

Bonner Langzeit-Evaluationskala zur Lebenssituation Stotternder (BLESS)

Ein neues praxisorientiertes Instrument zur Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation für stotternde Kinder ab 12 Jahren, Jugendliche und Erwachsene

Holger Prüß, Kirsten Richardt

ZUSAMMENFASSUNG. Die Bonner Langzeit-Evaluationskala zur Lebenssituation Stotternder (BLESS) wurde von den Autoren im Rahmen der Bonner Stottertherapie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychologie der Universität Bonn entwickelt. Das standardisierte Verfahren ermöglicht erstmals eine ICF-kompatible Eingangs- und Verlaufsdagnostik bei stotternden Kindern ab 12 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen mit einem einzigen Instrument. Mit insgesamt 38 Items werden die sprachliche, emotionale, kognitive und soziale Ebene sowie die stottererspezifische Lebensqualität und Lebenszufriedenheit erhoben. Da Stottern, Angst und Vermeidungsverhalten in unterschiedlichen Bereichen oft stark variieren, werden diese von BLESS sehr differenziert erfasst. Somit eignet sich das valide und reliable Verfahren zur umfassenden und therapiesteuernden Diagnostik und Evaluation. Die vorliegende Online-Plattform ermöglicht eine einfache und zeitökonomische Handhabung mit automatisch erfolgreicher Auswertung und Dokumentation der Daten. BLESS steht allen interessierten Institutionen sowie Therapeutinnen und Therapeuten während der Normierungsphase kostenlos zur Verfügung. Für Schulen und Universitäten steht eine Übungsversion bereit.

Schlüsselwörter: Stottern – Bonner Stottertherapie – BLESS – Diagnostik – Evaluation

Einleitung

Was bedeutet eigentlich Therapieerfolg in der Behandlung von Stotternden und wie lässt sich dieser messen? Diese viel diskutierte Fragestellung (Natke & Alpermann 2010, Wendlandt 2009, Renner 1995, Fiedler & Standop 1994 u.a.) war auch bei den Autoren anfangs von zentraler Bedeutung. Zwar konnte die Bonner Stottertherapie durch die bundesweit größte Stichprobe (n=810) belegen, dass die meisten Therapieteilnehmenden in sprachlicher wie in persönlicher Hinsicht deutlich und nachhaltig von der Behandlung profitieren (vgl. www.stottertherapie-bonn.de), jedoch bot die bisherige Evaluation keinerlei Aussagen darüber, in welchen Bereichen sich der Erfolg in welchem Ausmaß vollzog. Auch die Möglichkeit einer therapiesteuernden Diagnostik war durch diese nicht gegeben.

Auf der Suche nach einem adäquaten Instrument galt zunächst zu überlegen, welche

speziellen Anforderungen ein derartiges Verfahren bezüglich Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation bei Stotternden erfüllen sollte. Die folgenden Ausführungen beziehen sich dabei auf den Altersbereich Kinder ab 12 Jahren, Jugendliche und Erwachsene.

Anforderungen an ein zeitgemäßes Instrument zur Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation

Erfassung sämtlicher relevanter Ebenen

Wenn ein Instrument zur Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation die stottererspezifische Lebenssituation einer betroffenen Person differenziert abbilden will, sollte es nach Auffassung der Autoren folgende Bereiche berücksichtigen:

- verbale Ebene (Stärke des Stotterns, sprachliches Vermeidungsverhalten u.a.)
- emotionale Ebene (Ausmaß an Sprechanxiety, Scham, Hilflosigkeit u.a.)
- kognitive Ebene (Ausmaß an negativen stottererspezifischen Gedanken, Einstellungen u.a.)
- soziale Ebene (Ausmaß an Aktivität, Partizipation u.a.)

Holger Prüß hat sich als selbstbetroffener Sprachheilpädagoge seit jeher auf die Therapie des Stotterns spezialisiert. Seit 1989 ist er für die stationäre Therapie jugendlicher und erwachsener Stotternder in der LVR-Klinik Bonn zuständig. Er entwickelte das Konzept der Bonner Stottertherapie, das durch eine Vielzahl von Vorträgen und Fortbildungen auch im ambulanten Rahmen weite Verbreitung findet.



Kirsten Richardt hat sich als Sprachheilpädagogin schon immer sehr intensiv mit dem Thema Stottern auseinandergesetzt und ist seit 2008 im Team der Bonner Stottertherapie tätig. Außerdem unterrichtet sie an der Universität zu Köln und an der IB Medizinische Akademie Schule für Logopädie in Köln.



- Ausmaß an stottererspezifischer Lebenszufriedenheit und Lebensqualität (vgl. Hansen & Iven 2011, Natke & Alpermann 2010, Wendlandt 2009, Prüß 1996, Prüß & Richardt 2014 u.a.).

Ausdifferenzierung hinsichtlich verschiedener Kommunikationsfelder

Das komplexe Störungsbild Stottern ist durch eine hohe personenbezogene und situative Variabilität gekennzeichnet (Ward 2006, Bloodstein & Ratner 2008). So berichten Betroffene immer wieder, dass die Problematik in den Bereichen

- Familie, Freunde, Bekannte
 - Schule/Ausbildung/Beruf
 - Telefonieren mit Fremden
 - Ansprechen Fremder (z.B. in Geschäften)
- stark variiert. Beispielsweise kann die Sprechanxiety innerhalb der Familie sehr gering, im schulischen Rahmen hingegen sehr ausgeprägt sein. Eine pauschale Frage zur Sprechanxiety hätte damit kaum diagnostische Aussagekraft. Bezüglich der oben genannten

Kostenlose Nutzung der BLESS-Online-Plattform während der Normierungsphase

Anmeldung bei stottern@lvr.de (Stichwort: BLESS) unter Angabe von Ansprechpartner/in, Name der Einrichtung (Praxis, Klinik, Schule o.a.) und Mailadresse

Kommunikationsfelder erscheint aus diesem Grunde jeweils eine differenziertere Betrachtung der Komponenten Stottern, Angst und Vermeidung notwendig.

Zeitökonomie

„Der Bedarf an einer praktikablen, zeitökonomischen Diagnostik für die Praxis ist gegeben“ (Schneider & Zückner 2008, 10). Von daher ist es wichtig, die Gratwanderung zwischen einem einerseits umfassenden und differenzierten sowie andererseits zeitlich praktikablen Instrument möglichst optimal zu vollziehen – also mit möglichst wenig Items alle genannten Aspekte zu erfassen.

Erhebung in qualitativer Form

Aus der festen und fundierten Überzeugung heraus, dass sich Stottern durch quantitative Verfahren – wie dem SSI-3 (Riley 1994, Sandrieser & Schneider 2008) – weder ausreichend und differenziert noch valide erfassen lässt (Guitar 2014, McCauley 1996, Hansen & Iven 2010), muss nach Ansicht der Autoren die Erhebung in qualitativer Form erfolgen.

Zielgruppe: Stotternde ab 12 Jahren

Die Items des Verfahrens sollten den genannten Altersbereich einheitlich erfassen. Dadurch ist bei einer Langzeiterhebung sichergestellt, dass beispielsweise bei Betroffenen im Jugendalter, die im Laufe des Untersuchungszeitraumes ins Erwachsenenalter übertreten, dasselbe Instrument zur Anwendung kommen kann und damit eine Vergleichbarkeit der Daten gewährleistet ist.

Wissenschaftliche Fundierung

Das Verfahren muss wissenschaftlichen Gütekriterien genügen (Bühner 2010).

Nutzung per Online-Plattform

Herkömmliche Papier- und Bleistiftverfahren erscheinen nicht mehr zeitgemäß. Die Präsentation des Instruments auf einer benutzerfreundlichen Online-Plattform bietet viele Vorteile. So sind eine einfache und schnelle Durchführung, eine automatische Auswertung und Archivierung der Daten mit übersichtlicher Vergleichbarkeit zu verschiedenen Messzeitpunkten von großem Nutzen.

Verfügbarkeit für alle Therapeutinnen und Therapeuten

Mehrere Studien belegen, dass viele Therapeutinnen und Therapeuten eigene und sehr unterschiedliche Verfahren zur Diagnostik und Evaluation des Stotterns nutzen (Zang 2010, Schneider & Zückner 2008). Ein Instrument, das den zuvor genannten Kriterien entspricht, dürfte von großem Interesse sein und zu einer vermehrten Vereinheitlichung von Diagnostik und Evaluation beitragen. Darüber hinaus kann es auch zum Qualitätsnachweis gegenüber den Kostenträgern verwendet werden. Die unkomplizierte Verfügbarkeit des Verfahrens ist daher eine weitere Anforderung an ein zeitgemäßes Instrument.

Entwicklung von BLESS

Nach kritischer Auseinandersetzung mit sämtlichen im deutschsprachigen Raum bekannten Verfahren mussten die Autoren feststellen, dass keines den genannten Kriterien entspricht. Dies war der Ausgangspunkt, um die Bonner Langzeit-Evaluationskala zur Lebenssituation Stotternder (BLESS) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychologie der Universität Bonn (Dr. Uwe Kleinemas) zu entwickeln.

Unter Berücksichtigung der bedeutsamen Komponenten der ICF formulierten die Autoren eigene zentrale Items, denen die entsprechende Skalierungsform (Stärke, Häufigkeit, Zustimmung) zugeordnet wurde. Eine Pilotstudie mit über 100 Betroffenen und die intensive Diskussion mit Fachleuten führte zur weiteren Optimierung.

Im Rahmen der psychometrischen Analyse wurde anschließend jedes einzelne Item dahingehend überprüft, ob es das misst, was es messen soll (Validität), wie zuverlässig es dies misst (Reliabilität), wie gut es differenzieren kann (Trennschärfe) und ob es eine hinreichende Variabilität abbildet (Itemschwierigkeit). Die Ergebnisse führten zur abschließenden Itemrevidierung und zur Festlegung auf 38 Items.

Die Faktorenanalyse ergab, dass sich die Items am sinnvollsten drei Bereichen zuordnen lassen:

- Emotion und Kognition
- Umgang mit vertrauten Personen
- Umgang mit fremden Personen

Die Dimension „Umgang mit fremden Personen“ erfasst beispielsweise u.a. die Ausprägung des Stotterns, des Vermeidungsverhaltens und des Angsterlebens jeweils in den Bereichen Telefonieren mit Fremden, Ansprechen Fremder (z.B. Geschäfte) sowie Schule/Ausbildung/Beruf.

Die psychometrische Analyse von BLESS ergab gute Kennwerte. So wurde die Reliabilität nach dem Index Cronbachs Alpha bestimmt. Der ermittelte Wert von .95 kann als ausgezeichnet eingestuft werden. Validitätsangaben liegen derzeit im Sinne der Faktorenanalyse vor. Danach kann die Annahme der drei Dimensionen bei einer Varianzaufklärung von 52,3% als hinreichend bestätigt gelten. Noch ausstehend sind Untersuchungen zur Kriteriumsvalidität, bei denen BLESS mit einem bereits validierten Verfahren mit ähnlichem Messkonzept verglichen werden könnte.

Die Online-Plattform von BLESS wurde durch das Umfragezentrum Bonn (Prof. Dr. Rudinger) erstellt. Sie ermöglicht eine einfache und benutzerfreundliche Durchführung und Auswertung sowie Vergleichbarkeit und Dokumentation der Daten.

Im Weiteren erfolgt die fortlaufende Normierung von BLESS. Hierbei fließen die Daten aller zukünftig erfassten Stotternden in die Normstichprobe ein, wodurch die Werte einer einzelnen Person im Vergleich zu den Werten aller erfassten Personen betrachtet werden können.

Allen interessierten Personen und Einrichtungen, die sich professionell mit der Therapie des Stotterns beschäftigen, steht BLESS während der Normierungsphase kostenlos zur Verfügung.

Kurzanleitung zur Nutzung von BLESS

Im Folgenden werden die einzelnen Schritte zur Handhabung von BLESS vorgestellt. Zur besseren Verständlichkeit wird die Auswertung beispielhaft an einem Patienten (Patient X) veranschaulicht.

Speziell für Logopäden

Individuelle, günstige Lösungen in allen Versicherungsbereichen für Sie!

mosaik

GmbH

Tel.: 0 21 71 / 3 99 2 30 · Fax: 0 21 71 / 4 34 34

kontakt@mosaik-gmbh.de · www.mosaik-gmbh.de

unabhängige Finanz- und
Versicherungsberatung für
LogopädInnen seit 1996

Zugang

Nach dem Login erscheint zuerst das Therapeuten-Portal. Dieses bietet neben der Rubrik „Fragen & Antworten“ mit detaillierten Informationen für Therapeutinnen und Therapeuten einen schnellen Zugriff auf die eigenen „Patienten/Patientinnen“ und deren Daten. Zudem sind hier auch die Copyright- und Nutzungsrechte einsehbar.

Durchführung

Um einen Therapieteilnehmenden in den Patientenpool aufzunehmen, sind nur wenige Angaben erforderlich. Über den Button „Fragebogen starten“ gelangt man nach einer Kurzanleitung zu den 38 Items von BLESS, deren Beantwortung durch die stotternde Person etwa fünf bis zehn Minuten in Anspruch nimmt. Fehler in der Durchführung, wie beispielsweise das Auslassen eines Items, sind durch die Software ausgeschlossen.

Auswertung und Folgerungen für die Therapieplanung

Die Auswertung der Daten erfolgt umgehend in grafischer Form. Zunächst werden die ermittelten Werte in den drei Dimensionen

- Emotion und Kognition
- Kontakt mit vertrauten Personen
- Kontakt mit fremden Personen

in einer Gesamtübersicht (Abb. 1) wie auch einzeln abgebildet. Dies bietet die Möglichkeit einer ersten groben diagnostischen Einschätzung. So zeigt Abbildung 1, dass sich beim Patienten X vor Therapiebeginn (1. Erhebungszeitpunkt) die Dimension „Kontakt mit vertrauten Personen“ mit einem sehr hohen Test-Rohwert weitgehend problemlos gestaltet und daher hinsichtlich therapeutischer Interventionen eine geringe Rolle spielen dürfte. Die Skala „Kontakt mit fremden Personen“ hingegen zeigt den niedrigsten Wert und damit den vermeintlich höchsten Therapiebedarf.

Die konkretere Therapieplanung hinsichtlich Zielen und Inhalten lässt sich durch die weitere Auswertung der einzelnen Items ableiten. Diese werden – nach den drei Dimensionen geordnet – in tabellarischer Form dargestellt.

Abbildung 2 verdeutlicht, dass zu Therapiebeginn beim „Kontakt mit fremden Personen“ insbesondere der Bereich Schule/Ausbildung/Beruf von sehr starker Angst und (nahezu) ständigem Vermeidungsverhalten gekennzeichnet ist und von daher zentraler Gegenstand der therapeutischen Interventionen sein sollte. Das Gleiche gilt für das Telefonieren bzw. das Ansprechen Fremder (z.B. Geschäfte), da dies oft vermieden wird und

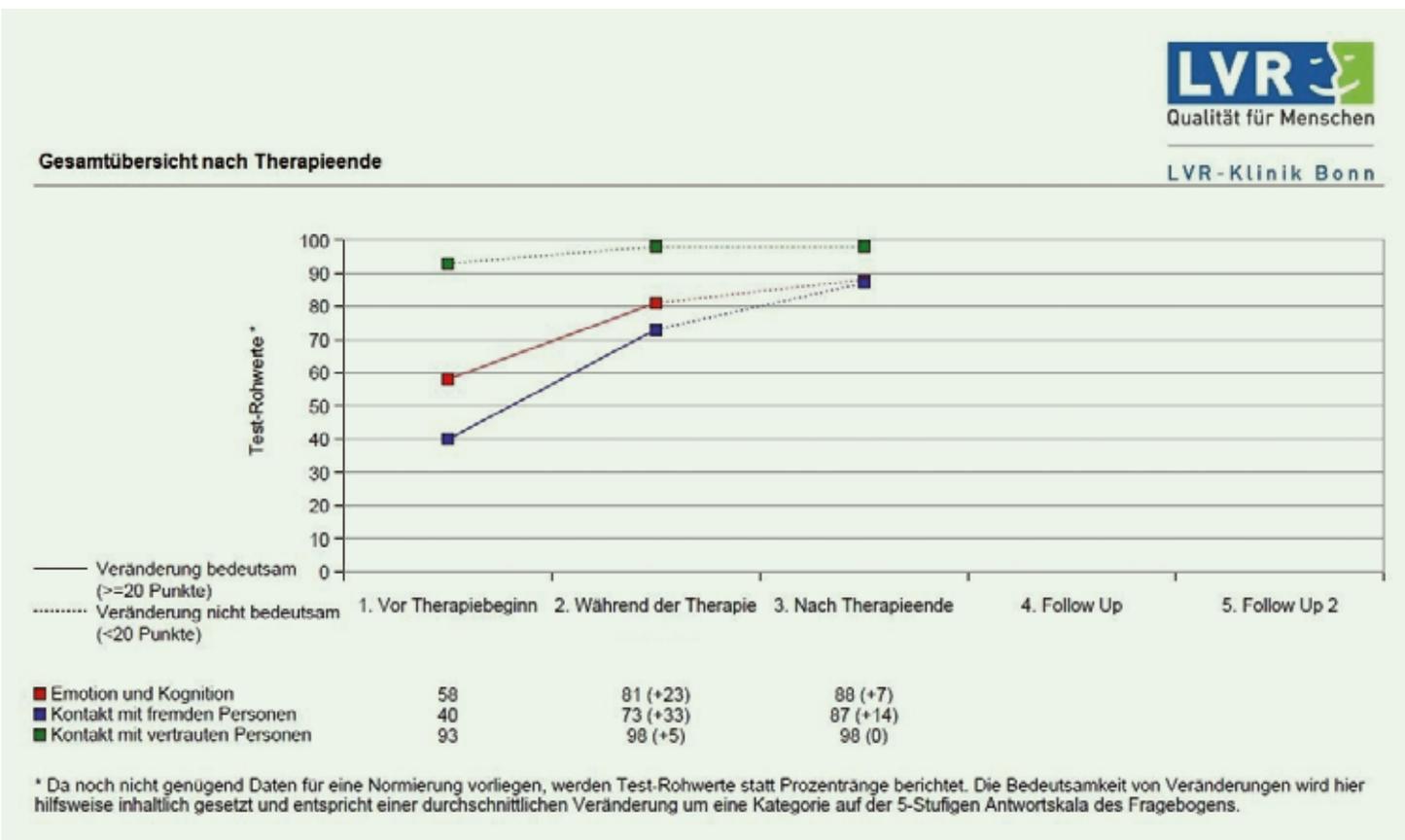
mit starken Angstreaktionen einhergeht. Die Stottersymptomatik, die in den aufgeführten Bereichen von mittelstark bis stark wahrgenommen wird, sollte ebenso einen hohen therapeutischen Stellenwert haben.

Verlaufsdiagnostik

BLESS kann bei jedem Therapieteilnehmenden an bis zu fünf Messzeitpunkten durchgeführt werden. Die zeitlichen Abstände zwischen den einzelnen Erhebungen können frei gewählt werden. So besteht beispielsweise die Möglichkeit der Erhebung vor und während der Therapie, direkt nach Therapieende sowie zweimal zu einem Follow up. Nach jeder Messung werden die Ergebnisse der bisherigen Erhebungen in der Gesamtübersicht grafisch nebeneinander dargestellt, wodurch eine sehr anschauliche Vergleichbarkeit gegeben ist.

Abbildung 1 zeigt beispielhaft den Entwicklungsverlauf von Patient X über die drei bisherigen Erhebungszeitpunkte. Die Therapieeffekte werden hierbei u.a. durch den deutlichen Anstieg der Test-Rohwerte im Bereich „Kontakt mit fremden Personen“ sichtbar. Ihre differenzierte Analyse ist durch Betrachtung der Items in den Einzelergebnissen möglich (Abb. 3). Bei jedem Item werden sowohl die aktuelle Antwortkategorie (dar-

■ Abb. 1: Gesamtübersicht vor Therapiebeginn, während der Therapie und nach Therapieende



■ Abb. 2: Einzelergebnisse vor Therapiebeginn – Skala Kontakt mit fremden Personen



Qualität für Menschen
LVR-Klinik Bonn

Einzelergebnisse vor Therapiebeginn Skala Kontakt mit fremden Personen

	nie/fast nie	selten	gelegentlich	oft	immer/fast immer
In Schule, Ausbildung und Beruf wird auf mein Stottern verständnisvoll reagiert.	X				
Ich kann mein Stottern kontrollieren.		X			
Ich vermeide, beim Sprechen meinen Gesprächspartner anzuschauen.			X		
Ich vermeide, mit Fremden zu telefonieren.				X	
Ich vermeide, mit Fremden, z. B. in Geschäften, zu sprechen.				X	
Ich vermeide, Sprechaufgaben in Schule / Ausbildung / Beruf zu übernehmen.					X

	gar nicht/fast gar nicht	wenig	mittel-mäßig	stark	sehr stark
Ich stottere beim Telefonieren mit Fremden.			X		
Ich stottere beim Sprechen mit Fremden, z. B. in Geschäften.			X		
Ich stottere in Schule / Ausbildung / Beruf.				X	
Ich habe wegen meines Stotterns Angst beim Sprechen mit Fremden am Telefon.				X	
Ich habe wegen meines Stotterns Angst beim Sprechen mit Fremden, z. B. in Geschäften.				X	
Ich habe wegen meines Stotterns Angst beim Sprechen in Schule / Ausbildung / Beruf.					X

■ Abb. 3: Einzelergebnisse nach Therapieende – Skala Kontakt mit fremden Personen



Qualität für Menschen
LVR-Klinik Bonn

Einzelergebnisse nach Therapieende Skala Kontakt mit fremden Personen

	nie/fast nie	selten	gelegentlich	oft	immer/fast immer
In Schule, Ausbildung und Beruf wird auf mein Stottern verständnisvoll reagiert.	○			X	
Ich kann mein Stottern kontrollieren.				X	
Ich vermeide, beim Sprechen meinen Gesprächspartner anzuschauen.	X				
Ich vermeide, mit Fremden zu telefonieren.	X				
Ich vermeide, mit Fremden, z. B. in Geschäften, zu sprechen.	X				
Ich vermeide, Sprechaufgaben in Schule / Ausbildung / Beruf zu übernehmen.		X		○	

	gar nicht/fast gar nicht	wenig	mittel-mäßig	stark	sehr stark
Ich stottere beim Telefonieren mit Fremden.		X			
Ich stottere beim Sprechen mit Fremden, z. B. in Geschäften.		X			
Ich stottere in Schule / Ausbildung / Beruf.			X	○	
Ich habe wegen meines Stotterns Angst beim Sprechen mit Fremden am Telefon.	X				
Ich habe wegen meines Stotterns Angst beim Sprechen mit Fremden, z. B. in Geschäften.	X				
Ich habe wegen meines Stotterns Angst beim Sprechen in Schule / Ausbildung / Beruf.		X		○	

Legende:
○: Vorheriger Messzeitpunkt 2, während der Therapie
X: Aktueller Messzeitpunkt 3, nach Therapieende

gestellt durch „X“), wie auch die Antwortkategorie der vorherigen Erhebung (dargestellt durch „O“) angezeigt. Somit ist sofort offensichtlich, ob und in welchem Ausmaß bei den einzelnen Items Veränderungen erzielt wurden.

Die Erhebung zu den Follow up Zeitpunkten wird organisatorisch dadurch erleichtert, dass den (ehemaligen) Patientinnen und Patienten der Fragebogen per Mail zugesendet werden kann. Die letzten zwei Messungen stehen bei Patient X noch aus.

Vergleichbarkeit der Ergebnisse (Normierung)

Die fortlaufende Normierung von BLESS wird zukünftig die Gegenüberstellung der Daten einer Person mit denen ihrer Vergleichsgruppe gewährleisten. Bereits ab 30 Personen einer Einrichtung wird ein Normwert angezeigt. Dieser ermöglicht den Vergleich der Einzelperson mit dem Durchschnittswert aller erfassten Personen dieser Einrichtung zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt. Nach erfolgter Normierung ist ein Vergleich mit der durchschnittlichen Entwicklung aller mit BLESS erfassten Personen möglich.

Schulversion

Für Ausbildungs- und Übungszwecke wird den entsprechenden Stellen (Schulen für Logopädie, Universitäten u.a.) bei Interesse ein Zugang zur Verfügung gestellt, über den BLESS genutzt werden kann. Die hierüber erhobenen Daten werden jedoch nicht für die Normierung des Verfahrens verwendet, sodass das Instrument auch mit fiktiven Patientinnen und Patienten erprobt werden kann.

Fazit und Ausblick

BLESS als neues wissenschaftliches Instrument ist ein zeitökonomisches Verfahren zur Erfassung der Lebenssituation Stotternder für den Altersbereich Kinder ab 12 Jahren, Jugendliche und Erwachsene. Aufgrund der sehr differenzierten Betrachtung der unterschiedlichen Ebenen der Stottersymptomatik eignet es sich zur (Verlaufs-)Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation. Die einfache computergestützte Durchführung sowie automatische Auswertung und Dokumentation der Daten ermöglicht eine standardisierte und benutzerfreundliche Anwendung. Damit hat BLESS einen sehr hohen praktischen Wert für alle Behandelnden und kann in einem zeitgemäßen Verständnis von Stottern und Behandlungserfolg auch als Wirksamkeitsnachweis gegenüber den Kostenträgern genutzt werden. BLESS könnte durch einen hohen Zuspruch innerhalb der Fachwelt außerdem zur vereinheitlichten Handhabung von Diagnostik und Evaluation beitragen.

LITERATUR

- 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
- Fiedler, P. & Standop, R. (1994). *Stottern: Ätiologie, Diagnose, Behandlung*. Weinheim: Beltz
- Guitar, B. (2014). *Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins
- Hansen, B. & Iven, C. (2011). *Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe*. Idstein: Schul-Kirchner
- Hansen, B. & Iven, C. (2010). Diagnostik des Stotterns bei Kindern: Ein Diskussionsbeitrag zur Umsetzung der ICF. *Sprachheilarbeit* 55 (2), 71-78

- McCauley, R. (1996). Familiar strangers: criterion-referenced measures in communication disorders. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 27, 122-131
- Natke, U. & Alpermann, A. (2010). *Stottern: Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden*. Bern: Huber
- Prüß, H. (1996). Eine autobiographische Betrachtung meiner Auseinandersetzung mit dem Problemkreis Stottern – der Weg zu einem dualistischen Grundverständnis. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik* (181-203). Dortmund: Verlag modernes Lernen
- Prüß, H. & Richardt, K. (2014). Die Bonner Stottertherapie. Ein patientenorientierter Kombinationsansatz für Jugendliche und Erwachsene. *Forum Logopädie* 28 (2), 6-17
- Renner, J. (1995). *Erfolg in der Stottertherapie*. Berlin: Volker Spiess
- Riley, G. (1994). *A Stuttering Severity Instrument for children and adults. SSI-3*. Austin: ProEd
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2008). *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme
- Schneider, P. & Zückner, H. (2008). *AAUS. Aachener Analyse unflüssigen Sprechens*. Neuss: Natke
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. New York: Psychology Press
- Wendlandt, W. (2009). *Stottern im Erwachsenenalter: Grundlagenwissen und Handlungshilfen für die Therapie und Selbsthilfe*. Stuttgart: Thieme
- Zang, J. (2010). Diagnostik in der Stottertherapie. *Forum Logopädie* 24 (2), 6-11

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2015-53020150202

Autoren

Holger Prüß
Kirsten Richardt
LVR-Klinik Bonn
Abteilung Neurologie
Haus 27.1 Bereich Stottertherapie
Kaiser-Karl-Ring 20
53111 Bonn
holger.pruess@lvr.de
kirsten.richardt@lvr.de
www.stottertherapie-bonn.de
www.holger-pruess.de

SUMMARY. Bonn long-term evaluation scale on living conditions of stutterers (BLESS) – A new practical instrument for diagnosis, therapy planning and evaluation of youth and adult stutterers

BLESS results from the authors co-operation with the department for Psychology at the University of Bonn. The standardised method is the first to allow ICF-compatible initial and process diagnostics with youth and adult stutterers. BLESS may also be used with older children if they understand the items and are capable of assessment. Data collection is based on 38 items at levels of speech, emotion, cognition and social aspects and also on living quality and life-satisfaction. As the many kinds of stuttering, fears and avoidance behaviors can be sufficiently observed BLESS is a valid and reliable method. The existing online-platform provides an easy and time-effective handling including automatic evaluation and documentation. At this stage it is free of charge for any users (institutions or therapists). A training version for schools and universities is also available.

KEY WORDS: Bonner Stottertherapie – BLESS – diagnostics – evaluation