

Anamnesebogen Dysarthrophonie

1. Stammdaten des Patienten

Name des Patienten: _____
Geburtsdatum: _____ Untersuchungsdatum: _____
Anschrift: _____
Telefon / E-Mail: _____
Angehörige / Betreuer (Name, Kontakt): _____
Überweisender Arzt / Klinik: _____

2. Medizinische Anamnese & Neurologischer Status

Medizinische Hauptdiagnose: _____

Datum des Ereignisses / Erstdiagnose: _____

Ätiologie / Ursache:

☐ Apoplex (Schlaganfall) ☐ Morbus Parkinson ☐ Multiples Sklerose (MS)
☐ Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ☐ Schädel-Hirn-Trauma (SHT) ☐ Tumorerkrankung
☐ Sonstiges: _____

Relevante Begleitsymptome / Nebendiagnosen:

☐ Dysphagie (Schluckstörung) ☐ Aphasie (Sprachstörung) ☐ Sprechapraxie
☐ Fazialisparese (Links / Rechts / Beidseitig) ☐ Kognitive Einschränkungen

Relevante Medikamente: _____

3. Respiration (Atmung) & Körpertonus

Ruheatmung: ☐ Unauffällig ☐ Vorwiegend Mundatmung ☐ Flach / Inspiratorischer Stridor

Sprechatmung: ☐ Verkürzte Phrasenlänge ☐ Sprechen auf dem Ausatemungsrest
☐ Sichtbare Atemanstrengung ☐ Sprechbegleitendes Einatmen (Schnappen)
☐ Starke Vitalkapazitäts-Einschränkung

Allgemeiner Muskeltonus / Haltung:

☐ Rigor / Muskelsteifheit ☐ Tremor (Zittern) ☐ Spastik ☐ Hypotonie (Schlaffheit)

Besonderheiten der Körperhaltung beim Sprechen: _____

4. Phonation (Stimme) & Prosodie (Sprechrhythmus)

Stimmqualität / -klang: ☐ Heiser / Rauh ☐ Hauchig / Kraftlos ☐ Gepresst / Angestrengt
☐ Stimmabbrüche / Instabil ☐ Aphonal (Stimmlos) ☐ Tremorartig

Lautstärke: ☐ Adäquat ☐ Zu leise (Hypophonie) ☐ Überschießend / Wechselhaft

Resonanz: ☐ Unauffällig ☐ Hypernasalität (Offenes Näseln) ☐ Hyponasalität (Geschlossenes Näseln)

Prosodie & Intonation:

☐ Monoton (Eintönig) ☐ Denerviert / Silbisches Sprechen ☐ Falsche Akzentuierung

Auffälligkeiten im Redefluss: _____

5. Artikulation & Mundmotorik

Allgemeine Verständlichkeit im Alltag:

- ☐ Sehr gut verständlich ☐ Verständlich bei bekanntem Thema ☐ Nur für Angehörige verständlich
☐ Unverständlich

Sprechtempo: ☐ Normal ☐ Verlangsamt (Bradykinesie) ☐ Festeilend / Zu schnell (Tachylalie)

Artikulationsfehler / Lautbildung:

- ☐ Allgemein unpräzise / „Vernaschelt“ ☐ Elisionen (Auslassungen von Lauten)
☐ Konsonantenentstellung (z. B. Plosive/Frikative reiben) ☐ Vokalverzerrungen

Mundmotorischer Befund (grobe Einschätzung):

- ☐ Eingeschränkte Lippenbeweglichkeit ☐ Eingeschränkte Zungenbeweglichkeit / Abweichung
☐ Unzureichender Gaumensegellift ☐ Hypomimie (Eingeschränkte Mimik / Maskengesicht)
☐ Hypersalivation (Erhöhter Speichelfluss / Drooling)

6. Alltagskommunikation & Psychosoziale Situation

Wie schätzt der Patient / der Angehörige die Beeinträchtigung ein?

- ☐ Kaum störend ☐ Mäßig belastend ☐ Sehr stark belastend im Alltag

Kompensationsstrategien / Hilfsmittel: ☐ Nutzt Gestik/Mimik ☐ Schreibt Wörter auf
☐ Unterstützte Kommunikation (UK-App/Tafel)

Sozialer Rückzug beobachtbar?

- ☐ Nein ☐ Ja, meidet Telefonate/Gespräche in Gruppen / Rückzug aus Hobbys

Weitere Anmerkungen zum Alltag: _____

7. Wünsche, Therapieziele & Ressourcen

Was sind die primären Wünsche / Ziele des Patienten (z. B. verständlicher telefonieren)?

Vorhandene Ressourcen / Stärken:

- ☐ Hohe Therapiemotivation ☐ Kognitiv voll orientiert / Gutes Verständnis
☐ Starke familiäre Unterstützung ☐ Gute Eigenwahrnehmung / Korrekturfähigkeit

Sonstige positive Faktoren: _____
