

## „Best Practice“ Empfehlungen für Aphasie

Aphasia United: [www.aphasiaunited.org](http://www.aphasiaunited.org)

### Präambel

Eine Aphasie ist eine erworbene Kommunikationsstörung, die durch eine Läsion der Hirnareale verursacht wird, die für die Sprachverarbeitung verantwortlich sind. Am häufigsten wird eine Aphasie durch einen Schlaganfall ausgelöst, aber auch andere Ätiologien wie ein Tumor oder ein Hirntrauma können zu einer Aphasie führen. Bei einer Aphasie zeigen sich Beeinträchtigungen der sprachlichen Modalitäten, d.h. des Sprechens, Verstehens, Lesens und des Schreibens. Aufgrund der umfassenden Bedeutung von Kommunikation im täglichen Leben, hat das Vorliegen einer Aphasie zumeist einen negativen Einfluss auf soziale Beziehungen, die Teilhabe und das Wohlbefinden der Betroffenen. Die Intelligenz einer Person mit Aphasie bleibt erhalten, aber die kommunikativen Schwierigkeiten können die Intelligenz überschatten. Es sollte niemals davon ausgegangen werden, dass Personen mit Aphasie mental eingeschränkt sind. Personen mit Aphasie sind typischerweise dazu in der Lage, Entscheidungen zu treffen und an Aktivitäten teilzuhaben, wenn Ihnen entsprechende Informationen und Aktivitäten kommunikativ zugänglich gemacht werden.

Personen mit Aphasie haben das Recht, mit Achtung und Respekt behandelt zu werden und auf dem gleichen Niveau an der Gesundheitsversorgung teilzuhaben wie Personen ohne Aphasie (dies beinhaltet, Informationen zu erhalten und sich an Entscheidungsprozessen mit persönlicher Relevanz zu beteiligen). Personen mit Aphasie und ihre Angehörigen haben ein Recht auf relevante Dienstleistungen, die für jede/n Einzelne/n zur Verbesserung der Kommunikation und der Teilhabe an Aktivitäten seiner/ihrer Wahl beitragen. Gesundheitsfördernde Dienstleistungen für Personen mit Aphasie sollten personenbezogen sein und auf Kooperation beruhen.

Im Folgenden werden „best practice“ Empfehlungen für die Gesundheitsversorgung sowie für öffentliche und gemeinnützige Dienstleistungen vorgestellt, im Rahmen derer mit und für Personen mit Aphasie gearbeitet wird. Diese wurden aus einer Vielzahl weltweiter Quellen erhoben und zusammengestellt. Die Quellen werden aufgeführt und der Grad der Evidenzen, der in der jeweiligen Quelle zitiert wurde, wird angegeben. Die Quellen wurden nicht direkt zitiert, vielmehr werden die Themen der gefundenen Quellen in repräsentativer Form erfasst und aufbereitet. Weiterführende Informationen zu den Evidenzen finden sich in den jeweiligen Originaltexten. Wichtig ist, dass die meisten Empfehlungen aus den Schlaganfall-Leitlinien hervorgehen und nicht aus Leitlinien anderer Ätiologien oder einer spezifischen Aphasie-Leitlinie.

Zusatzmaterial zur LingoScience-Folge #84: Z. T. freie Übersetzung von Jonka Netzebandt der Best Practice Recommendations von Aphasia United: Quelle: <https://shrs.uq.edu.au/files/127/Aphasia-recommendations-English.pdf>

<https://lingo-lab.de/podcast> <https://dbs-ev.de/infothek/podcast>

## Empfehlungen

1.	<p>Alle Patienten mit einer Hirnschädigung oder einer progressiven neuronalen Erkrankung sollten auf das Vorliegen kommunikativer Beeinträchtigungen hin untersucht werden.</p> <p style="text-align: right;">1,2,3,5,7,8,9 (Level C)</p>
2.	<p>Personen mit dem Verdacht auf ein Kommunikationsdefizit sollten von beruflich qualifiziertem Personal (entsprechend nationaler Bestimmungen) gezielt untersucht werden. Die Diagnostik sollte über den Einsatz von Screeningverfahren hinausgehen, um die Art, den Schweregrad und die persönlichen Auswirkungen des vermuteten Kommunikationsdefizits genau zu erfassen.</p> <p style="text-align: right;">1,2,3,4,5,6,8,9 (Level B,C).</p>
3.	<p>Personen mit Aphasie sollten Informationen über das Erkrankungsbild der Aphasie, die Ätiologie von Aphasien (z.B. Schlaganfall) und über Behandlungsmöglichkeiten erhalten. Dies trifft für alle Stadien der Gesundheitsversorgung zu, vom akuten bis zum chronischen Krankheitsstadium.</p> <p style="text-align: right;">1,5,6,7,8,9 (Level A- C)</p>
4.	<p>Personen mit Aphasie sollten nicht von Dienstleistungen ausgeschlossen werden, ohne dass gewährleistet ist, dass sie Mittel erhalten, mit denen sie ihre Bedürfnisse und Wünsche ausdrücken können (z.B. Unterstützte Kommunikation (UK), Hilfsmittel, Partnertraining), oder sie sollten einen schriftlichen Plan erhalten, in dem festgehalten ist, wie und bis wann ihre entsprechenden Ziele erreicht werden können.</p> <p style="text-align: right;">(Level: Good Practice Point)</p>
5.	<p>Personen mit Aphasie sollten intensive und individualisierte Therapie erhalten, die darauf ausgerichtet ist, einen bedeutenden Einfluss auf die Kommunikation und das Leben zu haben.</p> <p style="text-align: right;">1,2,3,4,5,6,7,8,9 (Level A-GPP in Abhängigkeit von dem Therapieansatz, der Intensität und dem Zeitpunkt)</p> <p>Die Therapie sollte von qualifiziertem Personal konzipiert und durchgeführt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Die Intervention kann Folgendes beinhalten: symptomorientierte Behandlung, kompensatorische Therapie, Konversationstherapie, partizipationsorientierte Therapie, umgebungsbezogene Intervention und/oder Training im Umgang mit unterstützenden kommunikativen Hilfsmitteln und/oder in Unterstützter Kommunikation (UK).</li> <li>b. Die Art der Behandlung kann Einzeltherapie, Gruppentherapie, Teletherapie und/oder computergestützte Therapien beinhalten.</li> <li>c. Personen mit Aphasie, sowohl ausgelöst durch persistierende (z.B. Schlaganfall) als auch progressive Formen neuronaler Schädigungen profitieren von Intervention.</li> <li>d. Personen mit Aphasie, ausgelöst durch einen Schlaganfall sowie durch andere persistierende Formen neuronaler Schädigungen</li> </ol>

Zusatzmaterial zur LingoScience-Folge #84: Z. T. freie Übersetzung von Jonka Netzebandt der Best Practice Recommendations von Aphasia United: Quelle: <https://shrs.uq.edu.au/files/127/Aphasia-recommendations-English.pdf>

<https://lingo-lab.de/podcast> <https://dbs-ev.de/infothek/podcast>

	können sowohl in der akuten als auch in der chronischen Erkrankungsphase von einer Behandlung profitieren.
6.	Kommunikations-Partner-Training sollte die Verbesserung der Kommunikation mit der Person mit Aphasie zum Ziel haben.  1,2,3,5,8 (Level A, B)
7.	<b>Familien oder Pflegepersonal sollten in den Rehabilitationsprozess der Personen mit Aphasie eingebunden werden.</b>  1,2,3,4,5,7,8,9 (Level A-C)  a. Familien und Pflegepersonal sollten Anleitung und Unterstützung bezüglich der Ursachen und Auswirkungen einer Aphasie erhalten. (Level A)  b. Familien und Pflegepersonal sollten lernen, mit den Personen mit Aphasie zu kommunizieren. (Level B)
8.	Dienstleistungen für Personen mit Aphasie sollten kulturell angemessen und persönlich relevant sein.  1,2,5,8 (Level: Good Practice Point)
9.	Alle Versorger gesundheitlicher und sozialer Pflege/Fürsorge, die mit Personen mit Aphasie über den gesamten Pflegeverlauf (d.h. akute Pflege bis zum Lebensende) arbeiten, sollten zum Thema Aphasie und in der Kommunikation mit Personen mit Aphasie geschult worden sein.  2,3 (Level C)
10.	Informationen, die von Personen mit Aphasie verwendet werden sollen, sollten in „Aphasie-freundlichen“ / kommunikativ-zugänglichen Formaten erhältlich sein.  1,3,5,7,8 (Level C)

### Erläuterung Levels der Empfehlung / Evidenzstärke

Level A: Man kann sich auf die Forschungsergebnisse verlassen um sich davon in der Praxis leiten zu lassen

Level B: Man kann sich auf die Forschungsergebnisse in den meisten Situationen verlassen um sich davon in der Praxis leiten zu lassen

Level C: Die Forschungsergebnisse liefern etwas Unterstützung

Level D: Die Forschungsergebnisse sind schwach

Good Practice Point: Die Empfehlung basiert auf einer Expertenmeinung oder Konsens

### Primärquellen

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway.  
<http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. National clinical guideline for stroke, 4th edition. London: Royal College of Physicians, 2012.
3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian Stroke Network

Zusatzmaterial zur LingoScience-Folge #84: Z. T. freie Übersetzung von Jonka Netzebandt der Best Practice Recommendations von Aphasia United: Quelle: <https://shrs.uq.edu.au/files/127/Aphasia-recommendations-English.pdf>

<https://lingo-lab.de/podcast> <https://dbs-ev.de/infothek/podcast>

4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. Stroke. 2010;41:2402-2448. Downloaded from <http://stroke.ahajournals.org/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne Australia. [http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical\\_guidelines\\_stroke\\_managment\\_2010\\_interactive.pdf](http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_managment_2010_interactive.pdf)
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005).RCSLT Clinical Guidelines Revised September, 2014 4
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgh, Scotland. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010. <http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline. <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>

Zusatzmaterial zur LingoScience-Folge #84: Z. T. freie Übersetzung von Jonka Netzebandt der Best Practice Recommendations von Aphasia United: Quelle: <https://shrs.uq.edu.au/files/127/Aphasia-recommendations-English.pdf>

<https://lingo-lab.de/podcast> <https://dbs-ev.de/infothek/podcast>