen Schwerpunkt bei der Optimierung von Kommunikationsstrategien zu setzen.

Die Grafik bildet auch eine gute Grundlage für Angehörigenberatung und für die interdisziplinäre Kooperation. So lässt sich damit nachvollziehbar machen, weshalb Herr B. trotz guter sprachlicher Leistungen

¹ Herzlichen Dank an Daniel Blaser

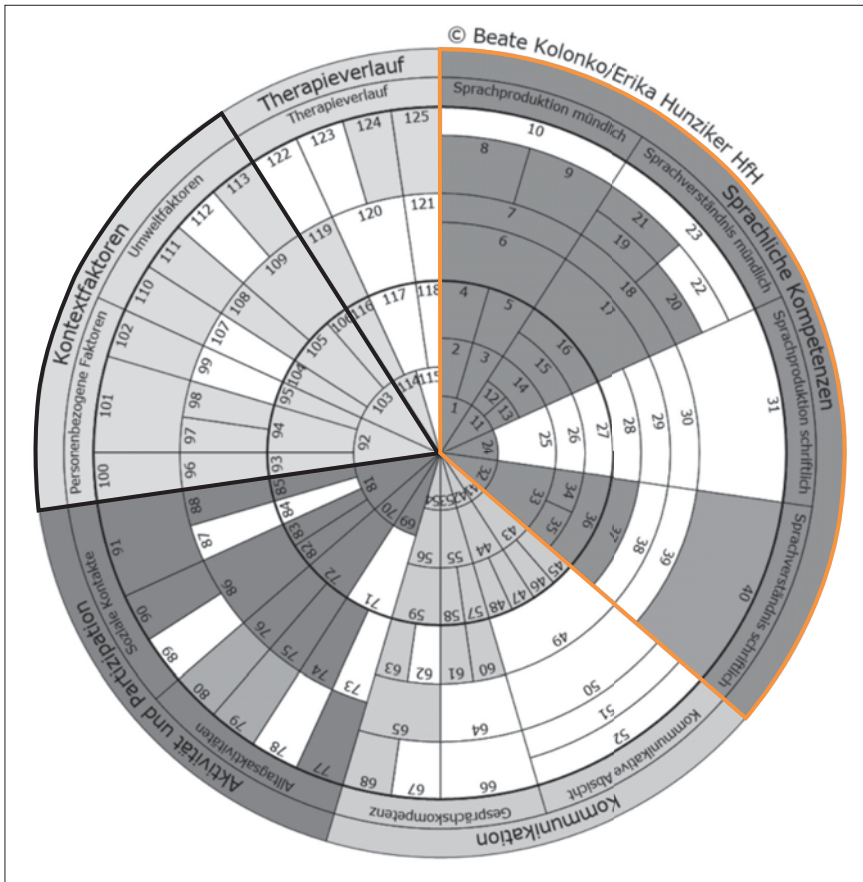


Abbildung 2:
Kreisgrafik TInA

noch Logopädie benötigt und es kann transparent gemacht werden, warum für Herrn B. der Therapieschwerpunkt Kommunikation gewählt wurde. Zusammen mit den Angehörigen und ggf. auch mit den Betroffenen kann überlegt werden, wie die Alltagskommunikation verbessert werden kann. Wird die Liste zu einem späteren Zeitpunkt erneut ausgefüllt, so lassen sich Fortschritte und auch deren Auswirkungen auf Aktivität und Partizipation deutlich machen.

Empirische Überprüfung des Verfahrens

Um die Aussagekraft des Verfahrens zu prüfen und eine höhere Evidenz zu erreichen, wurde TInA einer breiten empirischen Über-

prüfung unterzogen. Wir baten erfahrene Aphasiotherapeutinnen, für einzelne Patienten TInA-Listen auszufüllen und anonymisiert an uns zurückzuschicken. Für die externe Validierung wurden sie ausserdem gebeten, ein beigelegtes Spontansprachprofil des Aachener Aphasietests AAT (Huber et al., 1983) auszufüllen. Es nahmen 50 Logopädinnen an der Untersuchung teil, von denen wir insgesamt 75 ausgefüllte Listen erhielten.

Da es sich bei TInA nicht um ein klassisches Testinstrument handelt, war eine Validierung im engeren Sinn nicht möglich. Es wurden bei der statistischen Analyse nur ausgewählte Verfahren eingesetzt. Die Ergebnisse der empirischen Überprüfung werden

hier verkürzt dargestellt. Neugierig gewordene Leser können Details in Kolonko & Hunziker (2013) nachlesen.

Aus der Itemanalyse ging hervor, dass die Indikatoren einen angemessenen Schweregrad aufweisen. Die wenigen als zu leicht erscheinenden Indikatoren wurden aus inhaltlichen Gründen in der Liste belassen. Die hierarchische Abfolge der Indikatoren innerhalb der Teilbereiche ist, wie die Analyse des Antwortverhaltens zeigt, realistisch.

Insgesamt zeigt die Datenüberprüfung, dass ein grundlegendes Konzept hinter den verschiedenen Teilbereichen der Therapieindikatoren steht. Dieses manifestiert sich hauptsächlich in den sprachlich-kommunikativ relevanten Bereichen «sprachliche Kompetenzen», «Kommunikation» und in dem Teilbereich «Alltagsaktivität». Unterschiede im Störungsgrad zeigen sich in den genannten Teilbereichen ebenfalls deutlich. Es kann weiter festgehalten werden, dass die Therapieindikatoren verschiedene Formen und Schweregrade der Aphasie gut abbilden und dass starke Zusammenhänge mit der Einstufung des Kommunikationsverhaltens des AAT nachgewiesen werden konnten.

Die Ergebnisse bestätigen, dass TInA die Aphasie als Störungsbild und ihre Folgen für die Lebenssituation der Betroffenen differenziert erfasst und demzufolge ein geeignetes Instrument ist, um ein Patientenprofil zu erstellen und darauf aufbauend Therapieentscheidungen zu fällen.

Praktische Erprobungen

Ohne die aktive Unterstützung durch Praktikerinnen und Praktiker wäre die Entwicklung der TInA nicht möglich gewesen. An Expertenrunden zu Beginn des HfH-Projektes nahmen insgesamt 20 Logopädinnen teil. Im Rahmen von Gruppendiskussionen

brachten sie ihr Erfahrungswissen ein und trugen so wesentlich zur Entwicklung der Therapieindikatoren bei.

Erste praktische Erprobungen fanden bereits in der Entwicklungsphase statt. So wurde die Pilotversion des Verfahrens von den Kolleginnen einem Praxistest unterzogen. Die Rückmeldungen, die wir sowohl aus inhaltlicher als auch aus anwendungsbezogener Sicht erhielten, brachten uns wichtige Erkenntnisse für die Überarbeitung der Pilotversion.

Im Rahmen der empirischen Überprüfung wurde zusätzlich ein kurzer Fragebogen zur Beurteilung des Verfahrens verschickt. Eine Auswertung des Rücklaufs ergab, dass ein Einsatz des Instruments für die Mehrheit der Befragten gut bzw. sehr gut vorstellbar ist. Auch die Ökonomie (Zeitaufwand für das Ausfüllen der Liste) wurde mehrheitlich als angemessen eingeschätzt. Die Hälfte der Befragten beurteilte den Erkenntnisgewinn durch das Verfahren als gut bzw. sehr gut (Kolonko & Hunziker, 2013). Hier ist zu berücksichtigen, dass sich zu diesem Zeitpunkt die Grafik noch in der Entwicklungsphase befand, die Rückmeldung sich also ausschliesslich auf die Liste bezieht. Aus individuellen Rückmeldungen kann geschlossen werden, dass die Aussagekraft des Verfahrens und damit auch der Erkenntnisgewinn durch die TInA-Grafik erheblich dazugewinnt.

Sowohl die empirische Überprüfung als auch die Rückmeldungen aus der Praktischen Erprobung zeigen, dass die Therapieindikatoren TInA ein theoretisch gut abgestütztes und praktisch handhabbares Verfahren ist, das hilft, individuelle Therapieentscheidungen zu fällen und transparent zu machen.

Literatur

- Bauer, A. & Auer, P. (2009). *Aphasie im Alltag*. Stuttgart: Thieme.
- Bucher, P. O. (2006). ICF-orientierte Sprachrehabilitation bei Aphasie. In H. P. Rentsch & P. O. Bucher (Eds.), *ICF in der Rehabilitation* (pp. 135–157). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Europäische Union (2008). «Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen». Internet: <http://commonweb.unifr.ch/pluriling/pub/cerleweb/portfolio/hintergrund/dokumentation/default.htm> [Stand: 15.6.2012]
- Glindemann, R. (2004). Erfahrungen mit individuellen Therapiezielen bei Patienten mit Aphasie. *Die Sprachheilarbeit*, 46 (6), 298–305.
- Grötzbach, H. (2010). Therapieziele definieren: paternalistisch oder partizipativ? *Logos Interdisziplinär* 18 (2), 119–126.
- Grötzbach, H. (2006). Die Bedeutung der ICF für die Aphasietherapie in der Rehabilitation. *Forum Logopädie*, 1 (20), 26–31.
- Hunziker, E., & Kolonko, B. (2009). Sprache, Kommunikation. Partizipation – TInA, eine ICF-orientierte Entscheidungshilfe für die Aphasietherapie. *Aphasie und verwandte Gebiete*, 24 (3), 11–26.
- Kolonko, B & Hunziker, E. (2013). *Therapieindikatoren Aphasie TInA – Eine ICF-orientierte Entscheidungshilfe für die Aphasietherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner (im Druck)
- Kolonko, B., & Seglias, T. (2008). *Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen*. Luzern: Edition SZH/CSPS.
- Steiner, J. (Ed.). (2002). «Von Aphasie mitbetroffen». *Zum Erleben von Angehörigen aphasiiebetroffener Menschen*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- van de Sandt-Koenderman, M. E., van der Meulen, I., & Ribbers, G. M. (2012). Aphasia Rehabilitation: More Than Treating the Language Disorder. *Arch Phys Med Rehabil*, 93 (Suppl 1), 1–2.
- WHO. (2005). *ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: DIMDI.



Lic. phil. Erika Hunziker
erika.hunziker@hfh.ch



Prof. Dr. Beate Kolonko
beate.kolonko@hfh.ch

Dozentinnen für Logopädie
Interkantonale Hochschule
für Heilpädagogik (HfH) Zürich
Schaffhauserstrasse 239
8050 Zürich