



#105 Scheußlicher Name, toller Fragebogen: Der SAQOL-39g misst Lebensqualität bei Aphasie

Originalstudie: Breitenstein, C., Hilari, K., Baumgaertner, A., Grewe, T., Flöel, A., Ziegler, W., Martus, P., Ringelstein E.B., Huber W., Haeusler K.G., Bruehl, S., Willmes, K. & FCET2EC Study Group. (2025). Psychometric properties of the German Stroke and Aphasia Quality of Life Scale 39 generic version. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61(3), 425. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.25.08963-4>

Im Rahmen einer Therapiestudie haben Forschende eine deutsche Fassung der „Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 item version“ (im Folgenden: SAQOL-39g) entwickelt und evaluiert.

Das ist der am häufigsten verwendete Selbstbeurteilungsfragebogen für Personen nach Schlaganfall im englischen Sprachraum (SAQOL-39; Neumann et al., 2019). Er wurde bereits in andere Sprachen adaptiert (Ahmadi et al., 2017), aber bis jetzt noch nicht für den deutschen Sprachraum. Der Artikel von Breitenstein et al. (2025) beschreibt die Adaptation ins Deutsche und die psychometrische Absicherung des SAQOL-39g.

Der deutsche Selbstbeurteilungsbogen richtet sich an Personen, deren Schlaganfall mindestens 6 Monate zurückliegt. 156 Personen mit Aphasie, davon 100 Männer und 56 Frauen im Alter zwischen 18 und 70 Jahren, nahmen an der Normierung der adaptierten Version teil. Das Besondere ist, dass unter den 156 Personen fast alle Schweregrade einer Aphasie einbezogen wurden. Nur Personen, deren Kommunikation in der AAT-Bewertungsskala für Kommunikation (Huber et al., 1980) unter einem Punkt lag, wurden ausgeschlossen.

Die Adaptation erfolgte vom Englischen ins Deutsche und basiert auf dem englischsprachigen SS-QOL (Williams et al., 1999). Dieser Fragebogen ist spezifisch für Personen nach Schlaganfall erstellt worden. An den Hin- und Rückübersetzungen für die deutsche Version des SAQOL-39g arbeiteten unterschiedliche bilinguale Übersetzerinnen und Übersetzer mit, und zwar sowohl welche mit sprachtherapeutischer Expertise als auch Laien ohne spezifische Kenntnisse. Zusätzlich haben Personen mit Aphasie und Forschende aus dem Vereinigten Königreich die Arbeitsgruppe während der Übertragung vom Englischen ins Deutsche beraten.

Der SAQOL-39g besteht aus 39 Fragen und deckt drei Bereiche ab, die für gesundheitsbezogene Lebensqualität relevant sind:

-16 Fragen umfassen den körperlichen Bereich, wie etwa die Frage „Während der letzten Woche: Wie viele Schwierigkeiten bereitete es Ihnen, sich anzuziehen?“

-7 Fragen umfassen den kommunikativen Bereich, wie die Frage „Während der letzten Woche: Wieviele Schwierigkeiten bereitete es Ihnen, das Wort zu finden, das Sie sagen wollten?“

- und 16 Fragen behandeln den psychosozialen Bereich, wie „Während der letzten Woche...Fühlten Sie sich die meiste Zeit erschöpft?“.

Von allen 39 Fragen beziehen sich 21 Fragen auf alltägliche Aktivitäten und 18 Fragen auf Gefühle und andere Bewertungen. Die Bewertung erfolgt dabei auf einer fünfteiligen Skala. Dabei entscheidet die Person mit Aphasie zwischen folgenden Antwortmöglichkeiten:

ja, auf jeden Fall - eher ja - nicht sicher - eher nein - nein, auf keinen Fall.



Die quantitative Diagnostikstudie folgte einem randomisiert kontrollierten Vorgehen, das innerhalb von Therapiestudien eingebettet wurde. Für die Überprüfung der Testgütekriterien folgten die Autorinnen und Autoren entsprechenden einschlägigen Qualitätsempfehlungen (Terwee et al., 2007; Mokkink et al., 2019).

So bewerteten die Autorinnen und Autoren den deutschen SAQOL-39g hinsichtlich Objektivität, Akzeptanz, Reliabilität, Validität und Responsivität als vielversprechend. Interessant war, dass die Ergebnisse nicht normalverteilt waren. Zum Beispiel war die Lebensqualität bei Personen mit einer Aphasie bezogen auf die Kommunikation niedriger als in anderen Bereichen und führte dazu, dass die Stichprobe nicht normalverteilt war. Diese Beobachtung ist allerdings angesichts der Erkrankung nicht überraschend, und ist nicht auf einen methodischen Fehler zurückzuführen.

Die Therapiestudie, in der der SAQOL-39g evaluiert wurde, untersuchte die Effizienz intensiver Sprachtherapie bei Personen mit chronischer Aphasie. Dadurch, dass der SAQOL-39g sozusagen nebenher evaluiert wurde, konnte er nicht überarbeitet werden. Außerdem sollten bei der Evaluation eines Fragebogens mehr Fragen erstellt werden, die dann in weiteren Überarbeitungen aussortiert werden. Zum Beispiel gibt es Empfehlungen, dass eine fünffache Anzahl an Fragen erstellt werden sollte (Guadagnoli & Velicer, 1988). So können ungeeignete Fragen im Rahmen der Evaluationsstudie aussortiert werden.

Die Autorinnen und Autoren empfehlen daher die Ergebnisse zunächst als provisorisch zu betrachten. Zukünftig sei eine Evaluationsstudie erforderlich, die sich ausschließlich auf die Adaptations- und Evaluationsprozesse des SAQOL 39-g fokussiert. Diese Studie sollte laut des Autorenteam auch eine größere Stichprobe als 156 Personen mit Aphasie einbeziehen.

Die Autorinnen und Autoren empfehlen, den deutschen SAQOL-39g als einen Standard- Baustein der Diagnostik für zukünftige Forschung zur Effektivität von Aphasieinterventionen zu nutzen. Zum jetzigen Zeitpunkt stellt der SAQOL-39g einen zugänglichen, objektiven, reliablen, validen und veränderungssensitiven Fragebogen da. Dieser eignet sich für die chronische Phase der Aphasie nach Schlaganfall und ähnelt statistisch dem englischen Fragebogen. Somit eignet sich der SAQOL-39g für den Einsatz nicht nur in der Forschung sondern auch in der Praxis.

Auf den Punkt gebracht von Olga Weis, Klinische Linguistin in Sinzheim

Rückblickend zeigt diese Studie sehr schön, wie viel Aufwand saubere Adaptationen von einer Sprache in die andere erfordern. Eine Hin- und Rückübersetzung gilt als Qualitätsmerkmal und sollte unbedingt beachtet werden, wenn adaptierte Tests oder Fragebögen verwendet werden. Hier lohnt sich ein Blick ins Manual des adaptierten oder übersetzten Fragebogens. Beim Zusammenfassen der Studie fiel besonders das sorgfältige methodische Vorgehen auf. Auf die psychometrische Absicherung des SAQOL-39g wurde großen Wert gelegt, was Statistikbegeisterte im Originalartikel ausführlich nachlesen können. Auch die Aufteilung der Fragen in verschiedene Bereiche, sowie das Konzept der Fragen sind gut durchdacht.

Kritisch an dieser Studie ist, dass viele Schweregrade der Aphasie einbezogen wurden bei einer doch geringen Stichprobe von 156 Personen. Außerdem wurde der SAQL-39g nicht in einer



extra angelegten Evaluationsstudie überprüft. Hier gibt es noch Raum für weitere Arbeiten. Es bleibt bei einem positiven Ende: Es gibt den SAQOL-39g nun auf Deutsch!

Die Arbeit ist auf jeden Fall sehr praxisrelevant. Das freut uns, denn nun haben wir einen Fragebogen für die sprachtherapeutische Praxis, mit dem Personen mit chronischer Aphasie ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität einschätzen können. Leider fällt an manchen Stellen auf, dass bestimmte Fragen je nach Schweregrad der Aphasie zu Verständnisproblemen führen und einfacher formuliert hätten können. Zum Beispiel ist das Perfekt deutlich geläufiger als Formulierungen im Präteritum, das in der gesprochenen Sprache kaum noch Verwendung findet. Die Struktur der Fragen könnte sich auch mehr an Einfacher Sprache orientieren und zum Beispiel auf Nebensatzkonstruktionen verzichten. Den SAQOL-39g erwarten im deutschsprachigen Raum bestimmt noch weitere Evaluationsstudien. Vielleicht finden hier noch einige Anpassungen statt.

Aber auch jetzt schon bietet der SAQOL-39g nachgewiesenermaßen eine gute Möglichkeit, die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Personen mit einer Aphasie zu erfassen. Und die Erhöhung der Lebensqualität sollte schließlich das übergeordnete Ziel einer jeden Aphasiotherapie sein. Nun können wir schauen, wie es dahingehend vorangeht.

Sie finden den Fragebogen im Zusatzmaterial zur heutigen Folge.

Einen sonnigen Mai wünscht

Ihr Team von Lingo Lab

LingoScience ist eine Gemeinschaftsproduktion von Lingo Lab und dem Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie, dbs. Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf allen bekannten Podcastkanälen (Spotify, Castbox, Apple, etc.) und auf www.lingo-lab.de/podcast sowie in der Infothek auf www.dbs-ev.de.

Weitere Quellen:

Ahmadi, A., Tohidast, S. A., Mansuri, B., Kamali, M., & Krishnan, G. (2017). Acceptability, reliability, and validity of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39) across languages: a systematic review. *Clinical rehabilitation*, 31(9), 1201-1214. <https://doi.org/10.1177/0269215517690017>

Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological bulletin*, 103(2), 265.

Huber, W., Weniger, D., Poeck, K., & Willmes, K. (1980). Der Aachener Aphasie Test. Aufbau und Überprüfung der Konstruktion.

Mokkink, L.B., Prinsen, C.A., Patrick, D.L., Alonso, J., Bouter, L.M., de Vet, H.C. & Terwee, C.B. (2019) COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments [internet]. ©2019. available



from: [https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/cosMiN-study-designing-check list_final.pdf](https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/cosMiN-study-designing-check-list_final.pdf) [cited 2025, Jan 15].

Neumann, S., Quinting, J., Rosenkranz, A., De Beer, C., Jonas, K., & Stenneken, P. (2019). Quality of life in adults with neurogenic speech-language-communication difficulties: A systematic review of existing measures. *Journal of Communication Disorders*, 79, 24-45. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.01.003>

Terwee, C. B., Bot, S. D., De Boer, M. R., Van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., Bouter, L.M., & De Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*, 60(1), 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>

Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., & Biller, J. (1999). Measuring quality of life in a way that is meaningful to stroke patients. *Neurology*, 53(8), 1839-1839. <https://doi.org/10.1212/WNL.53.8.1839>