



Die Bonner Langzeit-Evaluationskala zur Lebenssituation Stotternder (BLESS)

Neues Online-Verfahren zur Eingangs- und Verlaufsdiagnostik bei Kindern ab 12 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen

Holger Prüß, Kirsten Richardt

Zusammenfassung

Die Bonner Langzeit-Evaluationskala zur Lebenssituation Stotternder (BLESS) ist ein neuartiges, standardisiertes Online-Instrument für Stotternde, welches erstmalig den Altersbereich Kinder ab 12 Jahren, Jugendliche und Erwachsene mit einem einzigen Verfahren abdeckt. Orientiert an der ICF, erhebt BLESS aus der Perspektive der Betroffenen neben der Stärke des Stotterns vor allem auch dessen Auswirkungen auf das alltägliche Erleben und Verhalten in der Auseinandersetzung mit der Umwelt. Durch die Erfassung der sprachlichen, emotionalen, kognitiven und sozialen Ebenen sowie der stotterspezifischen Lebenszufriedenheit mit nur 38 Items ist eine zeitökonomische und dabei sehr differenzierte Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation gegeben. Die vorliegende Online-Plattform ermöglicht eine einfache und benutzerfreundliche Handhabung, eine automatische Auswertung mit sofortiger Vergleichbarkeit der

Daten sowie eine übersichtliche Dokumentation. Für Ausbildungs- und Übungszwecke existiert ferner eine Schulversion. Das valide und reliable Instrument wurde von den Autoren im Rahmen der Bonner Stottertherapie in Kooperation mit dem Institut für Psychologie der Universität Bonn entwickelt. BLESS kann während der Normierungsphase kostenlos von allen Personen und Einrichtungen, die sich professionell mit der Therapie des Stotterns beschäftigen, genutzt werden.

Kostenlose Nutzung der BLESS-Online-Plattform während der Normierungsphase: Anmeldung bei stottern@ivr.de (Stichwort: BLESS) unter Angabe von

- Ansprechpartner/in,
- Name der Einrichtung (Praxis, Klinik, Schule o.a.)
- Mailadresse

1 Einleitung und Zielsetzung

Die Fachwelt ist sich dahingehend einig, dass sich das Störungsbild Stottern in dem angesprochenen Altersbereich in der Regel sowohl in der sprachlichen wie auch in der emotional-kognitiven und sozialen Ebene widerspiegelt (Baumgartner 2010; Natke & Alpermann 2010). Die Komplexität und Individualität des Stotterns erfordert somit eine umfassende und differenzierte Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation. Ein zeitgemäßes Untersuchungsinstrument sollte demzufolge

- Therapieerfolg im Sinne der ICF als langfristig stabile Verbesserung alltäglicher Lebensqualität verstehen und neben der Stärke des Stotterns auch dessen Auswirkungen auf das alltägliche Erleben und Verhalten in der Auseinandersetzung mit der Umwelt erfassen (Glück & Baumgartner 2010; Cook 2010).
- einen möglichst weit gefassten Altersbereich mit einem einzigen Verfahren abdecken und somit sicher-

stellen, dass beispielsweise eine Langzeiterhebung von Jugendlichen, die während des Untersuchungszeitraumes ins Erwachsenenalter übertreten, gewährleistet ist.

- die hohe personenbezogene und situative Variabilität des Stotterns berücksichtigen (vgl. Bloodstein & Ratner 2008; Guitar 2014). So kann beispielsweise nur durch die differenzierte Erfassung der Sprechangst in den zentralen Bereichen Familie, Freunde, Bekannte, Schule/Ausbildung/Beruf, Telefonieren mit Fremden sowie Ansprechen Fremder (z. B. in Geschäften) diese mit dem Ziel einer therapiesteuernden Diagnostik valide erfasst werden.
- in Ablehnung quantitativer Verfahren (Hansen & Iven 2010) – wie dem SSI 3 (Riley 1994) – aus der Perspektive des Betroffenen evaluieren und damit ein qualitatives Vorgehen verwenden.
- einfach und ökonomisch anzuwenden sein. Die zeitgemäße Präsentation des Instruments auf einer benutzerfreundlichen Online-Platt-

form mit einer automatischen Durchführung, Auswertung, Vergleichbarkeit und Archivierung der Daten zu verschiedenen Messzeitpunkten wäre demzufolge das Mittel der Wahl.

- reliabel und valide sein und damit wissenschaftlichen Gütekriterien genügen sowie eine Normierung anstreben (Bühner 2010).

Da keines der im deutschsprachigen Raum bekannten Verfahren den genannten Kriterien entspricht, entwickelten die Autoren in Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychologie der Universität Bonn das Instrument BLESS: die Bonner Langzeit-Evaluationskala zur Lebenssituation Stotternder (Prüß, H. & Richardt, K. 2014).

2 Entwicklung, Testgütekriterien und Normierung von BLESS

Nach der Formulierung zentraler Items unter Berücksichtigung der ICF, einer Pilotstudie an über 100 Betroffenen und dem Austausch mit Fachleuten, erfolgte

die Überprüfung der Items hinsichtlich Plausibilität und Verständlichkeit. Aus der psychometrischen Analyse der Daten und der sich anschließenden Itemrevisi- on resultierten letztlich 38 Items mit gu- ten psychometrischen Kennwerten zur Reliabilität (= Zuverlässigkeit), Trenn- schärfe (= Differenzierungsfähigkeit) und Itemschwierigkeit (= Fähigkeit, Va- riabilität abzubilden). Die Faktorenanaly- se von BLESS ergab, dass die Items des Fragebogens drei Bereichen zugeordnet werden können: „Emotion und Kogni- tion“, „Kontakt mit fremden Personen“ und „Kontakt mit vertrauten Personen“. In diesen Dimensionen findet sich die von den Autoren vertretene ganzheitliche und kontextbezogene Sichtweise des Stotterns wieder.

Die Reliabilität von BLESS wurde nach dem Index Cronbachs Alpha be- stimmt, einem Maß für die interne Konsistenz eines Messinstrumentes. Es ergab sich ein Wert von .95, der als ausgezeich- net eingestuft werden kann. Angaben zur Validität (Gültigkeit) liegen derzeit im Sinne der Faktorenanalyse vor. Danach kann die Annahme der beschriebenen drei Kompetenzdimensionen im Um- gang mit Stottern bei einer Varianzauf- klärung von 52,3% als hinreichend be- stätigt gelten. Noch ausstehend sind Un- tersuchungen zur Kriteriumsvalidität, bei denen BLESS mit einem bereits vali- dierten Verfahren mit ähnlichem bezie- hungsweise abweichendem Messkonzept verglichen werden könnte.

Seit Veröffentlichung des Verfah- rens erfolgt die fortlaufende Normie- rung von BLESS. Dadurch wird zukünf- tig die Gegenüberstellung der Daten ei- ner Person mit denen ihrer Vergleichs- gruppe gewährleistet. Bereits ab 30 Per- sonen einer Einrichtung wird ein Norm- wert angezeigt. Dieser ermöglicht den Vergleich der Einzelperson mit dem Durchschnittswert aller erfassten Per- sonen dieser Einrichtung zum jeweili- gen Erhebungszeitpunkt. Nach erfolg- ter Normierung ist ein Vergleich mit der durchschnittlichen Entwicklung aller mit BLESS erfassten Personen möglich.

3 Praktische Nutzung von BLESS

3.1 Altersbereich

Für stotternde Kinder ab 12 Jahren, Ju- gendliche und Erwachsene unterscheidet sich das standardisierte Verfahren ledig-

lich in der Anredeform. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass Entwicklungsver- läufe vom Kindes- und Jugendalter bis in das Erwachsenenalter mit dem gleichen Instrument vorgenommen und die er- mittelten Daten aufeinander bezogen werden können.

3.2 Anwendung

Die Anwendung von BLESS erfolgt com- putergestützt auf einer einfachen und benutzerfreundlichen Online-Plattform. Im Folgenden werden anhand eines Pa- tienten (Patient A) die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten von BLESS veranschaulicht.

3.2.1 Zugang und Durchführung

Nach dem Einloggen öffnet sich zunächst das Therapeuten-Portal mit detaillier- ten Informationen für Therapeutinnen und Therapeuten und einem sofortigen Zugriff auf die eigenen „Patienten/Pa- tientinnen“ und deren Daten. Nach der unkomplizierten Registrierung eines Therapieteilnehmers gelangt man über den Button „Fragebogen starten“ nach einer Kurzanleitung zu den 38 Items von BLESS. Die Beantwortung sämtli- cher Items durch die stotternde Person nimmt 5–10 Minuten in Anspruch. Alle Messdaten werden in anonymisierter Form für die Normierung des Verfahrens verwendet. Dies gilt jedoch nicht für die sogenannte „Schulversion“ zu Ausbil- dungszwecken (siehe unten).

3.2.2 (Erst-)Diagnostik

Nach der Beantwortung der Items erfolgt umgehend die Auswertung der Daten in graphischer Form auf unterschiedliche Weise. Zum einen werden zur ersten gro- ben diagnostischen Einschätzung die er- hobenen Werte in den drei Dimensionen

- Emotion und Kognition
 - Kontakt mit vertrauten Personen
 - Kontakt mit fremden Personen
- abgebildet – und zwar in einer Gesamt- übersicht wie auch einzeln.

So wird in der Gesamtübersicht (Abb. 1: siehe „Vor Therapiebeginn“) deutlich, dass der Bereich „Emotion und Kogni- tion“ beim ersten Messzeitpunkt einen sehr niedrigen Test-Rohwert (27), damit einen sehr starken Belastungsgrad und demzufolge einen sehr hohen Behand- lungsbedarf aufweist. Die Skala „Kon- takt mit fremden Personen“ zeigt mit dem Test-Rohwert 55 auch die Notwen- digkeit intensiverer therapeutischer In- terventionen, die Skala „Kontakt mit ver- trauten Personen“ hat mit dem Test-Roh- wert 84 hingegen die geringste Relevanz.

In der weiteren graphischen Darstel- lung der Testergebnisse werden die be- antworteten Items einzeln dargestellt und zwar – nach den drei Dimensi- onen geordnet – in tabellarischer Form. Diese detaillierte Übersicht ermöglicht die konkrete Therapieplanung hinsicht- lich Zielen und Inhalten.

Abbildung 2 zeigt die Beurteilung dreier exemplarischer Items innerhalb der Dimension „Emotion und Kogni- tion“ durch den Patienten A vor Thera- piebeginn.

Alle drei Items dokumentieren den jeweils höchsten Belastungsgrad. Aus den Items „Meine Gedanken kreisen um das Stottern“ sowie „Ich schäme mich wegen meines Stotterns“ lassen sich die Notwendigkeit intensiver therapeuti- scher Maßnahmen zur kognitiven Um- strukturierung und Akzeptanzstärkung ableiten. Das Item „Ich fühle mich mei- nem Stottern hilflos ausgeliefert“ weist auf die sehr hohe Belastung durch den stottermotorischen Kontrollverlust hin,

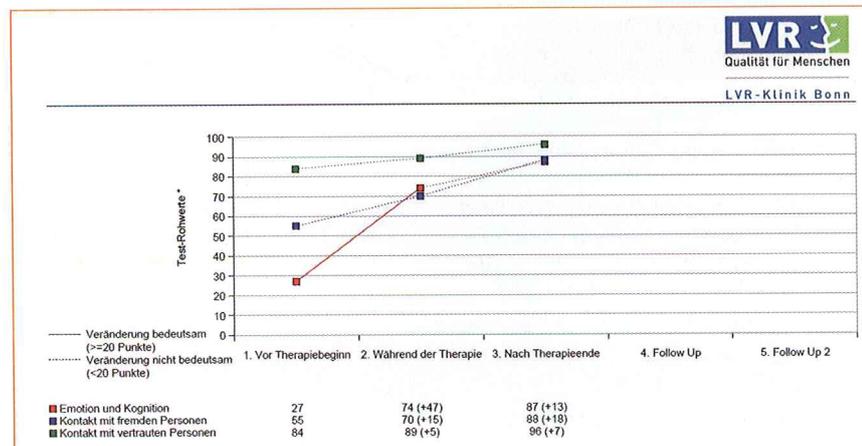


Abb. 1: Therapieverlauf

	nie/ fast nie	selten	gelegentlich	oft	immer/ fast immer
Meine Gedanken kreisen um das Stottern.					X
Ich fühle mich meinem Stottern hilflos ausgeliefert.					X
	gar nicht/ fast gar nicht	wenig	mittelmäßig	stark	sehr stark
Ich schäme mich wegen meines Stotterns.					X

Abb. 2: Beispiellitems vor Therapiebeginn

was den Einsatz effizienter Modifikations- und/oder Fluency-Shaping-Techniken notwendig macht.

3.2.3 Verlaufsdagnostik

BLESS kann bei allen Therapieteilnehmenden insgesamt fünf Mal angewendet werden, wodurch es möglich wird, Entwicklungsverläufe zuverlässig zu diagnostizieren, therapeutische Interventionen bei Bedarf anzupassen und langfristige Entwicklungen zu evaluieren. Die zeitlichen Abstände sind hierbei beliebig wählbar. So werden beispielsweise im Rahmen der Bonner Stottertherapie Erhebungen vor Therapiebeginn, während der Therapie, nach Therapieende sowie mit einiger Distanz zweimalig nach Therapieende (Follow Up) durchgeführt.

Der Entwicklungsverlauf von Patient A über die drei bisherigen Erhebungszeitpunkte ist in Abbildung 1 dargestellt. Die positiven Veränderungen zeigen sich in allen drei Dimensionen. Der sehr deutliche Anstieg der Test-Rohwerte im Bereich „Emotion und Kognition“ zum zweiten Messzeitpunkt (+47) ist auf die im Konzept der Bonner Stottertherapie verankerten Maßnahmen zum Ab-

bau von Tabuisierung, Angst/Scham und Vermeidung zurückzuführen. Die erreichte Einstellungs- und Erlebensmodifikation dürfte sich dabei auch positiv auf die beiden anderen Dimensionen „Kontakt mit fremden Personen“ (+15) sowie „Kontakt mit vertrauten Personen“ (+5) ausgewirkt haben.

Die differenzierte Analyse erfolgt durch die Betrachtung der tabellarisch aufgeführten Einzelergebnisse. Bei jedem der 38 Items ist der aktuellen Antwortkategorie (dargestellt durch „X“) die der vorherigen Erhebung (dargestellt durch „O“) gegenübergestellt. Somit werden auf der Itemebene sehr anschaulich Veränderungen zwischen dem gegenwärtigen und dem zurückliegenden Messzeitpunkt aufgezeigt. Dies kann sowohl zur Feinjustierung therapeutischer Maßnahmen als auch als Einstieg in eine Ergebnisbesprechung genutzt werden.

Abbildung 3 zeigt den Entwicklungsverlauf der drei vorgestellten Items vom ersten bis zum zweiten, Abbildung 4 den vom zweiten bis zum dritten Erhebungszeitpunkt. Die Beurteilung der Items „Meine Gedanken kreisen um das Stottern“ und „Ich schäme mich wegen mei-

nes Stotterns“ haben im Sinne der erreichten Einstellungs- und Erlebensmodifikation bereits zum zweiten Erhebungszeitpunkt eine sehr positive Veränderung erfahren. Beim Item „Ich fühle mich meinem Stottern hilflos ausgeliefert“ erfolgte diese zum dritten Messzeitpunkt (Abbildung 4) nach dem Erlernen der Modifikations- und Fluency-Shaping-Techniken.

Die letzten zwei Messungen stehen bei Patient A noch aus. Diese werden zeigen, inwieweit eine Stabilisierung des Therapieerfolges eingetreten ist bzw. inwieweit in welchen Bereichen auffrischende und stützende Maßnahmen indiziert sind. Die Erhebung zu den Follow-up-Zeitpunkten wird organisatorisch dadurch erleichtert, dass den (ehemaligen) Patientinnen und Patienten der Fragebogen per Mail zugesandt werden kann.

3.3 Kosten

Während der Normierungsphase ist die Nutzung von BLESS im vollen Funktionsumfang kostenlos.

	nie/ fast nie	selten	gelegentlich	oft	immer/ fast immer
Meine Gedanken kreisen um das Stottern.		X			O
Ich fühle mich meinem Stottern hilflos ausgeliefert.				X	O
	gar nicht/ fast gar nicht	wenig	mittelmäßig	stark	sehr stark
Ich schäme mich wegen meines Stotterns.		X			O

Abb. 3: Beispiellitems während der Therapie

	nie/ fast nie	selten	gelegentlich	oft	immer/ fast immer
Meine Gedanken kreisen um das Stottern.		X			
Ich fühle mich meinem Stottern hilflos ausgeliefert.		X		O	
	gar nicht/ fast gar nicht	wenig	mittelmäßig	stark	sehr stark
Ich schäme mich wegen meines Stotterns.	X	O			

Abb. 4: Beispiellitems nach der Therapie

3.4 Schulversion für Lehr- und Ausbildungszwecke

Für Übungszwecke kann interessierten Ausbildungsstätten eine so genannte Schulversion zur Verfügung gestellt werden. Die hierbei erhobenen Daten werden nicht für die Normierung des Verfahrens verwendet, so dass das Instrument auch mit fiktiven Patientinnen und Patienten erprobt werden kann.

4 Schlussfolgerung und Diskussion

BLESS als neues wissenschaftliches Instrument zur Erhebung der Lebenssituation Stotternder beschreitet völlig neue Wege. Dies zeigt sich sowohl in dem weit gefassten Altersbereich Kinder ab 12 Jahren, Jugendliche und Erwachsene, als auch in der Präsentation in Form einer einfachen computergestützten Durchführung und automatischen Auswertung bzw. Dokumentation der Daten. Zudem ist die sehr differenzierte Betrachtung der relevanten Kommunikationsfelder hinsichtlich der Stärke des Stotterns sowie der emotional-kognitiven und verhaltensmäßigen Ebenen in dieser Form einmalig. Hierdurch eignet sich BLESS sehr gut zur therapiesteuernden Eingangs- und Verlaufsdagnostik sowie zur Evaluation. Damit hat das Verfahren einen sehr hohen praktischen Wert für alle mit der Therapie des Stotterns betrauten Personen.

Literatur

- Baumgartner, S. (2010): Conclusio: Neue Forschung, altes Wissen und die ICF – Was brauchen der stotternde Mensch und sein Therapeut? In: Iven, C. & Kleissendorf, B. (Hrsg.): St-t-tt-tottern. Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation. Tagungsbericht zum 11. Wissenschaftlichen Symposium des dbs in Halle am 29./30. Januar 2010 (153-168). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Bloodstein, O. & Ratner, N. (2008): A handbook on stuttering. New York: Thomson Delmar Learning.
- Bühner, M. (2010): Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. München: Pearson Studium.
- Cook, S. (2010): ICF-basierte Diagnostik in der Stottertherapie – Methoden zur Evaluation psychosozialer Belastungen und deren Einfluss auf die Therapieplanung. In: Iven, C. & Kleissendorf, B. (Hrsg.): St-t-tt-tottern. Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation. Tagungsbericht zum 11. Wissenschaftlichen Symposium des dbs in Halle am 29./30. Januar 2010 (45-66). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Glück, C.W. & Baumgartner, S. (2010): Stottern. In: Siegmüller J.& Bartels H. (Hrsg.): Leitfaden Sprache Sprechen Stimme Schlucken (422-437). München: Urban & Fischer Verlag/ Elsevier GmbH.
- Guitar, B. (2014): Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hansen, B. & Iven, C. (2010): Diagnostik des Stotterns bei Kindern: Ein Diskussionsbeitrag zur Umsetzung der ICF. Die Sprachheilarbeit 55, 2, 71-78.
- Natke, U. & Alpermann, A. (2010): Stottern: Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden. Bern: Huber.

- Prüß, H. & Richardt, K. (2014): Die Bonner Stottertherapie. Ein patientenorientierter Kombinationsansatz für Jugendliche und Erwachsene. Forum Logopädie 28, 2, 6-17.
- Riley, G. (1994): A stuttering severity instrument for children and adults. SSI-3. Austin: ProEd.

Zum Autor/Zur Autorin

Diplom-Sprachheilpädagogin *Holger Prüß* ist als Selbstbetroffener in der LVR-Klinik Bonn für die stationäre Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotternder zuständig und hat das Konzept der Bonner Stottertherapie entwickelt.

Diplom-Sprachheilpädagogin *Kirsten Richardt* arbeitet im Team der Bonner Stottertherapie und ist in verschiedenen Institutionen Lehrbeauftragte zum Thema Stottern.

Korrespondenzadresse

LVR-Klinik Bonn
Abteilung Neurologie; Bereich Stottertherapie
Station 27.1
Kaiser-Karl-Ring 20
53111 Bonn
Tel.: 0228/551-2866
Fax: 0228/551-2869
www.stottertherapie-bonn.de
www.holger-pruess.de

Holger.Pruess@lvr.de
Kirsten.Richardt@lvr.de

DOI dieses Beitrags:
10.2443/skv-s-2015-56020150304
www.doi.org



phasicom[®]

Communication goes Therapy

- ▶ DIE Kommunikationshilfe für Aphasiker
- ▶ Extrem variabel, auch symbolorientiert
- ▶ Kostenfreier Erprobungstermin mit Ihren Patienten
- ▶ Kostenfreie Präsentation in Ihrer Praxis
- ▶ GKV-anerkannt seit 25 Jahren

Telefon **052 23 8 70 80**

epitech Andere Ansprüche, andere Lösungen.



www.epitech.de