

Anamnesebogen für Sprechapraxie

Untersucher: _____ Datum: ____/____/____

Persönliche Informationen

Name: _____

Geburtsdatum: ____/____/____

Familienstand und Wohnsituation: _____

Beruf: _____

Adresse: _____

Email-Adresse: _____

Telefon (Festnetz / mobil): _____

Grunderkrankung und assoziierte Störungen

Grunderkrankung (medizinische Diagnose): _____

Erkrankungsbeginn (Datum des Ereignisses o. Erstdiagnose): ____/____/____

ggf. Symptombeginn (bei degenerativer Erkrankung): _____

Weitere neurologische Erkrankungen (z.B. M. Parkinson): nein ja

Wenn ja, welche: _____

Ort der Hirnschädigung: _____

Initialer Mutismus: nein ja wenn ja, Dauer: _____

Assoziierte Störungen:

Aphasie: nein ja _____

Dysarthrie: nein ja _____

Bukkofaziale Apraxie: nein ja _____

Sensorische / motorische Störung des Sprechbewegungsapparates (z. B. Parese,
Sensibilitätsstörung): nein ja

Kognitive Störung (z. B. Störung des Arbeitsgedächtnisses, Störung der Aufmerksamkeit): nein ja

Psychische Störung (z. B. Depression): nein ja _____

Andere (z. B. Gliedmaßenapraxie, Zentrale Sehstörung, Neglect): _____

Nicht primär mit der Grunderkrankung assoziierte Störungen / Beeinträchtigungen

Akute nicht-neurologische Erkrankungen des Atem-, Stimm- und Sprechapparates (z. B. Erkältung, grippaler Infekt): nein ja

Chronische nicht-neurologische Erkrankungen des Atem-, Stimm- und Sprechapparates (z. B. chronische Lungenerkrankung, funktionelle oder organische Stimmstörung, Dysglossie): nein ja

Prämorbid bestehende Artikulationsstörungen (z. B. Sigmatismus, Rhotazismus): nein ja

Prämorbid bestehende Redeflussstörungen (Stottern, Poltern): nein ja

Hörstörung: nein ja , wenn ja, korrigiert? _____

Zahnstatus (z. B. fehlende Zähne, Sitz Zahnprothese): _____

Mehrsprachigkeit und Dialekt

Deutsch als Muttersprache: ja nein , wenn nein,

Welche Erstsprache: _____

Einschätzung der Deutschkompetenz (prämorbid): sehr gut --------- schlecht

Dialektsprechend (prämorbid): nein ja , wenn ja,

Welchen Dialekt: _____

Wie stark? dezent --------- sehr stark

Individuelle Bedeutung des Dialekts: unwichtig --------- sehr wichtig

Informationen zur Sprechapraxie

Sprachtherapeutische Vordiagnose(n): _____

Sprachtherapeutische Vorbefunde vorliegend: nein ja

Beginn der Sprechstörung: _____

Verlaufsdynamik (Verbesserung, Verschlechterung seit Erkrankungsbeginn): _____

Frühere sprachtherapeutische Maßnahmen: nein ja , wenn ja, welche?

Subjektiv empfundene Symptome beim Sprechen:

Schwierigkeiten beim Artikulieren (z. B. undeutliches Sprechen, Suchen nach richtigen Sprechbewegungen):

nein ja _____

Verlangsamung: nein ja _____

Häufige Pausen: nein ja _____

Sprechen monoton: nein ja _____

Veränderungen des Stimmklangs (z. B. „heiser“): nein ja _____

Veränderung der Sprechlautstärke (lauter, leiser): nein ja _____

Körperliche Beschwerden beim Sprechen (z. B. Anstrengung, schnelle Ermüdung, „außer Atem kommen“)

nein ja _____

weitere: _____

Momentan als wichtigstes Symptom empfunden: _____

Auswirkungen der Sprechstörung auf Alltagskommunikation und kommunikative Teilhabe

Subjektiv empfundene Auswirkungen der Sprechstörung auf kommunikative Aktivitäten

Verständlichkeit reduziert: nein ja _____

Unterschiede zwischen vertrauten und unvertrauten Personen: nein ja

Unterschiede zwischen verschiedenen Sprechsituationen (z. B. Sprechen in der Gruppe, in der Öffentlichkeit, Telefonieren): nein ja

Reaktionen von Gesprächspartnern auf die veränderte Sprechweise (z. B. Fehleinschätzung der

emotionalen Befindlichkeit, Unterschätztwerden): nein ja _____

Erhöhter Zeitbedarf bei Gesprächen: nein ja _____

weitere: _____

Subjektiv empfundene Auswirkungen der Sprechstörung auf die soziale Teilhabe

Allgemeine Teilnahme an Gesprächen reduziert: nein ja _____

Einfluss auf das familiäre Leben: nein ja _____

Einfluss auf selbständige Lebensführung (z. B. Einkaufen, Bankgeschäfte, Amtsgeschäfte) : nein ja

Einfluss auf den Beruf: nein ja _____

Einfluss auf Aktivitäten im Freundes-/Bekanntenkreis: nein ja _____

Einfluss auf Freizeitaktivitäten: nein ja _____

weitere: _____

Angaben zu Umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren

Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit im Alltag

Allgemeine Sprechbelastung: _____

Sprechanforderungen im familiären Kontext: _____

Sprechanforderungen im Beruf (z. B. Kundenkontakte, Telefonieren): _____

Sprechanforderungen in der Freizeit: _____

weitere: _____

Eigener Umgang mit der Sprechstörung

Emotionale Reaktion auf die Beeinträchtigung (z. B. Wut, Resignation, Trauer): _____

Verhalten in schwierigen Sprechsituationen (z. B. Vermeidungsverhalten, offener Umgang): _____

Einsatz von Kompensationsstrategien: _____

weitere: _____

Umweltfaktoren

Verhalten von Bezugspersonen (z. B. Rücksicht, Unterstützung, Rückzug): _____

Unterstützung durch Therapien (z. B. Nutzen, Anwendbarkeit im Alltag): _____

Unterstützung durch Selbsthilfegruppen: _____

Unterstützung durch Hilfsmittel (z. B. Gebrauch von Hilfsmitteln der Unterstützten Kommunikation, auch Einsatz von Smartphone / Tablet): _____

weitere: _____

Wichtige Ansprechpartner:

Ansprechpartner / Bezugsperson: _____ Tel.: _____

Verordnender Arzt: _____ Tel.: _____

Vorbehandelnder Sprachtherapeut: _____ Tel.: _____

Weitere: _____ Tel.: _____

Weitere Informationen

Anmerkungen zur Verwendung des Anamnesebogens

- a) Der Anamnesebogen ist **primär für die Eigenanamnese** konzipiert. Medizinische Daten und Informationen aus Vorbefunden können, sofern vorhanden, aus der Patientenakte übernommen werden. Ist der Patient aufgrund schwerer rezeptiver und/oder expressiver aphasischer bzw. sprechmotorischer Beeinträchtigungen nicht mehr in der Lage die Fragen zu beantworten, kann der Bogen **Grundlage für eine Fremdanamnese** bilden. Die Fragen sind dann entsprechend zu formulieren.
- b) Der Anamnesebogen wurde **spezifisch für Sprechapraxie** entwickelt. Bei Patienten mit begleitender Aphasie kann der Bogen die Anamneseerhebung um Aspekte der Sprechstörung **ergänzen**.
- c) Die Fragen sind bewusst nicht mit festem Wortlaut vorgegeben. Damit wird dem Therapierenden die Möglichkeit gegeben, die **Formulierungen an den individuellen Fall bzw. den jeweiligen Gesprächsverlauf anzupassen**. Einige Fragen sind beispielsweise anders zu formulieren, je nachdem, ob es sich um Patienten im akuten oder chronischen Stadium handelt, um Formen mit plötzlichem (Schlaganfall) oder schleichendem Beginn (z. B. progrediente Erkrankungen).
- d) Die verwendeten Begriffe sollten **paraphrasiert** werden, wenn sich damit ein besseres Verständnis beim Patienten (bzw. Angehörigen) erzielen lässt. Beispielsweise könnte die Frage nach reduzierter Verständlichkeit formuliert werden als „Werden Sie häufiger gebeten etwas zu wiederholen, da Sie schlecht verstanden werden?“, die Frage nach dem Einsatz von Kompensationsstrategien als „Was machen Sie, um möglichst gut verstanden zu werden?“.
- e) Therapierenden wird es empfohlen zu dokumentieren, wenn Informationen zu einzelnen Fragen **nicht verfügbar** sind (z. B. „Kognitive Störung: unbekannt“). Hierfür können die Freitextflächen verwendet werden.
- f) Die Anordnung der Fragen orientiert sich an den ICF-Komponenten „Körperstrukturen- und funktionen“, „Aktivität und Teilhabe“ und „Umwelt- und personenbezogene Kontextfaktoren“. Sie wird als sinnvoller Gesprächsrahmen erachtet. Die **Fragenreihenfolge muss jedoch nicht strikt eingehalten werden**, sondern sollte dem Gesprächsverlauf individuell und sinnvoll angepasst werden.

Weitere Informationen zur Anamnese bei Sprechapraxie finden Sie in

Ziegler, W., Aichert, I. & Staiger, A. (2020). *Sprechapraxie: Grundlagen – Diagnostik – Therapie*. Springer. [Kap. 7, S. 167-171]

Der Anamnesebogen ist abrufbar unter: <https://neurophonetik.de/sprechapraxie-anamnesebogen>