

Das Russische Bielefelder Aphasie Screening (RuBAS)

Eine Adaptation des BIAS R und Erhebung erster Daten

Schlüsselwörter: Mehrsprachigkeit, Aphasie, das Russische Bielefelder Aphasie Screening (RuBAS), *Language mixing*

Zusammenfassung: Mehr als 50% der Weltbevölkerung gelten als bilingual (Khachatryan et al., 2016). Allein in Deutschland beträgt der Anteil der Personen, die zu Hause Russisch sprechen, zwölf Prozent (Statistisches Bundesamt, 2025b). Erleiden diese Menschen im Rahmen eines Schlaganfalls eine Aphasie, stehen sie vor besonderen Herausforderungen: Neben der Krankheitsbewältigung und möglichen Sprachbarrieren benötigen sie eine Diagnostik in ihrer Primärsprache – insbesondere, wenn sie das Russische im Vergleich zur deutschen Sprache deutlich besser beherrschen. Nutzt eine Person mehrere Sprachen gleichwertig, sollte es die Möglichkeit geben, alle im Rahmen der sprachtherapeutischen Diagnostik zu berücksichtigen.

In der chronischen Phase der Aphasie steht der Bilingual Aphasia Test (BAT) (Paradis & Libben, 1987) zur Verfügung. Für die frühe postakute Phase der Rehabilitation (ab Woche fünf bis sechs Monate) wird er allerdings nicht genutzt. Somit fehlen gerade in diesem Zeitraum ausreichend differenzierte Screenings zur Überprüfung

der russischen Sprache und der Erfassung bilingualer Phänomene. Aus diesem Grund wurde das Bielefelder Aphasie Screening Reha (BIAS R) (Richter & Hielscher-Fastabend, 2018) in die russische Sprache adaptiert. Zudem sollte hierdurch ein qualitativer Sprachvergleich zwischen Deutsch und Russisch möglich sein.

Im Rahmen einer Gruppenstudie wurde mit 34 neurologisch gesunden Personen das Russische Bielefelder Aphasie Screening (RuBAS) durchgeführt. Anschließend erfolgte eine Analyse der sprachlichen Fähigkeiten bei zwei bilingualen Personen mit Aphasie sowohl mit dem RuBAS als auch dem BIAS R. Ein weiterer Patient wurde nur anhand des RuBAS getestet.

Die Ergebnisse zeigen, dass mittels des RuBAS aphasische Symptome in der frühen Phase erfasst werden können. Der Vergleich mit dem BIAS R weist zudem auf ein ähnliches Profil der Einschränkungen in beiden Sprachen hin. Das RuBAS bietet somit für Personen mit einer Aphasie (PmA) eine erste Einschätzung der sprachlichen und kommunikativen Leistungen im Russischen.

Mehrsprachigkeit bei Personen mit Aphasie

„Mehrsprachigkeit“ ist ein weit gefasster Begriff mit einem breiten Interpretationsspielraum. Paradis (2004) definiert die Mehrsprachigkeit anhand diverser Kriterien, wie dem Erwerbsalter der Zweitsprache, dem Sprachniveau oder der Frequenz, in der die Sprache eingesetzt wird. Eine Person gilt als mehrsprachig, wenn sie in der Lage ist, zwei Sprachen zu verwenden (Paradis, 2004). Schaut man auf die Entwicklung der Mehrsprachigkeit in Deutschland, so zeigte sich in den letzten Jahren eine Zunahme der Bevölkerung mit Minderheitensprachen, wie Russisch, Polnisch, Türkisch und Ukrainisch (Statistisches Bundesamt, 2025a). Anstatt (2011) beschrieb, dass ungefähr 4,5 Millionen russischsprachige Personen in Deutschland leben, wobei in den letzten Jahren diese Zahl zugenommen hat – ausgelöst durch die anhaltende,

angespannte politische Situation zwischen Russland und der Ukraine. So lebten Ende 2022 ca. 1.053.000 Personen mit ukrainischer Staatsbürgerschaft in Deutschland (Statistisches Bundesamt, n. d.), von denen viele Russisch als Erst- oder Zweitsprache nutzen.

Abhängig von ihrer Familiengeschichte und ihrer neuen Lebenssituation treffen wir somit auf Personen mit unterschiedlichen Sprachkompetenzen, die in der Sprachtherapie eine angepasste und differenzierte Betrachtungsweise erfordern. Die Fähigkeiten variieren beispielsweise innerhalb der Modalitäten und inwiefern Deutsch eine Rolle im bisherigen Leben gespielt hat. Im Falle einer Sprachstörung, beispielsweise infolge eines Schlaganfalls, steht die sprachtherapeutische Versorgung in Deutschland vor Herausforderungen. Beginnend bei der Diagnostik finden sich keine adäquaten Verfahren, um mehrere Sprachen hinsichtlich der aphasischen

Symptome zu beschreiben. Diese fehlende Grundlage beeinträchtigt die Möglichkeit, eine Therapie multilingual anzubieten. Aussagen über Therapieansätze bei einer Aphasie in mehreren Sprachen sind für den deutschsprachigen Raum nur beschränkt möglich und werden in diesem Artikel zu einem späteren Zeitpunkt kurz behandelt.

Aspekte einer differenzierten Diagnostik bei Mehrsprachigkeit

Bei mehrsprachigen PmA besteht die Notwendigkeit, aphasische Symptome in jeder der von ihnen beherrschten Sprachen gezielt zu betrachten und das Ausmaß der Defizite voneinander abzugrenzen (Schneider et al., 2021). Den ICF-Kriterien (Grötzbach et al., 2014) folgend spielt die Partizipation eine elementare Rolle in der Sprachtherapie. Mehrsprachige PmA verwenden neben dem Deutschen noch andere