

Ulla Beushausen | Holger Grötzbach (Hrsg.)

TESTHANDBUCH SPRACHE in der **Neurologie**

Diagnostikverfahren
in **Logopädie** und
Sprachtherapie



Ulla Beushausen | Holger Grötzbach (Hrsg.)

TESTHANDBUCH SPRACHE in der **Neurologie**
Diagnostikverfahren in Logopädie und Sprachtherapie



Prof. Dr. Ulla Beushausen, M.A., absolvierte eine Ausbildung zur Logopädin am Universitätsklinikum Heidelberg und studierte anschließend Psycholinguistik, Phonetik und Sprachbehindertenpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Das Studium schloss sie mit der Promotion zum Dr. phil. ab. Anschließend leitete sie viele Jahre eine stimmtherapeutische Praxis und war als Kommunikationstrainerin und Lehrbeauftragte in der Erwachsenenbildung tätig. Seit 2001 ist sie Professorin für Logopädie an der HAWK Hochschule Hildesheim/Holzmin-den/Göttingen. Ihr Lehr- und Forschungsgebiet ist u. a. die evidenzbasierte Praxis in der Logopädie. Sie ist Autorin und (Mit-)Herausgeberin zahlreicher Bücher, so z. B. von „Evidenzbasierte Sprachtherapie“. Sie hält regelmäßig Vorträge und führt Fortbildungsveranstaltungen im In- und Ausland durch.



Holger Grötzbach, M. A., studierte Linguistik, Psychologie und Philosophie mit den Schwerpunkten Sprach- und Sprechstörungen in Bonn und Berlin. Nach Ende seines Studiums arbeitete er drei Jahre lang als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Max-Planck-Institut für Psycholinguistik in den Niederlanden. Danach wechselte er in die Abteilung Sprachtherapie der Asklepios Klinik Schaufling, die er seit über 20 Jahren leitet. Er unterbrach seine klinische Tätigkeit zweimal, um in den USA an postgraduierten Weiterbildungen in den Bereichen Dysphagie und Demenz teilzunehmen. Holger Grötzbach ist seit vielen Jahren nebenberuflicher Dozent an der Berufsfachschule für Logopädie in München. Er betreut Bachelor-Arbeiten an der HAWK Hochschule Hildesheim/Holzmin-den/Göttingen und ist Autor einer Reihe von Beiträgen zu den Themen Aphasie, Schlaganfallrehabilitation und ICF. So ist er Autor des Ratgebers „Schlaganfall“, Herausgeber des Buchs „Therapieintensität in der Sprachtherapie/Logopädie“, Mitherausgeber des Buchs „ICF in der Sprachtherapie“ und Co-Autor der Bücher „Aphasie“ und „Evidenzbasierte Sprachtherapie“. Er hält regelmäßig Vorträge und führt Fortbildungsveranstaltungen im In- und Ausland durch.

Ulla Beushausen | Holger Grötzbach (Hrsg.)

TESTHANDBUCH SPRACHE in der **Neurologie**

Diagnostikverfahren in
Logopädie und **Sprachtherapie**



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

2., vollständig überarbeitete Auflage 2019

ISBN 978-3-8248-1251-6

eISBN 978-3-8248-9952-4

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2019

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Eitel, Martina Schulz-Kirchner

Lektorat: Susanne Koch

Layout: Petra Jeck

Titelfoto: © Alina – Fotolia

Druck und Bindung:

medienhaus Plump GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Die 1. Auflage erschien 2007 im Verlag Hans Huber unter der ISBN 978-3-456-83728-4.

Die Informationen in diesem Buch sind von der Herausgeberin, dem Herausgeber und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeberin, des Herausgebers bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Einleitung	11
1 Konzept des Testhandbuchs Sprache in der Neurologie	13
1.1 Zielsetzung	13
1.2 Auswahl der Tests	13
1.3 Tests im Überblick	15
1.4 Tests im Einzelnen	22
1.4.1 Tests bei Aphasie	22
1.4.2 Tests bei Dysphagie	26
1.4.3 Tests bei Dysarthrie	28
1.4.4 Tests bei Sprechapraxie	29
1.5 Tests in der Praxis	29
1.6 Aufbau der Testdarstellungen	30
2 Was ist ein Test?	35
2.1 Klassifikation von Tests	36
2.2 Systematik der Befundinstrumente	37
2.2.1 Befragung	37
2.2.2 Beobachtung	37
2.2.3 Screeningverfahren	38
2.2.4 Standardisierte Testverfahren	38
2.2.5 Assessment	38
2.3 Diagnostik von Kommunikationsstörungen	39
2.4 Wer soll testen?	40
3 Testtheoretische Grundlagen	42
3.1 Die Gütekriterien eines Testverfahrens	43
3.1.1 Objektivität: Ist der Test unabhängig vom Testenden?	43
3.1.2 Reliabilität: Wie genau misst der Test?	45
3.1.3 Validität: Misst der Test, was er messen soll?	47
3.1.4 Zusammenhang zwischen den Hauptgütekriterien	49
3.1.5 Nebengütekriterien	49
3.2 Testkonstruktion	51
3.2.1 Von der Idee zum Test	51
3.2.2 Darstellung der Testergebnisse	53
3.3 Störvariablen	56

Checkliste für Testanwenderinnen und Testanwender**58****TESTS**

1	Aachener Aphasie-Bedside-Test (AABT)	59
2	Aachener Aphasie Test (AAT)	64
3	Aachener Materialien zur Diagnostik Neurogener Sprechstörungen (AMDNS)	70
4	Aachener Sprachanalyse (ASPA)	75
5	Anderson-Dysphagia-Inventory (ADI-D), deutsche Version des M. D. Anderson Dysphagia Inventory (MDADI)	79
6	Angehörigenfragebogen zu den Kommunikationsfertigkeiten nach Schlaganfall (AFKS)	85
7	Aphasie-Check-Liste (ACL)	91
8	Aphasie-Schnell-Test (AST)	96
9	Bielefelder Aphasie Screening Akut und Reha (BIAS A&R)	101
10	Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien (BIWOS)	107
11	Bogenhausener Dysarthrieskalen (BoDyS)	112
12	Bogenhausener Dysphagiescore (BODS)	118
13	Communicative Activity Log (CAL) – deutsche Version	122
14	Communication Effectiveness Index (CETI)	126
15	Dialogdiagnostik für aphasische Menschen und ihre primäre Bezugsperson (Diadia)	132
16	Fragebogen zu den Auswirkungen der Sprachstörungen auf die Alltagskommunikation (FASA)	136
17	Fragebogen zur Lebensqualität von Menschen mit Schluckbeschwerden (G-SWAL-QOL) – deutsche Version des Swallowing-Quality of Life (SWAL-QOL)	140
18	Gugging Swallowing Screen (GUSS) – deutsche Version	146
19	Hierarchische Wortlisten (HWL)	151
20	Klinische Schluckuntersuchung nach Daniels et al. („Daniels-Test“ / „2 aus 6“)	156
21	Kölner Befundsystem für Schluckstörungen (Kö.Be.S.)	162

22	Kommunikativ-pragmatisches Screening (KOPS)	167
23	Lexikon modellorientiert (LEMO 2.0)	171
24	Partner-Kommunikations-Fragebogen (PKF)	177
25	Penetrations-Aspirations-Skala (PAS) nach Rosenbek – deutsche Version	183
26	Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (MEC) – deutsche Version	188
27	Quality of Life in the Dysarthric Speaker (QoL-Dys-G) – deutsche Version	192
28	Regensburger Wortflüssigkeits-Test (RWT)	196
29	Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten (MAKRO)	201
30	Sekretbeurteilungsskala nach Murray et al. – deutsche Version	209
31	Standardisierung des Untersuchungsablaufs bei Neurogener Oropharyngealer Dysphagie (NOD)	213
32	Untersuchung neurologisch bedingter Sprech- und Stimmstörungen (UNS)	218
33	The Yale Pharyngeal Residue Severity Rating Scale (YPRSRS) – deutsche Version	222
34	Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag (Z-FAKA)	226
35	3-Ounce Water Swallow Test (90-ml-Wasserschluck-Test)	230

ANHANG

Rezensentinnen und Rezensenten	237
Literatur	239
Glossar	249

Vorwort

Erfreulicherweise ist die Entwicklung, Standardisierung und Normierung sprachtherapeutischer Diagnostikverfahren in den letzten Jahren stark vorangeschritten. Grund genug, das Vorhandene zu sichten und zu dokumentieren, um Therapeutinnen einen Überblick zu geben und die Auswahl geeigneter Diagnostikinstrumente für eine bestimmte Frage zu erleichtern.

Die vorliegenden Besprechungen sprachtherapeutischer Tests entstanden aus einem Projekt innerhalb der Bachelor- und Masterstudiengänge für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst in Hildesheim. Seit 2001 werden dort von Therapeutinnen gängige Tests an Patienten erprobt und testtheoretisch kritisch beleuchtet.

Ein Testhandbuch stellt naturgemäß immer eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Bearbeitung dar. Während der Arbeiten an dem Buch im März 2019 erschienen weitere neue Tests, Autoren lieferten Normdaten nach oder ältere Tests wurden neu normiert. Wir waren bemüht, all dies in unserem Buch zu berücksichtigen. Trotz unserer Bemühungen wurde durch die Abgabe des Buchmanuskripts jedoch eine zeitliche Zäsur gesetzt. Sollte ein Testverfahren daher nicht besprochen worden sein, so sind dafür ausschließlich zeitliche Faktoren verantwortlich. Auf ältere, nicht mehr berücksichtigte Verfahren wird im Text gesondert hingewiesen.

In der Konzeption des Buches für die zweite Auflage war es notwendig, inhaltlich Beschränkungen vorzunehmen. Da die Anzahl der Testverfahren in der Neurologie im Moment am stärksten wächst, haben wir uns auf diesen Bereich konzentriert.

Den einzelnen Testbesprechungen wurde ein Theorieteil mit den wichtigsten testtheoretischen Begriffen und Theorien vorangestellt, um den Leserinnen die Kriterien der Testbesprechungen zu erläutern. Die Begriffsdefinitionen in der Literatur in den Bereichen Testtheorie und Testentwicklung sind jedoch uneinheitlich. Daher mussten wir Entscheidungen treffen, welche Definition für unsere Zwecke die sinnvollste ist.

Ein verständlich geschriebenes Buch über Testtheorie und Testkonstruktion ist eine Herausforderung für jeden Autor. Es war uns ein Anliegen, einerseits verständlich, andererseits nicht zu vereinfachend zu schreiben.

Bedanken möchten wir uns ganz herzlich bei denjenigen, die das Projekt unterstützt haben. In erster Linie sind dies die Rezensentinnen, die im Rahmen ihres Logopädiestudiums an der HAWK Hildesheim den größten Teil der Testbesprechungen erstellt haben. Bedanken möchten wir uns jedoch auch bei den Fachkolleginnen und -kollegen aus der Logopädie und Sprachtherapie und nicht zuletzt bei den Mitarbeiterinnen des Schulz-Kirchner Verlags, die das Projekt in allen Phasen hervorragend unterstützten.

Ulla Beushausen, Hildesheim
Holger Grötzbach, Schauffling
im Juli 2019

Genderhinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit entscheiden wir uns jeweils für eine Form der Personenbezeichnung. Selbstverständlich sind immer Personen aller Geschlechter gemeint.

Einleitung

Die Diagnostik von Kommunikationsstörungen und von damit in Verbindung stehenden Störungen ist ein integraler Bestandteil der Logopädie und Sprachtherapie. Sie stellt außerdem einen herausfordernden Prozess für die Therapeutinnen dar. Das methodische Handwerkszeug umfasst verschiedene Tests und Messungen, die zusammen mit anderen klinischen Daten ein umfassendes Bild der kommunikativen Fähigkeiten eines Patienten ergeben. Nachdem in der sprachtherapeutischen Vergangenheit vorwiegend informelle Prüfverfahren eingesetzt worden sind, entstand in den letzten Jahren für unterschiedliche Störungsbilder eine Vielzahl von Testverfahren, die standardisiert und normiert sind. Die Praktikerin hat daher oft die Wahl zwischen mehreren Verfahren. Umso notwendiger ist es, Therapeutinnen Kriterien zur Auswahl an die Hand zu geben, die dabei helfen, ein geeignetes Verfahren für eine bestimmte Fragestellung zu finden. Das Buch bietet dazu Rezensionen von 35 derzeit in der Logopädie/Sprachtherapie und in angrenzenden Gebieten verwendeten Verfahren und diskutiert ihre Vor- und Nachteile in der Diagnostik und Therapieplanung. Dies geschieht sowohl auf der Basis testtheoretischer Gesichtspunkte als auch aus der Perspektive von Praktikerinnen, die therapeutisch tätig und testtheoretisch geschult sind. Es ist vor allem die Kombination von professioneller Praxis und wissenschaftlicher Fundierung, die das Besondere der Testrezensionen ausmacht.

Die Konzeption und die Zielsetzung des Testhandbuches werden in Kapitel 1 beschrieben. Kapitel 2 führt in die Diagnostik von Kommunikationsstörungen ein, Kapitel 3 erläutert die Hintergründe von Testverfahren und behandelt die Grundbegriffe der Testtheorie und Testentwicklung. Schließlich finden sich ab Kapitel 4 die Besprechungen der einzelnen Tests. Ein Glossar testtheoretischer Begriffe sowie eine Checkliste für Testanwenderinnen runden das Buch ab.

1 Konzept des Testhandbuchs Sprache in der Neurologie

In den letzten Jahren entstand in der Sprachtherapie/Logopädie eine Reihe von Testverfahren, bei denen der Praxisbezug des diagnostischen Handelns im Vordergrund steht. Viele sprachtherapeutische Fragestellungen lassen sich damit gezielt und qualifiziert beantworten. Die Vielzahl der Testverfahren stellt die Therapeutinnen jedoch vor die Qual der Wahl. Daher ist eine übersichtliche Darstellung nötig, die es erlaubt, Tests zeitsparend anhand vorgegebener Kriterien zu vergleichen, um eine fundierte Auswahl treffen zu können.

1.1 Zielsetzung

Das Testhandbuch Sprache in der Neurologie soll als Nachschlagewerk einen Überblick über die wichtigsten deutschsprachigen Testverfahren zu neurologisch bedingten Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen geben.

Die Testbesprechungen sind dabei so aufgebaut, dass sie in objektiver und komprimierter Form über

- die Grundkonzepte,
- die Durchführungsbedingungen,
- die Auswertungsmöglichkeiten und
- die Gütekriterien

informieren. In einem zusammenfassenden Kommentar wird schließlich noch auf die Vor- und Nachteile des Tests eingegangen.

1.2 Auswahl der Tests

In das vorliegende Handbuch wurden alle derzeit verfügbaren deutschsprachigen Tests zur Sprachtherapie bei neurologischen Erkrankungen aufgenommen. Ältere Verfahren, die methodisch veraltet sind oder zum Zeitpunkt der Manuskripterstellung vergriffen waren, wurden nicht berücksichtigt. Dazu gehört z. B. die FDA-2, die deutsche Version der Frenchay Dysarthrie Untersuchung. Bei einigen Verfahren gestaltete sich die Auswahl schwierig, da sie zwar zu den bewährten Diagnostikinstrumenten gehören, aber die geforderten Kriterien der Testkonstruktion nicht ausreichend erfüllen. In Fällen, in denen bereits standardisierte und normierte neuere Verfahren zur Verfügung stehen, wurde auf die Darstellung klassischer informeller Prüfverfahren ver-

zichtet. In den Bereichen jedoch, in denen noch wenig testtheoretisch fundierte Tests existieren, wie im Bereich der Dysarthriediagnostik, werden auch tradierte informelle Verfahren vorgestellt. Manche Verfahren befinden sich noch in der Entwicklung oder sind nur teilweise veröffentlicht. In diesen Fällen musste individuell entschieden werden, ob eine Rezension zum gegenwärtigen Zeitpunkt bereits sinnvoll ist. Computergestützte Testsysteme wurden ebenfalls aufgenommen.

Tab. 1.1: Testrezensionen in alphabetischer Reihenfolge

+ = ja, - = nein, ~ = teilweise, FEES: Fiberoptische Endoskopische Evaluation des Schluckens

Messinstrument	Akronym	Autor(en)	Bezugsquelle Verlag/Journal/Internet
Aachener Aphasie-Bedside-Test	AABT	Biniek (1993)	Nobis-Bosch et al. (2012): Diagnostik und Therapie der akuten Aphasie. Thieme, Stuttgart
Aachener Aphasie Test	AAT	Huber et al. (1983)	Hogrefe, Göttingen
Aachener Materialien zur Diagnostik neurogener Sprechstörungen	AMDNS	Schnitker et al. (2012)	http://www.sprechmotorik.de/index.php
Aachener Sprachanalyse	ASPA	Huber et al. (2005)	ProLog, Köln
Anderson-Dysphagia-Inventory – deutsche Version	ADI-D	Bauer et al. (2010)	In: HNO, 58 (7), S. 692–697
Angehörigenfragebogen zur Kommunikationseinschätzung von Schlaganfallpatienten	AFKS	Arnold et al. (2011)	http://www.aphasie.org/de/fachpersonen/fragebogen

1.3 Tests im Überblick

Klinische Tests bei neurologisch bedingten Sprach-, Sprech-, und Schluckstörungen lassen sich in die Kommunikationsstörungen Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie und in Dysphagie auf verschiedenen linguistischen Ebenen unterteilen. Die Tabelle 1.1 zeigt im Überblick, für welche Patienten die einzelnen Tests geeignet sind und welche Merkmale erfasst werden. Die statistische Prüfung der Gütekriterien und die Normierung werden nach „teilweise“, „ja“ und „nein“ vorgenommen. Bei der Normierung wurde „veraltet“ hinzugefügt, wenn die Erhebung der Stichprobe mehr als 20 Jahre zurückliegt. Differenzierte Angaben zu den einzelnen Gütekriterien und zur Normierung finden sich in den jeweiligen Testbesprechungen.

Geltungsbereich	Erfasste Merkmale	Gütekriterien	Normierung	Test-Nr.
Aphasie Akutphase Erwachsene	Profil bei Aphasie Schweregrad Stimulierbarkeit Keine Feststellung Aphasie Keine Schriftsprachtestung	+	+ (veraltet)	1
Aphasie/postakute und chronische Phase Erwachsene	Feststellung Aphasie, Schweregrad, Klassifizierung in Standardsyndrome	+	+ (veraltet)	2
Dysarthrie Erwachsene	Respiration Atmung Phonation	~	~	3
Aphasie	Software zur Analyse aphasischer Spontansprache	-	-	4
Dysphagie bei Mundhöhlenkarzinomen Erwachsene	Lebensqualität Patienteneinschätzung	+	~	5
Aphasie Erwachsene	Kommunikationsverhalten Fremdeinschätzung (Angehörige)	+	-	6

1 Konzept des Testhandbuchs Sprache in der Neurologie

Messinstrument	Akronym	Autor(en)	Bezugsquelle Verlag/Journal/Internet
Aphasie-Check-Liste	ACL	Kalbe et al. (2010) Seit 2002	ProLog, Köln
Aphasie-Schnell-Test	AST	Kroker (2006) Seit 2002	Schulz-Kirchner, Idstein
Bielefelder Aphasie Screening Akut und Reha	BIAS A&R	Richter & Hilscher- Fastabend (2018)	NAT-Verlag, Hofheim
Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien	BIWOS	Benassi et al. (2012)	NAT-Verlag, Hofheim
Bogenhausener Dysarthriescalen	BoDyS	Ziegler et al. (2018)	Hogrefe, Göttingen
Bogenhausener Dysphagiescore	BODS	Starrost et al. (2012)	z. B. in „Schluckstörungen“ von Bartolome und Schröter-Morasch u. a. (2018)
Communicative Activity Log – deutsche Version	CAL	Neininger (2002)	http://www.aphasie.org/de/ fachpersonen/frageboegen
Communicative Effectiveness Index	CETI	Schlenck & Schlenck (1994)	http://www.aphasie.org/de/ fachpersonen/frageboegen
Dialogdiagnostik für aphasische Menschen und ihre primäre Bezugsperson	Diadia	Brunner & Hirzel (2009)	https://www.hfh.ch/de/ suchresultate?q=Diadia
Fragebogen zu den Auswirkungen der Sprachstörungen auf die Alltagskommunikation	FASA	Bongartz (1998)	http://www.aphasie.org/de/3- fachpersonen/3.3-frageboegen/ fragebogen-10-fasa-bongartz.pdf
Fragebogen zur Lebensqualität von Menschen mit Schluckbeschwerden	G-SWAL- QOL	Kraus et al. (2018)	https://eprovide.mapi-trust.org/ instruments/swallowing-quality- of-life-questionnaire
Gugging Swallowing Screen	GUSS	Trapl et al. (2007)	https://www.dysphagie-trapl.at/ gugging-swallowing-screen-guss/ guss-formular-deutsch/

Geltungsbereich	Erfasste Merkmale	Güte- kriterien	Normie- rung	Test-Nr.
Aphasie/alle Erkrankungsphasen Erwachsene	Feststellung Aphasie, Schweregrad	~	+	7
Aphasie, leicht – mittelschwer/Akutphase Erwachsene	Feststellung Aphasie, Schweregrad	~	+	8
Aphasie, Akutphase und Postakutphase Erwachsene	Feststellung Aphasie, Schweregrad	+	+	9
Amnestische und Restaphasie Erwachsene	Wortabruf/Wortfindung	~	+	10
Dysarthrie Erwachsene	Feststellung Dysarthrie, Schweregrad, Profil	+	+	11
Dysphagie	Schweregrad, Schluckvorgang bei Nahrung, Speichel, Flüssigkeit	~	irrelevant	12
Aphasie Erwachsene	Kommunikationsverhalten Patienteneinschätzung Fremdeinschätzung (Angehörige)	-	-	13
Aphasie Erwachsene	Kommunikationsverhalten Fremdeinschätzung (Angehörige)	~	~ (nur im Englischen, veraltet)	14
Aphasie/ Erwachsene	Dialogische Kompetenz, kombiniert Selbst- und Fremdeinschätzung, Beobachtungsverfahren für Dialoge	-	-	15
Aphasie Erwachsene	Gesprächs- und Kommunikationsverhalten Fremdeinschätzung	-	-	16
Dysphagie	Lebensqualität	+	-	17
Dysphagie Schlaganfallpatienten/ akute Phase	Aspirationsschnelltest bei unterschiedlichen Konsistenzen (breiig, flüssig, fest)	+	irrelevant	18

Messinstrument	Akronym	Autor(en)	Bezugsquelle Verlag/Journal/Internet
Hierarchische Wortlisten	HWL	Liepold et al. (2002)	https://www.ekn.phonetik.uni-muenchen.de/diagnostik_therapie/hwl/index.html
Klinische Schluckuntersuchung nach Daniels et al.	Daniels-Test/ „2 aus 6“	Daniels et al. (1997)	In: American Journal of Speech-Language Pathology
Kölner Befundsystem für Schluckstörungen	Kö.Be.S.	Birkmann (2016)	ProLog, Köln
KOPS (Kommunikativ-pragmatisches Screening)	KOPS	Glindemann et al. (2018)	NAT-Verlag, Hofheim
Lexikon modellorientiert	LeMo (2.0)	Stadie et al. (2013)	NAT-Verlag, Hofheim
Partner-Kommunikations-Fragebogen	PKF	de Langen (2004)	http://www.aphasie.org/de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-4.pdf
Penetrations-Aspirations-Skala nach Rosenbek	PAS	Hey et al. (2014)	In: HNO, 62 (4), S. 276–281
Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication – deutsche Version	MEC	Scherrer et al. (2016)	ProLog, Köln
Quality of Life in the Dysarthric Speaker – deutsche Version	QoL-Dys-G	Schrader et al. (2019)	In: Logos (in Druck)
Regensburger Wortflüssigkeits-Test	RWT	Aschenbrenner et al. (2001)	Hogrefe, Göttingen
Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten	MAKRO	Büttner (2018)	NAT-Verlag, Hofheim

Geltungsbereich	Erfasste Merkmale	Güte- kriterien	Normie- rung	Test-Nr.
Sprechapraxie	Leichte bis schwere Sprechapraxie	+	-	19
Dysphagie Patienten mit Aphasie	Aspiration	+	irrelevant	20
Dysphagie	Orientierende Beschreibung von an der Nahrungsaufnahme beteiligten Körperstrukturen und -funktionen, keine Diagnostik	-	-	21
Aphasie	Kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten, Kompensationsstrategien	-	-	22
Aphasie/Dyslexie/ Dysgraphie	Wortverarbeitungsstörungen	-	-	23
Aphasie (nicht bei globaler Aphasie) Erwachsene	Kommunikationsverhalten Fremdeinschätzung (Angehörige)	+	~	24
Dysphagie	Gradeinteilung von Penetration und Aspiration nach einer FEES	+	irrelevant	25
Kommunikationsstörungen Erwachsene	Rechtshemisphärische Läsionen	-	+	26
Dysarthrie Erwachsene	Lebensqualität Patienteneinschätzung	+	-	27
Kinder von 8–15 Jahren Erwachsene ab 18 Jahren mit kognitiven Einschränkungen im Rahmen von neurologischen Erkrankungen	Divergentes Denken (formallexikalische und kategorial-semantische Wortflüssigkeitsleistungen)	+	+	28
18–85 Erwachsene mit kognitiven Kommunikationsstörungen bei nichtdegenerativen neurologischen Erkrankungen	Textverarbeitung, Textproduktion auf der Makroebene	+	~	29

Messinstrument	Akronym	Autor(en)	Bezugsquelle Verlag/Journal/Internet
Sekretbeurteilungsskala nach Murray et al.		Pluschinski et al. (2014)	In: Nervenarzt, 85 (12), S. 1582–1587
Standardisierung des Untersuchungsablaufs bei Neurogener Oropharyngealer Dysphagie	NOD-Stufenkonzept	Ickenstein et al. (2010)	In: Neurologie & Rehabilitation, 15 (6), S. 342–354
Untersuchung neurologisch bedingter Sprech- und Stimmstörungen	UNS	Breitbach-Snowdon (2003)	ProLog, Köln
The Yale Pharyngeal Residue Severity Rating Scale – deutsche Version	YPRSRS	Gerschke et al. (2018)	Dysphagia. https://doi.org/10.1007/s00455-018-9935-2
Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag	Z-FAKA	Steiner (2008; 2010)	http://www.aphasie.org/de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-7-z-faka.pdf
3-Ounce Water Swallow Test	90-ml-Wasserschluck-Test	Suiter & Leder (2008)	In: Dysphagia, (23), S. 244–250 https://www.dgn.org/leitlinien/2433-II-91-2012-neurogene-dysphagien

Geltungsbereich	Erfasste Merkmale	Güte- kriterien	Normie- rung	Test-Nr.
Dysphagie	Lokalisation des Sekrets während einer FEES	+	irrelevant	30
Dysphagie	Standardisierter Untersuchungsablauf, beinhaltet alle gängigen Dysphagietests	+	irrelevant	31
Dysarthrie Erwachsene	Respiration, Atmung, Phonation, Prosodie, Reflexe, Mundmotorik etc.	-	-	32
Dysphagie Erwachsene	Schweregrad von Residuen bei FEES	+	irrelevant	33
Aphasie Demenz Erwachsene/Postakutphase	Kommunikationsverhalten Fremdbeurteilung	-	-	34
Dysphagie	Wasserschluck-/Aspirations-schnelltest	+	irrelevant	35

1.4 Tests im Einzelnen

1.4.1 Tests bei Aphasie

Eine Aphasie ist eine Sprachstörung, die durch eine Hirnschädigung verursacht wird und zu unterschiedlichen Störungen der sprachlichen Kommunikation führen kann. Dazu zählen die Modalitäten Sprechen, Verstehen, Lesen und Schreiben. Welche Bereiche in welcher Ausprägung gestört sind, ist individuell verschieden. Diagnostikverfahren zur Feststellung einer Aphasie orientieren sich inhaltlich in der Regel am Rückbildungsverlauf der Symptomatik. Im klinischen Verlauf von Aphasien werden drei Stadien unterschieden: Akutphase, Postakutphase und chronische Phase. In der chronischen Phase der Aphasie wird von relativ stabilen sprachlichen Störungsmustern ausgegangen, während in der Akutphase die Symptome fluktuieren können. Zur Beschreibung und Klassifikation chronischer Aphasien gibt es zwei Erklärungsansätze. Im Syndromansatz werden charakteristische Kombinationen sprachlicher Symptome der Patienten zu aphasischen Standardsyndromen oder Sonderformen

Tab. 1.2: Aphasietests mit Phasen- bzw. Syndromzuordnung

Phase/Syndrom	Test	Akronym	Autoren
Amnestische und Restaphasie	Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien	BIWOS	Benassi et al. (2012)
Akutphase	Aachener Aphasie-Bedside-Test	AABT	Biniek (1993)
Aphasie	Angehörigenfragebogen zu den Kommunikationsfertigkeiten nach Schlaganfall	AFKS	Arnold et al. (2011)
Aphasie	Communicative Activity Log – deutsche Version	CAL	Neininger (2002)
Aphasie	Communication Effectiveness Index	CETI	Schlenck & Schlenck (1994)
Aphasie, alle Phasen	Fragebogen zu den Auswirkungen der Sprachstörungen auf die Alltagskommunikation	FASA	Bongartz (1998)
Aphasie, alle Phasen	Kommunikativ-pragmatisches Screening	KOPS	Glindemann et al. (2018)

zusammengefasst, und im Einzelfallansatz werden aphasische Symptome der Patienten im Rahmen psycholinguistischer Wortverarbeitungsmodelle (z. B. dem Logogenmodell; Morton, 1980) interpretiert und eine Beschreibung von einzelnen Modalitäten bei Störungen der Wortverarbeitung ermöglicht. Diese Aufteilung ist theoretische Grundlage diverser Tests. Während die Einteilung nach Syndromen ein gut etabliertes und allgemein verbreitetes Klassifikationschema darstellt, lassen sich aus der einzelfallorientierten Diagnostik konkrete therapeutische Interventionen ableiten. Aber auch die Berücksichtigung der jeweiligen Phase nach Eintritt der Erkrankung ist für die Testauswahl wichtig. So zeigen sich z. B. in der Akutphase einer Aphasie fluktuierende sprachliche Leistungen und eine eingeschränkte Belastbarkeit der Patienten. Hier sind für die Diagnostik der akuten Aphasie andere Verfahren und Aufgabenstellungen erforderlich als in der chronischen Phase. Tab. 1.2 listet die rezensierten Aphasietests mit ihrer Eignung zur Diagnostik in den jeweiligen Erkrankungsphasen bzw. für die einzelnen Syndrome auf.

Quelle	Getestete Merkmale
NAT-Verlag, Hofheim	Wortabruf/Wortfindung
Nobis-Bosch et al. (2012): Diagnostik und Therapie der akuten Aphasie. Thieme, Stuttgart	Profil bei Aphasie Schweregrad, Stimulierbarkeit Keine Feststellung Aphasie Keine Schriftsprachtestung
http://www.aphasie.org/de/ fachpersonen/frageboegen	Kommunikationsverhalten Fremdeinschätzung (Angehörige)
http://www.aphasie.org/de/ fachpersonen/frageboegen	Kommunikationsverhalten Patienteneinschätzung Fremdeinschätzung (Angehörige)
http://www.aphasie.org/de/ fachpersonen/frageboegen	Kommunikationsverhalten Fremdeinschätzung (Angehörige)
http://www.aphasie.org/de/3- fachpersonen/3.3-frageboegen/ fragebogen-10-fasa-bongartz.pdf	Gesprächs- und Kommunikationsverhalten Fremdeinschätzung
NAT-Verlag, Hofheim	Kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten Kompensationsstrategien

Phase/Syndrom	Test	Akronym	Autoren
Aphasie/Demenz Postakutphase	Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag	Z-FAKA	Steiner (2008; 2010)
Postakute und chronische Phase	Partner-Kommunikations- Fragebogen	PKF	de Langen (2004)
Aphasie, Akutphase und Postakutphase	Bielefelder Aphasie Screening Akut und Reha	BIAS A&R	Richter & Hilscher- Fastabend (2018)
Aphasie, leicht – mittelschwer/ Akutphase	Aphasie-Schnell-Test	AST	Kroker (2006) Seit 2002
Aphasie, alle Phasen	Dialogdiagnostik für aphasische Menschen und ihre primäre Bezugsperson	Diadia	Brunner & Hirzel (2009)
Aphasie, alle Phasen	Aphasie-Check-Liste	ACL	Kalbe et al. (2010)/Seit2002
Aphasie/Dyslexie/Dysgraphie	Lexikon modellorientiert	LeMo (2.0)	Stadie et al. (2013)
Aphasie, postakute und chronische Phase, Erwachsene	Aachener Aphasie Test	AAT	Huber et al. (1983)
Erwachsene (18–85 Jahre) mit kognitiven Kommunikationsstörungen oder mit mittelschweren bis schweren primär aphasischen Sprachstörungen in der Akutphase bis chronischen Phase	Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten	MAKRO	Büttner (2018)
Kinder 8–15 Jahre mit formallexikalisch und kategorial-semantischen Wortflüssigkeitsleistungen, Erwachsene ab 18 Jahren mit neurologischen Störungen	Regensburger Wortflüssigkeits-Test	RWT	Aschenbrenner et al. (2001)
Kommunikationsstörungen Erwachsene	Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication – deutsche Version	MEC	Scherrer et al. (2016)