Aphasia United
www.aphasiaunited.org
„Best Practice“ Empfehlungen für Aphasie
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.

Aphasia United
„Best Practice“ Empfehlungen für Aphasie

1. Alle Patienten mit einer Hirnschädigung oder einer progressiven neuronalen Erkrankung sollten auf das Vorliegen kommunikativer Beeinträchtigungen hin untersucht werden. [1,2,3,5,7,8,9] (Level C)

2. 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.[1,2,3,4,5,6,8,9] (Level B,C).

3. Personen mit Aphasie sollten Informationen über das Erkrankungsbild der Aphasie, die Ätiologie von Aphasien (z.B. Schlaganfall) und über Behandlungsmöglichkeiten erhalten. [1,5,6,7,8,9] (Level A- C)
   Dies trifft für alle Stadien der Gesundheitsversorgung zu, vom akuten bis zum chronischen Krankheitsstadium.

4. 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. (Level: Good Practice Point)

5. Personen mit Aphasie sollten intensive und individualisierte Therapie erhalten, die darauf ausgerichtet ist, einen bedeutenden Einfluss auf die Kommunikation und das Leben zu haben. [1,2,3,4,5,6,7,8,9] (Level A-GPP in Abhängigkeit von dem Therapieansatz, der Intensität und dem Zeitpunkt)
   Die Therapie sollte von qualifiziertem Personal konzipiert und durchgeführt werden.
   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).
   b. Die Art der Behandlung kann Einzeltherapie, Gruppentherapie, Teletherapie und/oder computergestützte Therapien beinhalten.

c. Personen mit Aphasie, sowohl ausgelöst durch persistierende (z.B. Schlaganfall) als auch progressive Formen neuronaler Schädigungen profitieren von Intervention.
d. Personen mit Aphasie, ausgelöst durch einen Schlaganfall sowie durch andere persistierende Formen neuronaler Schädigungen 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. Familien oder Pflegepersonal sollten in den Rehabilitationsprozess der Personen mit Aphasie eingebunden werden.[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)