

# Funktionelle Aphasiediagnostik aus klinischer Anwendersicht

Ein Überblick und Erfahrungen mit dem ANELT

Silke Schwinn, Anke Pieper, Renate Damm-Lunau, Annette Baumgärtner

**ZUSAMMENFASSUNG.** Bisher liegen im deutschsprachigen Raum nur wenige Verfahren zur Einschätzung funktionaler (kommunikativ-pragmatischer) Fähigkeiten bei Aphasie vor. Der Artikel diskutiert die Anforderungen an eine ICF-orientierte Aphasiediagnostik und gibt eine Übersicht über verschiedene indirekte (Fragebögen) und direkte Testverfahren (Leitfaden-Interviews, Rollenspiele). Das bis dato einzige standardisierte Instrument zur direkten Überprüfung der pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten auf Handlungsebene ist der Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT). Er erfüllt nur zum Teil die Forderungen der ICF, und in der klinischen Anwendung hat er Vor- und Nachteile. Um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden, stellt eine Kombination aus indirekten und direkten Verfahren zurzeit die bestmögliche Diagnostik dar.

Schlüsselwörter: ANELT – funktionelle Kommunikation – direkte und indirekte Verfahren – kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten – Fragebögen – Leitfaden-Interviews – Rollenspiele

## Einleitung

Mit Einführung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) 2001 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind neben den medizinischen auch die psychosozialen Faktoren einer Aphasie in den Vordergrund gerückt (Grötzbach et al. 2014). Diese Entwicklung hat vermehrt zu der Forderung geführt, dass sich Sprachtherapie bei Aphasie stärker an den Kommunikationsanforderungen des Alltags ausrichten soll (z.B. Bauer & Auer 2008, Bongartz 1998, Glindemann 1995). In den letzten Jahren wurden mehrere innovative partizipationsorientierte Therapieansätze vorgestellt (z.B. Corsten et al. 2013, Grönke & Mebus 2011, Zeller 2014).

Gleichzeitig stellt sich zunehmend die Frage, mit welchen Instrumenten die Fähigkeit zur Alltagskommunikation und der Erfolg einer Sprachtherapie adäquat erhoben bzw. gemessen werden können. Um die psychosozialen Konsequenzen einer Aphasie zu erfassen (bzw. zu messen), sind im Bereich der Aphasiediagnostik zwei unterschiedliche Herangehensweisen zu beobachten. Ein Ansatz besteht darin, die Effizienz aphasischer Kommunikation in der Interaktion durch „direkte“ Messungen, z.B. durch die Analyse der Spontansprache mithilfe von Gesprächsanalysen oder durch die Auswertung der Sprachproduktion in Rollenspielen zu erheben. Auf der

anderen Seite versucht man, die Auswirkungen einer Aphasie auf die sprachliche Interaktionsfähigkeit durch die eigene oder externe Bewertung des Lebens mit Aphasie „indirekt“ durch Lebensqualitätsmaße zu erfassen. Laut Simmons-Mackie et al. (2014) ist die subjektive Einschätzung der Lebensqualität durch Betroffene als „Experten in eigener Sache“ (Bauer & Auer 2010, 97) das letztlich wichtigste Instrument in der logopädischen Befunderhebung. Denn eine in der Sprachtherapie beobachtete Verbesserung bedeutet nicht notwendigerweise, dass der Patient nun im Alltag besser sprachlich interagieren kann oder seine Lebensqualität höher bewertet (Simmons-Mackie et al. 2014).

## Partizipationsorientierte Therapieansätze

In aktuellen Therapieansätzen und Therapiematerialien ist der Einfluss der ICF deutlich spürbar. So bilden z.B. im videogestützten Konversationstraining (Bildt 2011) auf Video aufgezeichnete Gesprächssituationen (wie z.B. das Gespräch zwischen einer Apothekerin und einem Kunden mit Halsschmerzen) den situativen Kontext für das Erarbeiten prototypischer Äußerungen, die in solch alltäglichen Dialogen normalerweise gebraucht werden. Das „Aphasie-Partizipations-Training“ (APT,

**Silke Schwinn** (B.Sc.) studierte an der Hochschule Fresenius in Hamburg Logopädie, wo sie 2013 den Bachelor-Abschluss als akademische Sprachtherapeutin erhielt. Seitdem arbeitet sie in einem interdisziplinären Therapiezentrum in Fulda. Ihr Therapieschwerpunkt liegt in der Behandlung von Patienten mit neurologischen Störungen.



**Anke Pieper** (B.Sc.) begann das Studium der Logopädie 2009 an der Hochschule Fresenius in Hamburg. Nach dem erfolgreichen Abschluss des Studiums 2013 mit dem Bachelor of Science arbeitet sie seit September 2013 als akademische Sprachtherapeutin in einer logopädischen Praxis in Hamburg Niendorf. Dort gehören sowohl die Kindersprache als auch neurogene Sprach- und Sprechstörungen zu ihrem Tätigkeitsfeld.



**Renate Damm-Lunau** ist staatl. examinierte Krankenschwester und erwarb ihren B.Sc. Logopädie 2008 an der FH Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven. Sie leitet seit 1999 die Abteilung Logopädie und seit 2007 das Landes-Aphasie-Zentrum Schleswig Holstein an der August-Bier-Klinik in Bad Malente. Von 2009 bis 2013 organisierte sie zweimal jährlich ein bis zwei CIAT-Gruppen für Teilnehmer mit chronischer Aphasie.



**Annette Baumgärtner PhD** ist staatl. anerkannte Logopädin und Professorin für Logopädie an der Hochschule Fresenius in Hamburg. Sie war freiberuflich mit dem Schwerpunkt neurogene Sprach- und Sprechstörungen tätig, bevor sie das Fach „Communication Science and Disorders“ an der Universität Pittsburgh studierte. Nach der Promotion arbeitete sie neun Jahre als Neurowissenschaftlerin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.



Grönke & Mebus 2011) beinhaltet mehrere alltagsrelevante Übungsbereiche (wie z.B. das Thema „Reisen“) mit entsprechenden Anleitungen für dialogische Funktionsübungen, einem unterstützenden Medienteil sowie Rollenspiel-Vorschlägen.

Das „Kommunikationsorientierte Wortschatz- und Handlungstraining zur Verbesserung der Partizipationsmöglichkeiten bei Aphasie“ (KWHT, Zeller 2014) geht explizit davon aus, dass eine Aphasie eine Einschränkung der sprachlichen Handlungsfähigkeit bedeutet. Die Übungsinhalte werden durch die Auswahl bestimmter Szenarien (z.B. Einkaufen in der Bäckerei oder eine Bestellung im Café) bestimmt, die von den Patienten und ihren Angehörigen als besonders relevant eingestuft werden. Das Ziel der systematisch aufgebauten Handlungsszenarien ist es, die geübte sprachliche Interaktion mit uneingeweihten Gesprächspartnern zu meistern. Auch das partizipative Online-Chat-Angebot „Socrates“ (Springer 2006) hat die verbesserte Handlungsfähigkeit und Partizipation von Menschen mit Aphasie zum Ziel.

## Diagnostik zur Einschätzung kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten bei Aphasie

Orientiert man sich an den Vorgaben der ICF, so genügt es in der sprachlichen Diagnostik nicht, sprachliche Fähigkeiten ausschließlich auf der Funktionsebene (z.B. beim Benennen) zu überprüfen. Diagnostische Instrumente wie beispielsweise die Aphasie-Check-Liste (ACL, Kalbe et al. 2002) oder der Aachener Aphasie Test (AAT, Huber et al. 1983) bewegen sich aus Sicht der ICF in der Bewertung sprachlicher Symptome auf der Ebene der Körperfunktionen (Leienbach et al. 2013).

Mit der Hinwendung zu einem teilhabeorientierten Therapieprozess werden Testverfahren benötigt, die geeignet sind, diesen Aspekt auch zu evaluieren. Zudem werden individuelle partizipative Therapieziele sinnvollerweise über diagnostische Verfahren ermittelt, die die kommunikativen Fähigkeiten und Strategien von Aphasie betroffener Personen erfassen können (Bauer & Auer 2010, Copeland 1989, Leienbach et al. 2013, Simmons-Mackie & Damico 1996, Simmons-Mackie & Kagan 2007).

Im englischsprachigen Raum existieren seit den 80er Jahren verschiedene Testinstrumente zur direkten Erhebung der Kommunikationsfähigkeiten im Alltag. Ein Beispiel ist der CADL-2 (2. Ausgabe des Communication Activities of Daily Living, Holland et al. 1999), der u.a. reale Objekte wie Speisekarten, Busfahrpläne, Cartoons sowie Geldscheine und

Münzen einsetzt, um Sprachverständnis und Sprachproduktion in alltagsnahen Kommunikationssituationen und sprachlichen Interaktionssequenzen zu überprüfen.

In Deutschland stehen dagegen fast ausschließlich indirekte Messinstrumente zur Verfügung (Fragebögen zur Erhebung der Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen). Der Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT, Blomert et al. 1994) ist gegenwärtig das einzige standardisierte deutschsprachige Instrument zur direkten Überprüfung der pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten sprachgestörter Patienten. Dieser Mangel an „direkten“ Testverfahren zur Überprüfung der funktionalen Kommunikation ergibt sich u.a. aus der Vielfalt der Rehabilitationsziele im Bereich der Kommunikation, die eine Betrachtung des sozialen Kontextes sowie der sprachlich-interaktiven Leistungen der Betroffenen erfordert (van de Sandt-Koenderman 2007).

Die psychometrische Absicherung solcher Testverfahren ist schwierig (Jaecks & Hielischer-Fastabend 2010). Bislang liegt noch kein Instrument zur direkten oder indirekten Untersuchung der Kommunikationsfähigkeit vor, das in Bezug auf seine psychometrischen Gütekriterien mit dem AAT vergleichbar ist (Leienbach et al. 2013).

Tabelle 1 (nächste Seite) gibt einen Überblick über die im deutschsprachigen Raum verfügbaren Instrumente zur funktionellen Aphasiediagnostik. Generell kann unterschieden werden zwischen (1) Fragebögen/piktographischen Instrumenten zur Selbsteinschätzung bezüglich Kommunikationsfähigkeit oder Lebensqualität, (2) Instrumenten zur Erhebung linguistischer und/oder pragmatischer Kompetenzen in Leitfaden-Interviews, und (3) Instrumenten zur Erhebung der Kommunikationsfähigkeit in Rollenspielsituationen.

### Fragebögen/piktographische Instrumente zur Selbsteinschätzung

Fragebögen erheben die Informationen zur Kommunikationsfähigkeit indirekt; das heißt, Angehörige oder der Betroffene selbst werden auf metasprachlicher Ebene zu verschiedenen Aspekten der Kommunikationsfähigkeit und/oder der Lebensqualität befragt. Ein Vergleich der einzelnen Fragebögen ist schwierig, da die Zielsetzungen der Instrumente z.T. deutlich voneinander abweichen. So beschränkt sich der Communicative Activity Log (CAL, Pulvermüller et al. 2001) auf die verbale Kommunikation, während andere Fragebögen wie der Communicative Effectiveness Index (CETI, Lomas et al. 1989) auch die nichtverbale Kommunikationsfähigkeit erfragen.

Weitere Instrumente sprechen auch Themen wie den generellen Gesundheitszustand, Mobilität, Selbstversorgung oder Freizeitaktivitäten an (z.B. Aachener Lebensqualitätsinventar ALQI, Hütter & Gillsbach 1996; Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 SAQOL-39, Hilari et al. 2003; für eine Übersicht der Angehörigenfragebögen siehe Schütz 2010).

Ältere Fragebögen richten sich dabei oft an Angehörige oder Pflegende (wie der CETI oder der Partner Kommunikationsfragebogen PKF, dt. Übersetzung Schütz & de Langen 2010). Obgleich die Sicht der Angehörigen auf die aphasische Kommunikation in der Familie und der vertrauten Umgebung relevant ist, hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass insbesondere die Betroffenen selbst die Möglichkeit haben sollten, ihre Lebensqualität einzuschätzen (Engell et al. 2003, Rautakoski et al. 2008, Simmons-Mackie et al. 2014). Dass die Sicht der Betroffenen nicht immer mit der der Angehörigen übereinstimmt, zeigt sich u.a. auch darin, dass die Einschätzungen von Betroffenen und ihren Angehörigen durchaus voneinander abweichen (z.B. für CAL Meinzer 2004, Pieper & Schwinn 2013; für ALQI Engell et al. 2003).

Ein Fragebogen zur Einschätzung der Lebensqualität, den auch Betroffene mit schwerer Aphasie nutzen können, erfordert eine multimodale Herangehensweise, in der mit piktographischer, auditiver und visueller Unterstützung versucht wird, ein ausreichendes Verständnis sowohl für komplexere Fragen als auch für abgestufte Antwortmöglichkeiten herzustellen (Engell et al. 2003, Böhlau et al. 2013).

Von den oben genannten Instrumenten bietet bisher nur das ALQI eine speziell für Menschen mit Aphasie adaptierte Version (siehe jedoch Rautakoski et al. 2008 für eine für Betroffene adaptierte Version des CETI); die anderen Instrumente unterscheiden sich nicht hinsichtlich der beiden Versionen und nehmen somit auf mögliche Verständnisschwierigkeiten keine Rücksicht. Das Untersuchungsmaterial des ALQI wurde bisher nicht veröffentlicht.

Zurzeit ist ein weiterer Fragebogen (Kommunikationsorientierte Selbsteinschätzung bei Aphasie, KOSA, Böhlau et al. 2013) für Betroffene (auch mit schwererer Aphasie) in Entwicklung, der an das „Communication Disability Profile“ (Swinburn & Byng 2006) angelehnt ist. Betroffene sollen damit ihre kommunikativen Fähigkeiten einschätzen und ihre Meinung zu nützlichen Strategien und Hilfen äußern. Gegenwärtig werden die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Adaptation überprüft (Böhlau et al. 2013).

■ Tab. 1: Im deutschsprachigen Raum verfügbare Instrumente zur funktionellen Aphasiediagnostik

Instrument	Kürzel	Autor/en, Publikationsjahr	Psychometrische Eigenschaften	Selbsteinschätzung	Fremdeinschätzung
<b>Fragebögen (Meta-Ebene, indirekte Erhebung von Kommunikationsfähigkeit oder Lebensqualität allgemein)</b>					
<b>Kommunikationsorientierte Selbstbeurteilung bei Aphasie</b> (adaptiert vom „Communication Disability Profile“ CDP, <i>Swinburn &amp; Byng</i> 2006)	KOSA	<i>Böhlau et al.</i> 2013	in Entwicklung	X	---
<b>Angehörigenfragebogen zur Kommunikationseinschätzung von Schlaganfallpatienten</b>	AFKS	<i>Arnold et al.</i> 2012	Einzelitem-Interrater-Reliabilität des Fragebogens war dem CETI signifikant überlegen, Interrater-Reliabilität beim Vergleich von Therapeuten- und Expertenurteil im Bereich des CETI ( <i>Arnold et al.</i> 2012)	---	Angehörige, Pflegepersonal, Therapeuten
<b>Dialogdiagnostik für aphasische Menschen und ihre primäre Bezugsperson</b>	Diadia	<i>Brunner &amp; Hirzel</i> 2009	nicht untersucht	X	Bezugsperson
<b>Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag</b>	Z-FAKA	<i>Steiner</i> 2008, 2010	keine Angaben zur Normstichprobe	---	Angehörige
<b>Aachener Lebensqualitätsinventar</b> (bisher unveröffentlicht)	ALQI	<i>Engell et al.</i> 2003	adäquate Reliabilität und Konstruktvalidität ( <i>Engell et al.</i> 2003)	X	Angehörige
<b>Stroke and Aphasia Quality of Life Scale</b>	SAQOL-39	<i>Hilari et al.</i> , 2003; ins Dt. von <i>Stiegert</i> 2012	gute Reliabilität und zufriedenstellende Konstruktvalidität ( <i>Hilari et al.</i> 2003)	X	---
<b>Communicative Activity Log</b>	CAL	<i>Pulvermüller et al.</i> 2001	nicht untersucht	X	Therapeuten, Angehörige
<b>Fragebogen zu den Auswirkungen der Sprachstörungen auf die Alltagskommunikation</b>	FASA	<i>Bongartz</i> 1998	nicht untersucht	---	Angehörige
<b>Partner-Kommunikations-Fragebogen</b>	PKF	<i>Blomert</i> 1993; ins Dt. von <i>Schütz &amp; de Langen</i> 2010	nl. von <i>Blomert</i> 1993, dt. von <i>Keller &amp; Hellwege</i> 2005, <i>Schütz</i> 2007, <i>Schütz &amp; de Langen</i> 2010 untersucht	---	Angehörige
<b>Communicative Effectiveness Index</b>	CETI	<i>Lomas et al.</i> 1989, ins Dt. von <i>Schlenck &amp; Schlenck</i> 1994	akzeptable Validität und Interrater-Reliabilität ( <i>Lomas et al.</i> 1989)	(X) <i>Rautakoski et al.</i> 2008	Angehörige
<b>Leitfaden-Interviews (direkte Messung der linguistischen/pragmatischen Kompetenz)</b>					
<b>Aachener Spontansprachanalyse</b>	ASPA	<i>Huber et al.</i> 2005	gute Reliabilität und Objektivität (Inter- und Intra-Reliabilität über 93 %, <i>Barthel et al.</i> 2006, s.a. <i>Hussmann et al.</i> 2012)	---	Untersucher/Therapeut
<b>Communicative Profiling System</b> (im Dt. angewendet von <i>Evers</i> 2013)	CPS	<i>Simmons-Mackie &amp; Damico</i> 1996	nicht veröffentlicht	---	Therapeut (z.T. Angehörige)
<b>Assessment Protocol of Pragmatic Linguistic Skills</b> (dt.: Untersuchungsprotokoll der linguistisch-pragmatischen Fertigkeiten bei Aphasie)	APPLS	<i>Gerber &amp; Gurland</i> 1989, dt. Version von <i>Bongartz</i> 1997 (Nachdruck 1998)	nicht untersucht (gilt auch für die Originalpublikation von <i>Gerber &amp; Gurland</i> 1989)	---	Untersucher/Therapeut
<b>Rollenspielsituationen (direkte Messung der Kommunikationsfähigkeit)</b>					
<b>Szenariotest</b>	---	<i>van der Meulen et al.</i> 2008	nl. hohe Reliabilität und gute Validität ( <i>van der Meulen et al.</i> 2010), dt. von <i>Jakob et al.</i> (2012) bestätigt	---	Untersucher/Therapeut
<b>Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test</b>	ANELT	<i>Blomert et al.</i> 1994	reliabel und valide für nl. Version ( <i>Blomert et al.</i> 1994), Ergebnisse der Normierung der dt. Fassung nur im nl. Manual veröffentlicht	---	Untersucher/Therapeut

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag. Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Sofern Daten zu den psychometrischen Gütekriterien der Fragebögen vorliegen, entstammen sie häufig kleineren Stichproben von ca. 20-30 Patienten. Für ein 2013 in zweiter Auflage veröffentlichtes Instrument mit zufriedenstellenden psychometrischen Eigenschaften, das Assessment for Living with Aphasia (ALA, *Simmons-Mackie et al.* 2014), wurde die Normierung mit 101 aphasischen Personen durchgeführt. Das Instrument orientiert sich eng an der ICF, befragt ausschließlich den Betroffenen selbst und liefert damit qualitative und quantitative Befunde aus der ganzheitlichen Perspektive von Menschen, die mit Aphasie leben. Laut den Autoren kann das ALA als Mittel zur Planung und Evaluation einer alltagsrelevanten Aphasiotherapie eingesetzt werden. Leider liegt es noch nicht auf Deutsch vor<sup>1</sup>.

### Leitfaden-Interviews und Live-Beobachtung

Anders als bei metasprachlichen indirekten Verfahren werden bei direkten Verfahren Sprachproben der Betroffenen erhoben und analysiert. Diese Verfahren erheben linguistische und/oder pragmatische Kompetenzen durch standardisierte oder Leitfaden-Interviews. Ein Beispiel ist die Aachener Spontansprachanalyse (ASPA, *Hussmann et al.* 2006). Die Spontanspracherhebung anhand bestimmter Leitfragen ermöglicht es, die Sprachproduktion in einer kommunikativen Situation nach sprachstrukturellen Kriterien zu analysieren. Kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten sind i.d.R. nicht Gegenstand der Auswertung (*Steiner & Brunner* 2009; siehe jedoch das „Untersuchungsprotokoll der linguistisch-pragmatischen Fertigkeiten bei Aphasie“, APPLS, *Gerber & Gurland* 1989, dt. von *Bongartz* 1998).

Eine weitere Möglichkeit der Beurteilung der Kommunikation im Alltag ist das von *Evers* (2013) in einer deutschsprachigen Arbeit verwendete Communicative Profiling System (CPS, *Simmons-Mackie & Damico* 1996). Dieses Verfahren umfasst vier Phasen der Datenerhebung und -auswertung: Interviews mit Personen, die mit dem Betroffenen vertraut sind; Erfassen spontaner Kommunikationsversuche des Betroffenen in seiner natürlichen Umgebung (durch Therapeuten und Angehörige); Videoaufnahmen natürlicher kommunikativer Situationen; abschließende interpretative Analyse der kommunikativen Verhaltensweisen und

-strategien. Dies dient der Erstellung eines Therapieplans, der eher auf das sprachliche Handicap als auf die sprachstrukturelle Störung ausgerichtet ist.

### Rollenspiele

Der ANELT (*Blomert et al.* 1994) ist der einzige in Deutschland verfügbare Test, der die verbale Kommunikationsfähigkeit anhand von Rollenspielen misst. Hierbei gibt der Untersucher mit wenigen vorgegebenen Sätzen eine bestimmte Alltagssituation vor, auf die die Testperson dann reagieren soll (z.B.: „Sie haben einen Termin beim Arzt, aber es ist etwas dazwischengekommen. Sie rufen ihn an. Was sagen Sie?“). Das Verfahren ist standardisiert und wurde bei seiner Entwicklung mit einer niederländischen und einer deutschen Normstichprobe (mit 205 deutschen Patienten) überprüft. Die Ergebnisse dieser Normierung wurden nur im niederländischen Manual veröffentlicht (*Blomert et al.* 1995). Erfahrungen zur Durchführung und Auswertung aus Anwendersicht werden detailliert an späterer Stelle beschrieben.

Eine Weiterentwicklung des ANELT findet sich im Szenariotest (*van der Meulen et al.* 2010), der neben der verbalen auch die nonverbale Kommunikation eines Betroffenen erfasst. Er testet ebenfalls im Rollenspielssetting alltagsnahe Gesprächssituationen. Die Instruktionen werden auditiv mit zusätzlicher Unterstützung von Bildern und Gesten dargeboten. So können auch mittelschwer bis schwer betroffene Personen untersucht werden. Hilfestellungen und ein tatsächlicher Dialog sind im Szenariotest erlaubt und erwünscht. Da die Testperson mit allen Kommunikationskanälen Informationen übermitteln darf, kann der Szenariotest Informationen darüber liefern, welche Kommunikationskanäle mit welchem Erfolg vom Patienten eingesetzt werden (*Jakob et al.* 2012). Die Veröffentlichung der deutschen Testfassung inklusive der psychometrischen Eigenschaften der deutschen Fassung des Szenariotests ist in Vorbereitung (*Nobis-Bosch* 2013).

Die Übersicht der einzelnen Verfahren zeigt, dass im deutschsprachigen Raum bislang keine normierten Diagnostikinstrumente vorliegen, mit denen funktionale Kommunikation bei aphasischen Personen direkt untersucht werden kann. Da der ANELT als bisher einziges zugängliches Testinstrument zur direkten Überprüfung der verbalen Kommunikationsfähigkeit im deutschsprachigen Raum immer wieder eingesetzt wird, werden im Folgenden seine Vor- und Nachteile aus Anwendersicht detaillierter dargestellt.

## Der ANELT

Der ANELT soll die Adäquatheit messen, mit der eine Person mit Aphasie im Alltag kommuniziert (*Blomert et al.*, 1994). Tatsächlich misst der ANELT mit der verbalen Kommunikationsfähigkeit jedoch nur einen Teilaspekt der funktionalen Kommunikationsfähigkeit. Diese wird anhand von zwei Skalen ermittelt. Die sogenannte „A-Skala“ bewertet dabei die inhaltliche und die „B-Skala“ die akustische Verständlichkeit. Die linguistische Struktur der Äußerung wird im ANELT nicht bewertet (*Blomert & Buslach* 1994). Aspekte der Gesprächsstrukturierung und Kohärenz werden nur zusammen als inhaltliche Verständlichkeit erfasst (*Jaecks & Hielscher-Fastabend* 2010). Nonverbale Aspekte bleiben unberücksichtigt.

Beurteilt werden verbale Äußerungen in Rollenspielsituationen. Durch eine kurze Beschreibung des Testleiters werden alltagsnahe Situationen vorgegeben, in die sich die Testperson hineinversetzen soll. Teilweise werden Stimulusobjekte (z.B. Hemd mit Brandloch) zur Unterstützung der Situationsvorstellung eingesetzt.

Die Aufgabe besteht in der verbalen Bewältigung dieser Situation. Die aphasische Person soll monologisch auf die Fragestellung reagieren. Außer einer wortgetreuen Wiederholung der verbalen Vorgabe der Situation auf Aufforderung sind keine Hilfen vorgesehen; Abbruchkriterien gibt es nicht. Da der ANELT auch für den Einsatz in der Verlaufsdagnostik konzipiert wurde, gibt es zwei Versionen mit je zehn Rollenspielsituationen (Version I und Version II), die alternativ eingesetzt werden können, um Lerneffekte bei zeitnahen Retestungen zu vermeiden. Die beiden Versionen sind laut den Autoren (*Blomert & Buslach* 1994) gleichermaßen reliabel und valide.

Bis zum Zeitpunkt der Entwicklung des ANELT lag kein reliables Verfahren zur Untersuchung der Effektivität der funktionalen Kommunikation im Alltag vor (ebd.). Aus heutiger Sicht war der ANELT ein fortschrittliches Instrument, das bereits einige ICF-relevante Bereiche mit einschloss. So misst der ANELT im Bereich der Körperfunktion die kognitiv-sprachlichen Funktionen von Sprachverständnis und Ausdrucksvermögen (b167) (*DIMDI* 2005). Um auf die Testsituationen reagieren zu können, wird ein grundlegendes Sprachverständnis vorausgesetzt.

Höhere kognitive Funktionen (b164) wie beispielsweise die kognitive Flexibilität oder die Konzeptbildung werden durch den Aspekt der inhaltlichen Verständlichkeit kaum erfasst. Funktionsstörungen, die die Aussprache und

<sup>1</sup> [www.aphasia.ca/shop/assessment-for-living-with-aphasia-toolkit/](http://www.aphasia.ca/shop/assessment-for-living-with-aphasia-toolkit/)



Lautartikulation betreffen (b320), wirken sich im ANELT aufgrund des Zusammenhangs von akustischer und inhaltlicher Verständlichkeit negativ auf die Bewertung der verbalen Kommunikationsfähigkeit aus.

Der Aspekt der Aktivität und Teilhabe wird anhand der Erfassung gesprochener (d310), nonverbaler (d315) sowie schriftlicher Mitteilungen (d325) überprüft, indem der Testperson die einzelnen Testsituationen in verbaler Form mit nonverbaler sowie z.T. schriftlicher Unterstützung durch Realgegenstände vom Testleiter präsentiert werden. Alle Situationen erfordern ein gewisses Maß an Problemlösungskompetenz (d175), indem der Betroffene die jeweilige Situation analysieren und verbal reagieren (d330) muss.

Keine Berücksichtigung findet der Einsatz nonverbaler Aspekte wie Gesten (d335) oder Schriftsprache (d345) als Hilfsmittel zur Vermittlung von Bedeutungen. *Blomert et al.* (1994) machen deutlich, dass relevante nonverbale Reaktionen zwar protokolliert werden sollen, jedoch nicht in die Bewertung einfließen. Der monologisch orientierte Testaufbau lässt kein Gespräch (d350) zwischen dem Betroffenen und dem Tester zu.

Zusammenfassend wird deutlich, dass der ANELT einige Aspekte der ICF abdeckt; wichtige Aspekte der Aktivität und Teilhabe werden jedoch nicht erfasst. Mit Einführung der ICF haben sich die Anforderungen an ein funktional-kommunikatives Testverfahren verändert. Bezogen auf den ANELT bedeutet dies, dass er nur bedingt die Fähigkeit zur Alltagskommunikation testet und daher auch nur als bedingt ICF-orientiert anzusehen ist.

Dennoch wird der ANELT, wohl aus Mangel an Alternativen, inzwischen häufig als Outcome-Maß in Therapiestudien eingesetzt, so z.B. von *Evers* (2013) in ihrer Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit des APT, und in der multizentrischen Studie FCET2EC (*Breitenstein et al.* 2014). Auch *Bilda* (2011), *Kleine-Katthöfer et al.* (2013) und *Zeller* (2014) verwenden den ANELT als Instrument zur Therapieevaluation. Manche Autoren vernachlässigen die Werte der akustischen und nutzen nur die inhaltliche Verständlichkeitsskala (*Leienbach et al.* 2013), wie aktuell auch *Breitenstein et al.* (2014).

Da bisher auf Deutsch keine Daten zu den psychometrischen Eigenschaften des ANELT vorliegen, lässt sich vermuten, dass es in der praktischen Anwendung des ANELT durchaus zu Problemen kommen kann, über die in der Literatur jedoch bisher nur aus theoretischer Sicht (z.B. *de Langen* 2003, siehe jedoch *Schneider* 1998) berichtet wurde.

## Der ANELT aus Anwendersicht

*Blomert & Buslach* (1994) beschreiben den ANELT als ein zuverlässiges und gültiges Verfahren zur Messung der verbalen Kommunikationsfähigkeit, das auch für die Evaluation von Therapieverläufen geeignet ist. Daher setzten *Pieper und Schwinn* (2013) den ANELT im Rahmen ihrer Bachelorarbeit ein, um die Auswirkungen der Constraint-Induced Aphasia Therapy (CIAT) (*Pulvermüller et al.* 2001) auf die Funktionalität der verbalen Kommunikation zu messen.

Die Autorinnen verwendeten in ihrer multiplen Fallstudie mit vier aphasischen Teilnehmern beide Versionen des ANELT, um Lerneffekte bei einer wiederholten Testung nach zwölf Tagen zu vermeiden (*Blomert et al.* 1994). Sie verwendeten die Testanweisung zum ANELT von *Buslach et al.* (1993), die 2011 von Luise Springer für die Verwendung in der Versorgungsstudie FCET2EC mit minimalen Änderungen neu formatiert wurde. Im Rahmen ihrer Studie erwarteten *Pieper und Schwinn* (2013) ein verlässliches Instrument zur Messung der verbalen Kommunikationsfähigkeit und deren Veränderungen. Diese Erwartungen bestätigten sich nur zum Teil.

Der ANELT ist sowohl für den niederländischen als auch den deutschen Sprachraum standardisiert (*Blomert & Buslach* 1994). Beide Fassungen weisen einen vergleichbaren Schweregrad der Items und vergleichbare Reliabilitätskoeffizienten auf und lassen daher einen Vergleich der Leistungen in beiden Sprachen zu (*Blomert et al.* 1994). Da im ANELT die linguistische Form unberücksichtigt bleibt, ist eine sprachenunabhängige Vergleichbarkeit der verbalen Kommunikationsfähigkeit von Patienten mit Aphasie möglich (ebd.).

Wie auch *Schneider* (1998) in ihrer Einzelfallstudie konnten *Pieper und Schwinn* (2013) feststellen, dass der Untersucher mit der Durchführung des ANELT schnell vertraut wird, da die Handanweisung verständliche und klare Testinstruktionen bietet. Weiterhin bemerkten sie, dass die Durchführungsdauer von 15-25 Minuten (*Blomert et al.* 1994) weniger belastend für die Patienten ist als andere Testverfahren. Im Gegensatz zu sprachstrukturellen Testverfahren handelt es sich beim ANELT nicht um eine „typische“ Testsituation, sondern um eine eher „natürliche“ Gesprächssituation; die Patienten wirken weniger angespannt und scheinen weniger unter Leistungsdruck zu stehen. Die Realgegenstände helfen den Patienten, sich in die Situation einzufinden.

Dennoch erlebten die Autorinnen bei Durchführung und Auswertung des ANELT Schwierigkeiten.

Bei der Durchführung wurde deutlich, dass die Situationen nicht für jeden Testteilnehmer die gleiche Relevanz besitzen. Die Teilnehmer berichteten selbst, dass einige Situationen keinen Bezug zu ihrem persönlichen Alltag haben. Manche Antworten wurden von den Probanden sogar verweigert. Diese Verweigerungen sind möglicherweise dadurch erklärbar, dass bei einigen Testitems die Antwort bereits inhaltlich vorgegeben wird (vgl. Version I – Item 2).

Die Ergebnisse einer Arbeit von *Buhlert und Scherer* (2014) zeigen eine weitere Schwierigkeit mit den Situationsvorgaben auf. In dieser Studie, in der der ANELT mit 40 sprachgesunden Probanden im Alter von 65 bis 85 Jahren durchgeführt wurde, kam es einige Male dazu, dass die Situationsvorgaben missverstanden und somit unverwertbare Antworten gegeben wurden (z.B. Version II – Item 20; Vorgabe: „Ich will den Klempner anrufen. Aus Versehen bekomme ich Sie an den Apparat. Ich sage: ‚Klempner, können Sie heute Mittag vorbeikommen?‘ Was sagen Sie?“ – Antwort des gesunden Probanden: „Ich habe andere Termine!“). Diese Beobachtung deckt sich mit *Schneiders* (1998) Schlussfolgerung, dass der ANELT indirekt auch das auditive Sprachverständnis misst, und dass zur validen Durchführung des ANELT ein ausreichend gutes Sprachverständnis benötigt wird.

Eine weitere potenzielle Schwierigkeit besteht darin, sich in die Person, die verkörpert werden soll, hineinzusetzen und ihre Position glaubhaft zu vertreten (*de Jong-Hagelstein et al.* 2012). Dieses mögliche Hindernis äußerte sich sowohl bei *Pieper und Schwinn* (2013) als auch bei *Buhlert und Scherer* (2014) darin, dass einige Teilnehmer ihre Antworten in indirekter Rede gaben und beschrieben, wie sie in dieser Situation agieren würden. Die ANELT-Modalitäten sehen jedoch nur Antworten in direkter Rede vor. Trotz Hinweisen der Autorinnen, in direkter Rede zu antworten, konnten einige Teilnehmer dies nicht umsetzen (*Pieper & Schwinn* 2013).

Das Präparieren der Realgegenstände warf bei den Autorinnen Fragen auf. Die für einige Situationen zu verwendenden Stimulusobjekte sind vom Anwender selbst ohne detaillierte Vorgaben anzufertigen. Da die Antwort der Probanden vermutlich auch von den äußerlichen Merkmalen der Stimulusobjekte beeinflusst wird, erscheint dieser Aspekt des ANELT nicht ausreichend kontrolliert. *Schneider* (1998) bemerkt in ihrer Diskussion des ANELT generell kritisch die Verwendung von Stimulusobjekten. Diese förderten sprachbegleitende Gesten, die im ANELT nicht gewertet werden. Auch in der

Studie von *Pieper und Schwinn* (2013) produzierten drei von vier Teilnehmern in den entsprechenden Situationen zusätzlich sprachbegleitende Gesten.

Weiterhin stellte sich die Auswertung der Probandenantworten aus Anwendersicht problematisch dar. Eine Herausforderung besteht darin, dass im deutschsprachigen Raum keine Normdaten existieren, mit deren Hilfe die z.T. von Item zu Item stark variierenden Antworten adäquat interpretiert werden könnten. So beobachteten *Buhlert und Scherer* (2014) deutliche Unterschiede in der Variabilität der Antworten gesunder Probanden im Itemvergleich. Item 17 aus Version II („Sie sind auf dem Bahnhof. Sie wollen nach Bonn fahren. Sie stehen am Schalter. Was sagen Sie?“) erzeugte beispielsweise einheitlichere Antworten als Item 19 („Sie müssen ein Essen für eine Hochzeit organisieren. Sie sind jetzt in einem Restaurant. Ich bin die Geschäftsführerin/der Geschäftsführer. Was sagen Sie zu mir?“).

Dementsprechend uneinheitlich waren die – unabhängig voneinander durchgeführten – Bewertungen der Probanden-Antworten von *Pieper und Schwinn* (2013). Besonders bei der Bewertung der inhaltlichen Verständlichkeit war die 5-Punkte-Skala keine ausreichende Grundlage für die Entscheidung darüber, welche Antwort welchem Skalenwert entspricht.

Auch *Schneider* (1998) merkt an, dass die Skalenwerte zur Punktvergabe ungenau definiert sind und somit die Gefahr einer subjektiven Bewertung besteht. Auch kritisierte sie die vorgegebenen Richtwerte der A-Skala als unzureichend und zweifelte die hohen Werte zur Interrater-Reliabilität (*Blomert & Buslach*

1994) an. *Pieper und Schwinn* (2013) lösten diese Schwierigkeit, indem sie gemeinsam grobe Kriterien dafür festlegten, welche inhaltlichen Aspekte für eine Antwort je Skalenwert erwartet wurden. Diese Festlegung führte jedoch weiterhin nur zu einer mäßigen Übereinstimmung (Pearson  $r = .70$ ).

Die von *Buhlert und Scherer* (2014) erhobenen Daten zeigen, dass die einzelnen ANELT-Szenarien eine voneinander abweichende Anzahl an obligatorischen Propositionen erfordern. Dieses Ergebnis unterstützt die Vermutung von *Schneider* (1998), dass die einzelnen ANELT-Items nur bedingt untereinander vergleichbar sind.

Mit dem ANELT nicht bewertet wird, ob die jeweils gegebene Antwort inhaltlich adäquat ist, d.h. ob die Äußerung zur Situationsvorgabe passt (*Schneider* 1998). Zudem ist fraglich, ob eine (monologische) Antwort das kommunikative Potenzial eines Betroffenen adäquat widerspiegelt. Die aphasische Kommunikationsfähigkeit variiert in der sprachlichen Interaktion je nach Gesprächskontext (*Bauer & Auer* 2010). Die eigene Persönlichkeit, das Gesprächsthema und der jeweilige Gesprächspartner spielen dabei eine entscheidende Rolle (*Armstrong* et al. 2011).

## Zusammenfassung und Ausblick

Im deutschen Sprachraum stehen insgesamt wenige Instrumente zur Überprüfung der Kommunikationsfähigkeiten im Alltag zur Verfügung. Es gibt eine Reihe Fragebögen sowie piktographische Instrumente zur Selbsteinschätzung der Kommunikationsfähigkeit und Lebensqualität, die unterschiedliche Schwerpunkte abdecken und meist nur mit

kleinen Stichproben getestet wurden. Viele Fragebögen erfassen die Perspektive der Angehörigen oder Bezugspersonen und nicht die subjektive Einschätzung der Betroffenen. Daher ist die (zusätzliche) Entwicklung eines Instruments zur Selbsteinschätzung der Lebensqualität mit Aphasie wie die KOSA (*Böhlau* et al. 2013) sehr zu begrüßen.

Bei den direkten Verfahren existiert bisher noch keine optimale Untersuchungsmethode. Der ANELT ist zurzeit das einzige standardisierte (jedoch nicht normierte) Testinstrument, das im deutschsprachigen Raum für die Einschätzung der (verbalen) Kommunikationsfähigkeit von Menschen mit Aphasie vorliegt. Im Hinblick auf die ICF werden viele Aspekte jedoch nicht berücksichtigt. Der Szenariotest, der als deutsche Version in Vorbereitung ist, wird deutlich mehr an den Vorgaben der ICF orientiert sein, da er dialogisch gestaltet ist und nonverbale Kommunikation mit in die Bewertung der funktionalen Kommunikation einfließt.

Zusammenfassend erscheint es für eine aktuelle funktionelle Aphasiediagnostik „... notwendig, die Befundaufnahme zu Beginn der Aphasitherapie so zu gestalten, dass ein realistisches Bild von den Möglichkeiten des betroffenen aphasischen Individuums und seiner wichtigsten sprachgesunden Interaktionspartner entsteht“ (*Bauer & Auer* 2010, 99). Um die jeweiligen individuellen Bedürfnisse und Ressourcen von Aphasie betroffener Menschen zu berücksichtigen, erscheint eine Kombination aus indirekten Verfahren zur Selbst- und Fremdeinschätzung und direkten Verfahren zur Untersuchung der tatsächlichen Kommunikationsfähigkeit als die zur Zeit optimale Vorgehensweise.

## LITERATUR

- Armstrong, E., Ciccone, N., Godecke, E. & Kok, B. (2011). Monologues and dialogues in aphasia: Some initial comparisons. *Aphasiology* 25 (11), 1347-1371
- Arnold, A., Kärnth, H., Barasch, A., Haase, I., Schillikowski, E. & Pfeiffer, G. (2012). Testgüte eines Angehörigenfragebogens zu den Kommunikationsfertigkeiten nach Schlaganfall (AFKS). *Aphasie und verwandte Gebiete* 1, 35-50
- Barthel, G., Djundja, D., Meinzer, M., Rockstroh, B. & Eulitz, C. (2006). Aachener Sprachanalyse (ASPA): Evaluation bei Patienten mit chronischer Aphasie. *Sprache-Stimme-Gehör* 30 (3), 103-110
- Bauer, A. & Auer, P. (2008). *Aphasie im Alltag*. Stuttgart: Thieme
- Bauer, A. & Auer, P. (2010). Gesprächsanalyse – ein Instrument für Aphasieforschung und -therapie. *Sprache-Stimme-Gehör* 34 (2), 92-99
- Bilda, K. (2011). Video-based conversational script training for aphasia: A therapy study. *Aphasiology* 25 (2), 191-201
- Blomert, L. (1993). *Afásie Partner Vragenlist (APV)*. Endreport project Dutch Aphasia Foundation: Amsterdam
- Blomert, L. & Buslach, D.C. (1994). Funktionelle Aphasiediagnostik mit dem Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT). *Forum Logopädie* 8 (2), 3-6
- Blomert, L., Kean, M., Koster, C. & Schokker, J. (1994). Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test: Construction, reliability and validity. *Aphasiology* 8 (4), 381-407
- Blomert, L., Koster, C. & Kean, M.L. (1995). *Amsterdam-Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheden (ANTAT): Handleiding*. Lisse: Swets und Zeitlinger
- Böhlau, V., Flieger, F., Hagemeister, F., Jakob, H., Kraxenberger, S., Kuntner, K., Leienbach, M., Müller, C., Oebels, J., Posch, M., Remiger, T., Schütz, S., Zeller, C. & Zinger, E. (2013). „Und mich fragt mal wieder keiner?“ – Ein Überblick über die standardisierte Selbsteinschätzung als klientenorientierte Methode in der Aphasiediagnostik. *Aphasie und verwandte Gebiete* 1, 3-21
- Bongartz, R. (1997). Linguistisch-pragmatische Aphasiediagnostik. *Logos interdisziplinär* 5 (2), 98-111
- Bongartz, R. (1998). *Kommunikationstherapie mit Aphasikern und Angehörigen*. Stuttgart: Thieme
- Breitenstein, C., Grewe, T., Floel, A., Springer, L., Martus, P. & Baumgärtner, A. (2014). Wie wirksam ist intensive Aphasitherapie unter regulären klinischen Bedingungen? Die deutschlandweite Aphasieversorgungsstudie FCET2EC. *Sprache-Stimme-Gehör* 38, 14-19
- Brunner, C. & Hirzel, S. (2009). *Entwicklung eines dialogisch orientierten Diagnostikkonzeptes für Menschen mit Aphasie und ihre primären Bezugspersonen*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Hochschule für Heilpädagogik, Zürich
- Buhlert, T. & Scherer, S. (2014). *Wie antworten gesunde ältere Erwachsene auf die Items des Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT)? Durchführung und Auswertung mit dem Ziel der Erhebung erster Normierungsdaten*. Bachelorarbeit, Hochschule Fresenius, Hamburg
- Buslach, D.C., von Stockert, T.R., Blomert, L. & Schaap, T. (1993). *ANELT Testanweisung mit Items und Protokollbögen zur Auswertung*. Unveröffentlichtes Manuskript, Abtl. für Klinische Neuropsychologie, BKH Erlangen, und IWAL, Amsterdam
- Copeland, M. (1989). An assessment of natural conversation with broca's aphasics. *Aphasiology* 3 (4), 301-306
- Corsten, S., Konradi, J., Schimpf, E.J., Hardering, F. & Keilmann, A. (2013). Biografisch-narrative Intervention bei Aphasie – ein innovativer Ansatz zur Steigerung der Lebensqualität. *Sprache-Stimme-Gehör* 37, 1-5
- de Jong-Hagelstein, M., Kros, L., Lingsma, H.F., Dippel, D.W., Koudstaal, P.J. & Visch-Brink, E.G. (2012). Expert versus proxy rating of verbal communicative ability of people with aphasia after stroke. *Journal of International Neuropsychological Society* 18, 1064-1070
- de Langen, E.G. (2003). Neurolinguistisch-formale und pragmatisch-funktionale Diagnostik bei Aphasie. Eine kritische Bestandsaufnahme. *Neurolinguistik* 17 (1), 5-32
- DIMDI (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Genf: World Health Organization
- Engell, B., Hütter, B.-O., Willmes, K. & Huber, W. (2003). Quality of life in aphasia: Validation of a pictorial self-rating procedure. *Aphasiology* 17 (4), 383-396
- Evers, J. (2013). Partizipation in Diagnostik und Intervention bei Aphasie. *Sprache-Stimme-Gehör* 37, 155-156
- Gerber, S. & Gurland, G.B. (1989). Applied pragmatics in the assessment of aphasia (APPLS). *Seminars in Speech and Language* 10, 263-281
- Glindemann, R. (1995). Pragmatische Ansätze in der Diagnostik und Therapie zentraler Sprachstörungen. *Sprache-Stimme-Gehör* 19, 17-23
- Grönke, C. & Mebus, M. (2011). *Aphasie Partizipations Training*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Grötzbach, H., Hollenweger Haskell, J. & Iven, C. (2014). *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. & Smith, S. (2003). Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39): Evaluation of acceptability, reliability and validity. *Stroke* 34, 1944-1950
- Holland, A.L., Fratalli, C. & Fromm, D. (1999). *Communication Abilities of Daily Living – second edition*. Austin: PRO-ED
- Huber, W., Grande, M. & Springer, L. (2005). *Aachener Sprachanalyse: Handanweisung*. Aachen: Delta Systems
- Huber, W., Poeck, K., Weniger, D. & Willmes, K. (1983). *Der Aachener Aphasie Test*. Göttingen: Hogrefe
- Hussmann, K., Grande, M., Bay, E., Christoph, S., Springer, L., Piefke, M. & Huber, W. (2006). Aachener Sprachanalyse (ASPA): Computergestützte Analyse von Spontansprache anhand von linguistischen Basisparametern. *Sprache-Stimme-Gehör* 30, 95-102
- Hussmann, K., Grande, M., Meffert, E., Christoph, S., Piefke, M., Willmes, K. & Huber, W. (2012). Computer-assisted analysis of spontaneous speech: quantification of basic parameters in aphasic and unimpaired language. *Clinical Linguistics & Phonetics* 26 (8), 661-680
- Hütter, B.O. & Gilsbach, J.M. (1996). Das Aachener Lebensqualitätsinventar für Patienten mit Hirnschädigung: Entwicklung und methodische Gütekriterien. In: Möller, H.J., Engel, R. & Hoff, P. (Hrsg.), *Befunderhebung in der Psychiatrie: Lebensqualität, Negativsymptomatik und andere aktuelle Entwicklungen* (83-101). Berlin: Springer
- Jaacks, P. & Hielscher-Fastabend, M. (2010). Pragmatik und Aphasie. *Sprache-Stimme-Gehör* 34, 58-62
- Jakob, H., Hogrefe, K., Ziegler, W., Goldenberg, G., van der Meulen, I., van de Sandt-Koenderman, M. & Schütz, S. (2012). *Evaluation eines Diagnostikverfahrens zur Erfassung der verbalen und nonverbalen Kommunikationsfähigkeit bei Aphasie – der Szenariotest*. Abstract des Vortrags bei der GAB 2012, 53-55
- Kalbe, E., Reinhold, N., Ender, U. & Kessler, J. (2002). *Aphasie-Check-Liste*. Köln: Prolog
- Keller, M. & Hellwege, A. (2005). *Zur Beurteilung der verbalen Kommunikationsfähigkeit bei Menschen mit Aphasie: der Partner Kommunikation Fragebogen (P.K.F.)*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität zu Köln
- Kleine-Kathöfer, M., Jacobs, N., Willmes, K., Huber, W. & Schattka, K. (2013). CIAT mal anders: Kollokationen im Paar- und Quartettformat (CIAT-COLLOQ). *Forum Logopädie* 27 (6), 18-22
- Leienbach, M., Corsten, S. & Schütz, S. (2013). Der Zusammenhang zwischen sprachlichen Leistungen, Kommunikationsfähigkeit und Lebensqualität bei Aphasie. *Aphasie und verwandte Gebiete* 2, 4-27
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A. & Zoghail, C. (1989). The Communicative Effectiveness Index: development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 54, 113-124
- Meinzer, M. (2004). *Neuropsychologische und neurophysiologische Aspekte intensiver Sprachtherapie bei chronischer Aphasie*. Dissertation, Universität Konstanz
- Nobis-Bosch, R. (2013). Szenariotest wird ins Deutsche übertragen. *Forum Logopädie* 27 (6), 53
- Pieper, A. & Schwinn, S. (2013). Die Auswirkungen der Constraint-Induced Aphasia Therapy (CIAT) auf die Funktionalität der verbalen Kommunikation von Patienten mit chronischer Aphasie gemessen anhand des Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT). Bachelorarbeit, Hochschule Fresenius, Hamburg
- Pulvermüller, F., Neining, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P. & Taub, E. (2001).

- Constraint-Induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke* 32, 1621-1626
- Rautakoski, P., Korpilajakko-Huuhka, A.M. & Klippi, A. (2008). People with severe and moderate aphasia and their partners as estimators of communicative skills: A client-centred evaluation. *Aphasiology* 22 (12), 1269-1293
- Schlenck, C. & Schlenck, K.J. (1994). Beratung und Betreuung von Angehörigen aphasischer Patienten. *Logos interdisziplinär* 2 (2), 90-97
- Schneider, B. (1998). Diagnostikmethoden zur Erfassung kommunikativer Fähigkeiten: ANELT und ACSI. *Logos interdisziplinär* 6 (3), 164-174
- Schütz, S. (2007). *Der Partner-Kommunikations-Fragebogen (PKF) als Messinstrument in der funktionalen Aphasiediagnostik: Analyse und Vergleich mit normierten Diagnoseverfahren*. Unveröffentlichte Magisterarbeit, Ludwig-Maximilians-Universität München
- Schütz, S. (2010). Angehörigenfragebögen für die Aphasiediagnostik – Ein Vergleich. *Aphasie und verwandte Gebiete* 2, 21-44
- Schütz, S. & de Langen, E. G. (2010). Der Partner-Kommunikations-Fragebogen (PKF). Ein pragmatisch-funktionales Messverfahren in der Aphasiediagnostik. *Sprachheilarbeit* 6, 282-290
- Simmons-Mackie, N. & Damico, J. (1996). Accounting for handicaps in aphasia: Communicative assessment from an authentic social perspective. *Disability Rehabilitation* 18, 540-549
- Simmons-Mackie, N. & Kagan, A. (2007). Application of the ICF in aphasia. *Seminars in Speech and Language* 28, 244-253
- Simmons-Mackie, N., Kagan, A., Victor, J.C., Carling-Rowland, A., Mok, A., Hoch, J.S., Huijbregts, M. & Streiner, D. L. (2014). The assessment for living with aphasia: Reliability and construct validity. *International Journal of Speech-Language Pathology* 16 (1), 82-94
- Springer, L. (2006). Chancen neuer Kommunikationsmedien für Aphasiker – Eine Studie zur Partizipation von Aphasikern im SOCRATES-CHAT. *Sprache-Stimme-Gehör* 30, 111-118
- Steiner, J. (2008). *Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag (Z-FAKA)*. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich
- Steiner, J. (2010). *Zürcher Fragebogen zur Aktivität und Kommunikation im Alltag (Z-FAKA) – Version 2*. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich
- Steiner, J. & Brunner, C. (2009). Dialogisch orientierte Verfahren in der Aphasiediagnostik – ein Überblick. *SAL-Bulletin* 134, 17-32
- Stiegert, J. (2012). Zusammenhang des Schweregrades einer Aphasie und der subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Ludwig-Maximilians-Universität, München
- Swinburn, K. & Byng, S. (2006). The Communication Disability Profile. London: Oxford University Press
- van de Sandt-Koenderman, W.M. (2007). *Crossroads in Aphasia Rehabilitation*. Dissertation, Erasmus Universiteit, Rotterdam
- van der Meulen, I., van Gelder-Houthuizen, J., Wielaert, S. & van de Sandt-Koenderman, W.M. (2008). *Handleiding Scenario-Test: Verbale en non-verbale communicatie bij afasie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- van der Meulen, I., van de Sandt-Koenderman, W.M., Duivendoorn, H.J. & Ribbers, G.M. (2010). Measuring verbal and non-verbal communication in aphasia: reliability, validity and sensitivity to change of the Scenario Test. *International Journal of Language Communication Disorders* 45 (4), 424-435
- Zeller, C. (2014). Mehr Partizipation durch kombinierte Aphasitherapie. *Sprache-Stimme-Gehör* 38, 35-36

**DOI dieses Beitrags (www.doi.org)**

10.2443/skv-s-2014-53020140602

**Korrespondenzanschriften**

Silke Schwinn  
Pustelblume Therapiehaus GmbH  
Schlitzer Straße 75  
36039 Fulda  
silkeschwinn@gmx.de

Anke Pieper  
Logopädische Praxis Klußmann & Getto  
Rudolf-Klug-Weg 7  
22455 Hamburg  
ankepieper@gmx.net

**SUMMARY. ANELT: Functional diagnostic of aphasia and clinical application**

Currently, in the German-speaking realm only few diagnostic instruments are available to assess functional communication. This paper discusses implications of the ICF on diagnostic procedures and gives an overview of various indirect (questionnaires) and direct tests (guided interviews, role plays). The Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test (ANELT) is the only standardized German-language instrument available to directly assess the pragmatic-communicative ability of persons with aphasia. It is only partly compatible with ICF guidelines and there are Pros and Cons with respect to its clinical application. At present, a combination of direct and indirect procedures provides the best possible approach.

**KEYWORDS:** ANELT – functional communication – direct and indirect procedures – communicative-pragmatic abilities – questionnaires – guided interviews – role plays