

Testrezension

Titel	Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien (BIWOS)
Autoren	Angela Benassi, Verena Gödde, Kerstin Richter
Quelle	Benassi, A.; Gödde, V.; Richter, K.: Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien (BIWOS). 1. Auflage. Hofheim, NAT- Verlag, 2012
Rezensent	Nora Janßen, Pia Gey
Datum	23.01.2020

Angaben aus dem Handbuch

Zielsetzung	<p>BIWOS hat das Ziel, Wortfindungsstörungen bei leichten Aphasien zu erfassen und von der Wortfindungsleistung Sprachgesunder abzugrenzen.</p> <p>Es soll eine Bestimmung des Schweregrades der Wortfindungsstörung ermöglichen und etwaige Störungsschwerpunkte (im Semantischen oder Lexikalischen Bereich) bei Wortabrufprozessen ermitteln.</p> <p>Zielgruppe: Patienten ab 20 Jahren mit leichten aphasischen Störungen bzw. Restsymptomen, die Schwierigkeiten bei Wortfindung zeigen. Für Patienten mit schweren sprachsystematischen Störungen, Sprechapraxie oder Dysarthrie ist der Test nicht geeignet.</p>
Operationalisierung / Aufgabenstellung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgabenkomplex zur Überprüfung mündlicher Abruffertigkeiten auf Wortebene ▪ Patient reagiert verbal auf Anweisungen des Therapeuten: Wortfindungsaufgaben, Wortgenerierungsaufgaben, Wortkompositionsaufgaben, Reimaufgaben ▪ Wortproduktionsüberprüfung in zwei Leistungsbereichen (primär semantisch und primär lexikalisch) durch 10 Aufgabengruppen: <ol style="list-style-type: none"> (1) Antonyme (<i>primär semantisch</i>) (2) Freies Reimen (<i>primär lexikalisch</i>) (3) Hyperonyme (<i>p.s.</i>) (4) Lexikalische Wortflüssigkeit (<i>p.l.</i>) (5) Semantische Merkmalsanalyse (<i>p.s.</i>) (6) Kategoriespezifisches Reimen (<i>p.l.</i>) (7) Synonyme (<i>p.s.</i>) (8) Wortkomposition (<i>p.l.</i>) (9) Semantische Wortflüssigkeit (<i>p.s.</i>) (10) Benennen nach Definitionsvorgabe (<i>p.l.</i>)
Material	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Handbuch ▪ Protokollbögen (7 Seiten+ 1 Deckblatt)
Durchführungsdauer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laut Handbuch 30-45 Minuten

<p>Auswertung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auswertung als paper-and-pencil-Verfahren. ▪ Die Bestimmung der Rohwerte erfolgt anhand einer Tabelle, in der mögliche Patientenreaktionen aufgeführt und mit einem Punktwert (nach Aufgabentyp: Punkteskala jeweils 0-2 bzw. 0-3) versehen sind. ▪ Der Gesamtpunktwert der einzelnen Aufgabentypen muss anschließend händisch in Prozentwert umgerechnet werden (Formel gegeben). ▪ Alle Prozentwerte der beiden Leistungsbereiche werden für ihren jeweiligen Leistungsbereich aufaddiert und durch ihre Anzahl geteilt, zur Errechnung eines mittleren Prozentwertes für diesen Leistungsbereich (Formel gegeben). ▪ Die Berechnung des mittleren Gesamtprozentwerts erfolgt durch Addition der beiden errechneten mittleren Prozentwerte und anschließende Division durch 2 (Formel gegeben). ▪ Die Zuordnung des errechneten Gesamtprozentwertes zu einem Prozentrang, T-Wert sowie einem Staninewert (als Maß für den Schweregrad) erfolgt durch die Zuordnung in einer Tabelle. ▪ Unter der Berücksichtigung von Cut-Off-Werten (in Tabelle markiert) können dann die Testergebnisse interpretiert werden.
<p>Normierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normstichprobe von 95 Sprachgesunden und 42 Probanden mit Aphasie ▪ Aphasische Probanden <ul style="list-style-type: none"> - rekrutiert aus Kliniken, sprachtherapeutischen Praxen, Aphasikerzentren, Aphasikergruppen (Einschlusskriterien: links- oder rechtsseitiger Insult oder Schädelhirntrauma; nach AAT: Amnestische Aphasie oder Restaphasie (i.d. Spontansprache Punktwert 4 oder schlechter auf Ebene der Semantik); prämorbid keine neurologische Erkrankung; kein Verdacht auf Demenz, schwere Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörung; Deutsch als Muttersprache) - annähernde Gleichverteilung Männer (22) und Frauen (20) - keine ausgewogene Verteilung hinsichtlich Bildung (16 <i>studiert</i> vs. 26 <i>nicht studiert</i>) - keine Gleichverteilung hinsichtlich der drei Altersgruppen (20-45 Jahre (6 Probanden), 46-65 Jahre (14 Probanden), >65 Jahre (22 Probanden)), dies entspricht jedoch der epidemiologischen Verteilung der Aphasien - mehr Probanden mit vaskulärer Genese (32) - ausschließlich Patienten mit linksseitiger Läsion - mehr chronische (34) als postakute (8) Aphasien - Anzahl amnestische und restaphasische Störungen ausgeglichen

- **Kontrollprobanden**
 - Verwandte oder Bekannte der Testentwicklerinnen
 - Stichprobe gleichverteilt hinsichtlich Geschlechts (m:47 /w: 48), Alter (20-45 Jahre (32 Probanden), 46-65 Jahre (32 Probanden), >65 Jahre (31 Probanden)) und Bildung (48 *studiert* vs. 47 *nicht studiert*)

- **Items und Aufgabentypen:** keine Konstruktionsmängel bei der formalen Analyse festgestellt (siehe unten: BIWOS Testrevision)

- **Statistische Analyse für Untertest-, und Itemkennwerte:**
 - Schwierigkeit: Werte für die Untertestschwierigkeiten für Aphasiker zwischen 36,11 und 64,19; alle Kontrollprobanden oberhalb der 70%-Grenze (71,05 - 100); schwierigster Aufgabentyp (*freies Reimen*) und leichtester Aufgabentyp (*Hyperonyme*) bei Aphasikern und Kontrollgruppe identisch →
 - Streuung: Standardabweichung berechnet auf Grundlage der Aphasiker
 - Trennschärfe:
Aufgabentypen: neun von zehn mit Trennschärfen zwischen .275 und .751; *Wortkomposition* (.275) geringfügig unterhalb des zulässigen Bereichs
Itemtrennschärfe: Werte zwischen .232 und .774, fünf Items mit geringer Trennschärfe akzeptiert, da Wert von .2 nicht unterschritten wurde

- **Bestimmung der Prozenträge** durch Berechnung der z-Normwerte und der Zuordnung dieser zu Prozenträgen (nach Tafel 2 bei Lienert & Raatz, 1998). Errechnung von **T-Werten** nach dafür vorgesehener Formel (Lienert & Raatz, 1998). Zuordnung von **Staninewerten** (zur Bestimmung des Schweregrads *schwer, mittel, leicht, minimal*) zu den errechneten T-Werten.

- **Cut-Off-Werte** (kritische Grenzwerte zur Beurteilung, ob Testwert des Patienten als Wortfindungsstörung zu klassifizieren ist) berechnet:
 - Für die Daten der Kontrollprobanden wurde unter gegebener Normalverteilung die untere Grenze des Konfidenzintervalls auf 95% bzw. 99%-Niveau mithilfe des Standardmessfehlers bestimmt.
→kein Proband mit Aphasie oberhalb der 95%-Grenze, kein Kontrollproband unterhalb der 99%-Grenze
→ niedrigere Werte können mit hoher Wahrscheinlichkeit als das Vorliegen einer Wortfindungsstörung interpretiert werden.
 - Variableneffekt Bildung: signifikanter Bildungseffekt für den Gesamttest ($p = .020$) und einzelne Aufgabentypen, bildungskorrigierter Cut-Off-Wert jedoch nicht als sinnvoll

	<p>erachtet, da studiert vs. nicht studiert als Angabe zum Bildungsgrad und Beschäftigung mit Sprache prämorbid nicht aussagekräftig genug ist</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Normorientierte Testwertinterpretation durch Gruppenvergleiche zeigt: BIWOS in der Lage, Wortfindungsstörungen bei leicht beeinträchtigten Aphasikern zu erfassen und von den Leistungen der Kontrollgruppe abzugrenzen - Signifikante Gruppenunterschiede bei der Wortfindungsleistung Sprachgesunder und leichter Aphasiker - Signifikante Unterschiede der Leistungen der Restaphasiker und der amnestischen Aphasiker (Restaphasiker besser)
<p>Objektivität</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführungsobjektivität: <ul style="list-style-type: none"> - Standardisierte Durchführung: Untersucher erhält klare Anweisungen über die Nutzung von Materialien (Stoppuhr, Aufnahmegerät) und die Instruktionen der Aufgabentypen, welche sich zur besseren Durchführbarkeit auf dem Protokollbogen befinden und vorgelesen werden. - Probanden der Normierstichprobe wurden nach diesen Kriterien von den Testentwicklerinnen getestet → Um untersucherunabhängiges Ergebnis zu erhalten muss der Testanwender alle Anweisungen zur Durchführung des Screenings befolgen ▪ Auswertungsobjektivität: <ul style="list-style-type: none"> - Punktevergabe zur Erstellung eines Leistungsprofils des Patienten anhand eindeutig formulierter Regeln (Berücksichtigung von <i>Unsicherheit, Selbstkorrektur</i> und <i>Wiederholung; richtig</i> oder <i>falsch</i> für 6/10 Aufgabentypen aus Tabellen ablesbar) - Weniger abgesicherte objektive Bewertung für die Aufgabentypen <i>Lexikalische Wortflüssigkeit, Freies Reimen, Semantische Wortflüssigkeit, Wortkomposition</i> → Auswertungsobjektivität geprüft durch die Auswertung und anschließenden Vergleich der Audiodateien von fünf Probanden durch zwei unabhängige Rater (hohe Übereinstimmungen von 89,4% bis 94,2%) ▪ Interpretationsobjektivität: <ul style="list-style-type: none"> - Für eine objektive Interpretation der Testergebnisse (bzgl. Wortfindungsstörung und Schweregrad) liegen tabellarisch aufgeführte Normdaten aus der Eichstichprobe vor. - Anhand des Cut-Off-Wertes durch die Daten der Kontrollgruppe ist eine objektive Größe geschaffen, die eine Aussage hinsichtlich vorliegender Wortfindungsstörungen ermöglicht.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ob eine primär semantische und primär lexikalische Beeinträchtigung vorliegt, lässt sich an den Normwerten der Bezugsgruppe ablesen.
Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maße der internen Konsistenz für den gesamten Test, sowie die für die einzelnen Aufgabentypen: <ul style="list-style-type: none"> - Reliabilitätskoeffizient BIWOS gesamt: .823 (<i>Cronbachs α</i>) - Reliabilitätskoeffizienten der einzelnen Aufgabentypen zwischen .701 und .828 (<i>Cronbachs α</i>)
Validität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhaltsvalidität <ul style="list-style-type: none"> - Beurteilung, ob die Testitems repräsentativ für das zu messende Merkmal (Wortfindungsleistung) sind, erfolgte auf Grundlage von Fachwissen und logischer Schlussfolgerung - Screening aus Aufgabentypen, deren Durchführung alle semantisch-lexikalischen Such- bzw. Abrufprozesse beim Patienten erforderlich machen und somit das Verhalten messen, über das der Test eine Aussage machen soll ▪ Augenscheinvalidität <ul style="list-style-type: none"> - Hohe Akzeptanz des Screenings von Seiten der Testpersonen, da die Aufgaben des BIWOS einen aktiven mündlichen Wortabruf erforderlich machen und Laien demnach plausibel erscheinen ▪ Konstruktvalidität <ul style="list-style-type: none"> - Konvergente Validität: Zusammenhang mit konstruktverwandtem Test nicht berechenbar, da im deutschsprachigen Raum kein anderer validierter Wortfindungstest für hohes sprachliches Niveau vorhanden ist - Divergente Validität: Zusammenhang mit konstrukt-fremdem Test nicht widerlegbar, da für sinnvolle Aussagen die Überprüfung mit mehreren Testkonstrukten (z.B. Aufmerksamkeit, Konzentration, Arbeitsgedächtnisleistung, Sprachverständnis) erforderlich gewesen wäre und dies aus Gründen des Aufwands nicht umgesetzt wurde - Alternativer Nachweis der Konstruktvalidität über strukturprüfenden Ansatz (Hauptkomponentenanalyse) nicht durchgeführt, da Stichprobengröße $n=42$ zu gering für diese Analyse (Voraussetzung $n=60$) ▪ Kriteriumsvalidität <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung der inneren Validität aufgrund eines fehlenden Vergleichstests nicht möglich - Bestimmung der äußeren Validität durch sprachtherapeutische Experteneinschätzungen. Zuteilung der aphasischen Probanden in Kategorie Wortfindungsstörung vs. keine Wortfindungsstörung (durch AAT und Expertenbeurteilung),

	<p>anschließender Gruppenvergleich der Ergebnisse der Probanden mit Aphasie (alle in der Wortfindung beeinträchtigt) und der Kontrollgruppe (<i>U-Rangsummentest nach Mann-Whitney</i>, sowie eine <i>Diskriminanzanalyse</i>)</p> <p>→ Patienten und Kontrollprobanden unterscheiden sich im Gesamttest sowie in allen 10 Aufgabentypen hoch signifikant ($.000$), d.h. jeder Aufgabentyp ist in der Lage, zwischen beiden Gruppen zu differenzieren.</p>
Nebengütekriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laut Handbuch werden die Nebengütekriterien Normierung, Ökonomie und Nützlichkeit erfüllt (keine näheren Erläuterungen)
Preis	Printfassung: 85,00€; eBook: 50,00€

Testentwicklung

Das BIWOS ist ein psychometrischer Test, der mit dem Ziel entwickelt wurde, aphasische Wortfindungsleistungen zu erfassen und bereits minimale Beeinträchtigungen von nicht beeinträchtigten Leistungen abgrenzen zu können. Er schließt damit eine diagnostische Lücke im Bereich der mündlichen Wortfindungsstörungen.

Die Konstruktion des Tests erfolgte in drei Teilprozessen: Erstellung einer Vorversion (1), empirische Überprüfung des Testentwurfs (2), Normierung und Cut-Off-Ermittlung der endgültigen Testversion (3). (*BIWOS Handbuch, 2012*)

(1) Vorversion

- **Bestimmung der Zielgruppe** (leicht beeinträchtigte Aphasiker mit Wortfindungsstörungen), Festlegung des Testziels (s.o.), Klärung struktureller Grundfragen (Antwortformat, Punkteskalenniveau, Durchführungs- und Auswertungskriterien)
- **Konzipierung der Itemauswahl** (116 Items):
 - Berücksichtigung von linguistischen/ psycholinguistischen Einflussfaktoren auf Wortabrufleistung (Wortarten, Frequenz, Konkret/Abstraktheit, mono-/polymorphematisch, etc.) basierend auf aktueller Literatur
 - gleich häufiger Abruf aller Wortarten, Items in aufsteigender Schwierigkeit geordnet
 - Ermittlung hochfrequenter Items (oberes Drittel der CELEX-Datenbank) zur Verringerung des Einflussfaktors Bildung
- **Evaluation** an 22 Aphasikern (12 Männer, 10 Frauen, Alter 26-85; Einschlusskriterien: postakute oder chronische amnestische Aphasie oder Restaphasie, sowie Spontansprachauswertung Punktwert max. 4 bei Semantik (AAT), Muttersprache Deutsch, keine Demenz; Merkmal Bildung: Kategorie studiert vs. nicht studiert) und 22 Sprachgesunden (durch soziale Kontakte d. Untersucher, exakte Gleichverteilung zu den Aphasikern bezüglich der Merkmale Alter, Geschlecht und Bildung)

(2) Testrevision

- **Gruppenvergleich von Patienten mit unterschiedlicher Ätiologie** (Schädelhirntrauma bzw. vaskulärer Insult) ohne signifikanten Gruppenunterschied (*U-Rangsummentest nach*

Mann-Whitney, da gesamtes Screening mit ordinalem Datenniveau) → Ätiologie als Einflussfaktor auf Leistung außer Acht gelassen

- **Leistungsvergleich Aphasiker und Kontrollprobanden:** Hoch signifikante Unterschiede ($p = .000$) sowohl im gesamten Screening als auch in den einzelnen Aufgabentypen (*Mann-Whitney*) → alle Aufgabentypen geeignet zur Differenzierung von sprachauffälligen und sprachgesunden Probanden; Erfassung von Wortfindungsstörungen also möglich
- **Itemanalyse** zur Überprüfung der Eignung einzelner Items und Aufgabentypen anhand deskriptivstatistischer Kennwerte:
 - Formale Analyse (qualitative Beurteilung der Items nach inhaltlichen Kriterien)
 - 8 Items mit zu hoher Anzahl an Antwortmöglichkeiten aussortiert
 - Statistische Analyse (Itemreduktion nach statistischen Kennwerten):
 - Schwierigkeit: Ermittlung von Schwierigkeitsindices, Ausschluss von Items mit Schwierigkeitsindex kleiner als 70 bei Kontrollprobanden (70% als Untergrenze, da Screening für Überprüfung der Wortfindungsleistung auf höherem Niveau) → 16 Items als zu schwer nicht mit in Testendform aufgenommen
 - Streuung: Differenzierungsfähigkeit von Items und Aufgabentypen insgesamt hoch
 - Trennschärfe: Trennschärfekoeffizient zur Unterscheidung „guter“ und „schlechter“ Probanden errechnet mit Item-Testwert-Korrelation (nach Kevala & Moosbrugger, 2008; *gute Trennschärfe zwischen .4 und .7*). Insgesamt hohe Werte für alle zehn Aufgabentypen der BIWOS-Vorversion (*.549 bis .880*). Nach Festlegung der zulässigen Itemtrennschärfe für die Revision (*.3 bis .8*) → 12 Items als ungeeignet aussortiert
 - Reliabilität: Messgenauigkeit des Verfahrens durch Reliabilitätskoeffizienten errechnet. Interne Konsistenz des gesamten Screenings gut (*.926 Cronbachs α*). Interne Konsistenz der einzelnen Aufgabentypen zufriedenstellend, mit Ausnahme des Aufgabentyps *Semantische Wortflüssigkeit* (Reliabilitätskoeffizient geringfügig unterhalb des akzeptablen Bereichs (*.695 Cronbachs α*))
- **Abschließende Testrevision:**
 - keine konsequente Reihung der Aufgabentypen nach aufsteigender Schwierigkeit (*Antonyme* als leichtester „Eisbrecher“, Berücksichtigung der abnehmenden Konzentration, leichter Aufgabentyp als positiver Abschluss am Testende)
 - Wechsel zwischen lexikalischen und semantischen Aufgabentypen, um eventuelle Beeinflussung durch ähnliche Suchprozesse zu vermeiden
 - Aufgaben mit ähnlichen Instruktionen mit Abstand von mind. vier Aufgabentypen dargeboten (*Freies Reimen* und *Kategoriespezifisches reimen*; *Lexikalische Wortflüssigkeit* und *Semantische Wortflüssigkeit*)
- **Testendform bestehend aus Items mit geeigneter Schwierigkeit, hoher Varianz und ausreichender Trennschärfe**

(3) Endversion siehe Tabelle oben: *Angaben aus dem Handbuch → Normierung, etc.*

Testbewertung

Operationalisierung / Aufgabenstellung	<ul style="list-style-type: none"> Die Zielsetzung des BIWOS wird durch die Aufgabenstellungen des Therapiematerials erreicht
Material	<ul style="list-style-type: none"> Sehr ausführliches Manual, allerdings teilweise falsche Seitenzahlen bei Verweisen auf Kapitel oder Tabellen Protokollbögen übersichtlich Instruktionen für den Tester stehen auf den Protokollbögen → unkomplizierter Durchführungsablauf Auswertungsanleitung verständlich
Durchführungsdauer	<ul style="list-style-type: none"> Die angegebene Durchführungsdauer erscheint realistisch (20 Min. bei Durchführung mit sprachgesundem Probanden)
Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> Dauer der Auswertung von Autoren nicht angegeben, ca. 30-45 Minuten nach eigener Testung Auswertung in sechs Schritten im Manual verständlich formuliert, jedoch Einarbeitung zeitaufwendig Für die unterschiedlichen Aufgaben werden alle Antwortmöglichkeiten in Tabellen bereitgestellt, diese Tabellen sind übersichtlich und die Werte klar ablesbar Berechnung der Prozentwerte unkompliziert, aber zeitaufwendig Tabellen zum Ablesen der Prozentränge, Staninewerte und dem damit verbundenen Schweregrad sind übersichtlich
Normierung	<ul style="list-style-type: none"> Autoren berücksichtigen in ihrer Normierung viele Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Aphasiotyp) Stichprobengröße der Probanden mit und ohne Aphasie zu gering für verlässliche Normierung! Insbesondere bei der aphasischen Altersgruppe 20-45 Jahre (n=6) Stichprobe der Probanden mit Aphasie in Bezug auf Bildung nicht ausgewogen (16 vs. 26) geeignete Schwierigkeitsindices für alle Aufgabentypen insgesamt akzeptable Differenzierungsfähigkeit der Items <ul style="list-style-type: none"> - neun von zehn Aufgabentypen mit guter Trennschärfe; <i>Wortkomposition</i> (.275) geringfügig unterhalb des zulässigen Bereichs, daher als gering trennscharf anzusehen - Itemtrennschärfe: insgesamt gute Werte (.232 bis .774), fünf Items mit geringer Trennschärfe akzeptiert, da Wert von .2 nicht unterschritten wurde → hinreichende Trennschärfekoeffizienten
Objektivität	<ul style="list-style-type: none"> Insgesamt ist von einer guten Durchführungs-, Auswertungs-, und Interpretationsobjektivität auszugehen, wenn der Testanwender sich an das Handbuch hält Aufgabenstellungen zum Teil sehr lang, Patient benötigt hohe Konzentrationsspanne, um den Anweisungen folgen zu können. Keine Angaben, ob Aufgabenstellung wiederholt vorgelesen oder weiter erläutert werden dürfen

Reliabilität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gute Maße der internen Konsistenz für den gesamten Test sowie für die einzelnen Aufgabentypen: - Reliabilitätskoeffizient BIWOS gesamt: <i>.823 Cronbachs α (0.9 bis 0.8 → Gut)</i> - Reliabilitätskoeffizienten der einzelnen Aufgabentypen akzeptabel bis gut (<i>.701 bis .828) (Cronbachs α)</i>
Validität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ungeklärte Korrelation zwischen Variable Bildung und der Wortfindungsleistung (weitere Studien nötig) ▪ Innere Validität sowie Konstruktvalidität aufgrund mangelnder Referenztests oder „inadäquaten“ Aufwand-Nutzen-Verhältnisses nicht nachweisbar →Insgesamt kann der Anspruch an eine gute Validität nur unzureichend erfüllt werden.
Nebengütekriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laut Handbuch werden die Nebengütekriterien Normierung, Ökonomie und Nützlichkeit erfüllt, dies wird jedoch nicht näher erläutert ▪ Durch hohe Augenscheinvalidität hat der Test bei Patienten eine hohe Akzeptanz ▪ Keine Angaben zu Verfälschbarkeit und Störanfälligkeit
Theoretischer Rahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Theoretische Grundlagen (allgemeiner Hintergrund zu leichten Aphasien und Wortfindungsstörungen) und spezifische modelltheoretische Annahmen für die Entstehung des BIWOS (Logogen-, Level-, Dell-Modell) werden ausführlich und verständlich geschildert.
Klinische Anwendbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikation des klinischen Einsatzes durch klare Definition der Zielgruppe eindeutig ▪ Durchführung unkompliziert (Anweisungen auf Protokollbögen, kein großer Materialaufwand) und nach Einarbeitung relativ schnell ▪ Auswertung des Tests im klinischen Alltag möglicherweise zu zeitaufwendig (30-45 Min.)
Abschließende Bewertung	<p>Insgesamt handelt es sich bei dem BIWOS um ein umfangreich evaluiertes Screening zur Erhebung von Wortfindungsstörungen bei leichten Aphasien.</p> <p>Die Zielsetzung des BIWOS ist von klinischer Relevanz, da sie eine Patientengruppe erfasst, die bis dato mit anderen evaluierten Diagnostikverfahren nicht zufriedenstellend untersucht werden konnte.</p> <p>Die Autoren schildern den theoretischen Hintergrund ausführlich und verständlich, wobei sie auf spezifische modelltheoretische Annahmen eingehen.</p> <p>Die Testentwicklung wird umfassend und transparent geschildert. Alle statistischen Berechnungen und damit einhergehende Termini</p>

	<p>werden nachvollziehbar erläutert und begründet, sodass das Manual auch für Personen ohne statistische Kenntnisse verständlich ist.</p> <p>Die Durchführung erfolgt nach klaren Regeln und ist durch die Aufgabenstellung auf den Protokollbögen unkompliziert. Allerdings ist die Auswertung des Screenings- wenn auch im Manual ausführlich erläutert- zeitaufwendig und erfordert eigenständige Berechnungen.</p> <p>Die Tabellen zum Ablesen der Prozentränge, T-Werte, Staninewerte und des Schweregrads sind übersichtlich und verständlich. Insgesamt ist von einer guten Durchführungs-, Auswertungs-, und Interpretationsobjektivität auszugehen, wenn der Testanwender sich an die vorgegebenen Regeln hält.</p> <p>Die interne Konsistenz für den gesamten Test, sowie für die einzelnen Aufgabentypen liegt im guten Bereich, weshalb sich das Screening bei Patienten mit Wortabrufstörung und leichter Aphasie gut zu eignen scheint.</p> <p>In ihrer Normierungsstichprobe berücksichtigen die Autoren viele Faktoren, allerdings sind die Stichprobengrößen bei den Probanden mit Aphasie besonders hinsichtlich des Alters sehr klein. Außerdem ist die Stichprobe im Hinblick auf das Bildungsniveau der Probanden mit Aphasie unausgeglichen.</p> <p>Auch wenn die Autoren keine zufriedenstellende Validität nachweisen konnten, handelt es sich beim BIWOS um den einzigen deutschsprachigen Test, welcher in der Lage ist, bereits minimale Störungen der Wortfindungsleistung einzuordnen.</p> <p>Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Rezensentinnen das BIWOS für ein gelungenes Diagnostikverfahren halten. Es ermöglicht eine Aussage hinsichtlich des Vorliegens mündlicher Wortfindungsstörungen und einer Einordnung dieser nach Schweregrad. Darüber hinaus lassen sich aus den Untersuchungsergebnissen qualitativ erste therapeutische Schwerpunkte ableiten. Zudem ist die Durchführung einfach und ohne großen materiellen Aufwand möglich. Das BIWOS ist kostengünstig und ist im deutschsprachigen Raum für die definierte Patientengruppe konkurrenzlos.</p>
--	--

Quellen

<https://www.testzentrale.de/shop/bielefelder-wortfindungsscreening-fuer-leichte-aphasien.html>

<https://www.nat-verlag.de/programm/diagnostik/biwos/>