

## Kaufman – Neuropsychologischer Kurztest (K-NEK)

Peter Melchers & Stephanie Schürmann

PITS B. V. (Leiden, Niederlande), 2004,

€ 337,00, (keine ISBN-Angabe)

Rezensiert von: *Erich Kasten,*

Lübeck



Abbildung 3: Was erkennen Sie darin? Ähnliche Zeichnungen benutzt der neuropsychologische Kurztest im Untertest „Gestaltschließen“.

Was bedeuten die verstümmelten Zeichen in der ersten Abbildung? Ähnliche Aufgaben benutzt einer der vier Untertests des neuropsychologischen Kurztests K-NEK nach Kaufman, der von Peter Melchers & Stephanie Schürmann nun auch für den deutschen Markt vorliegt.

Wer den Mini-Mental-Status-Test liebt, wird sicherlich auch Spaß an dem neuropsychologischen Kurztest K-NEK haben, wengleich die Geamtdurchführungszeit beim K-NEK mit einer runden halben Stunde natürlich deutlich höher liegt als beim Mini-Mental.

Um als Untersucher die Art der Testdurchführung zu begreifen, braucht man bei manchen neu erworbenen Tests manchmal einen ganzen Samstagnachmittag. Nicht so beim K-NEK. Mit Hilfe eines intelligent angebrachten Schnürchen stellt man den Testordner so auf, dass der Patient nur die Seite mit der Aufgabe sieht und der Untersucher nur die Rückseite: dort steht dann die Einweisung in die Aufgabenstellung und mögliche Lösungen wie auch falsche Antworten. Man muss für die Berechnung der Rohwerte also nicht lange im Handbuch herumwühlen, sondern kann die Punkte sofort im Protokollbogen eintragen. Auch das Eintragen der Testwerte in den (immerhin 16 Seiten umfassenden) Testbogen und das Zeichnen des Ergebnisprofils lässt sich relativ leicht meistern. Die Schritte sind gut durchdacht.

Der neuropsychologische Kurztest nach Kaufman (K-NEK) erlaubt eine Beurteilung kognitiver Funktionen im Sinne eines ersten, oberflächlichen Screenings und basiert nach Angabe der Autoren auf der Denktheorie von Alexander Luria. Mit Hilfe von vier Untertests werden wesentliche Funktionen gemessen. Im ersten Testteil werden allgemein übliche Informationen zur persönlichen, zeitlichen und räumlichen Orientierung abgefragt, wie man sie auch von anderen Verfahren her kennt. Hinzu kommt ein Test zu einfachen rechnerischen Fähigkeiten mit Geld und das Erkennen der Zeit auf einer Uhr.

Der zweite Untertest „Gestaltschließen“ prüft visuell-räumliche Funktionen durch das Erkennen von insgesamt 25 zerstückelten Bildern, die ähnlich aufgebaut sind wie in Abbildung 1. Besonders die letzten Graphiken sind zum Teil nur schwer erkennbar; ich selbst habe 19 richtig erkannt, meine Tochter 17 und ein 50jähriger Patient mit Hirnschaden (durch Herzstillstand) und schweren mnestischen Ausfällen kam noch auf 15 Richtige. Alle Werte lagen im obe-

ren Durchschnittsbereich. Diese Aufgabenreihe macht Spaß, aber meiner Erfahrung nach ist es eher selten, dass Patienten gravierende Probleme bei derartigen Aufgaben vorweisen.

Der dritte Untertest beinhaltet das bekannte „Zahlen-nachsprechen“, wie es zum Beispiel auch im HAWIE durchgeführt wird. Leider ist dies der einzige Gedächtnistest. Viele hirngeschädigte Patienten zeigen in der kurzfristigen Merkfähigkeit kaum ein Defizit, dafür sind Mängel im Bereich des Lernvermögens geradezu typisch. Für einen neuropsychologischen Kurztest hätte man, vielleicht unter Kürzung der anderen, zum Teil sehr ausführlichen Aufgabenreihen, eher noch einen solchen Lerntest aufnehmen sollen. Immerhin diskriminierte der Subtest „Zahlennachsprechen“ in meiner Mini-Stichprobe gut zwischen 19jährigen Abiturientinnen (Prozentrang 84) und 50jährigen Hirngeschädigten (Prozentrang 5).

Am schwierigsten ist die vierte Reihe von Aufgaben „Wortsuche“. Hier sollen in einer Reihe von Worten einer oder mehrere Zielbuchstaben gefunden werden; dabei hat jedes Wort eine unterschiedliche Anzahl der gesuchten Zielbuchstaben; diese Anzahl wird nach jedem Wort angegeben. Über schlussfolgerndes Denken und verschiedene Tricks lässt sich herausfinden, welche Zielbuchstaben gemeint sind. Insgesamt werden 21 Aufgaben mit Zeitbeschränkung vorgelegt; dieser Subtest verbraucht durch die schwierige Instruktion und die Fülle der Items dadurch rund die Hälfte der Gesamtzeit des K-NEK. Ich selbst und meine Tochter hatten zugegebenermaßen zunächst einige Probleme, die Aufgabenstellung zu verstehen. Wenn man das System erst einmal begriffen hat, macht es aber sogar Spaß und auch für intelligente Menschen sind die schwierigen Items recht anspruchsvoll. Massive Probleme hatte ich leider bei dem hirngeschädigten Patienten; erst nach mehrere Anläufen verstand er überhaupt, was er eigentlich tun sollte. Er schaffte dann mit großer Mühe Aufgaben, in denen einer oder zwei Buchstaben gefunden werden mussten, versagte aber bei drei und vier Zielbuchstaben völlig. Auch dieser Test unterscheidet also gut zwischen Gesunde und Hirnkranken, allerdings vergaß der Patient zwischendurch immer wieder die Aufgabenstellung und empfand den Test als „zu schwierig“. Am Ende werden außerdem noch vier kurze Aufgaben vorgelegt, in denen der Proband aus vier Buchstaben ein Wort bilden soll. Diese Schlüsselaufgabe ist wiederum deutlich leichter.

Nach Angabe der Test-Autoren passt es gut in Lurias zentrale Denktheorie, dass der hirngeschädigte Patient mit dem Untertest Wortsuche wesentlich größere Probleme hatte als



Abbildung 4: Trickreiche Aufstellung. Der Ordner mit den Aufgaben kann mittels einer simplen Schnur so standfest hingestellt werden, dass der Patient die Aufgabe sieht und der Untersucher gleichzeitig auf der Rückseite die Anleitung vorlesen und die Richtigkeit der Lösungen prüfen kann. Allerdings gibt es manchmal Probleme, wenn man (wie es die Testanleitung mitunter auch vorsieht) dem Patienten auf seiner Seite etwas zeigen oder erklären soll.

mit den stark auf Verarbeitung orientierten 2. und 3. Untertest. Wortsuche hat qualitativ ein wesentlich höheres Anforderungsniveau. Die letzten vier, deutlich leichteren Aufgaben werden nur dann vorgelegt, wenn der Proband in den ersten Aufgaben des Untertests zu wenig richtige Lösungen hatte und ihm daher die im Testbogen enthaltenen paper-pencil-Aufgaben des Untertests erst gar nicht gegeben werden.

Von wem stammt dieses Testmaterial? Die unterschiedlichen Kaufman-Tests sind zum Teil schon lange bewährt, wobei mit dem K-NEK eine recht neue deutsche Version vorliegt. Dr. Alan S. Kaufman, der die ursprüngliche amerikanische Version des Verfahrens entwickelte, ist Professor für klinische Psychologie am Kinderzentrum der Yale University in New Haven (Connecticut). Er beschäftigt sich schon in seiner Dissertation mit psychometrischen Verfahren; Doktorvater war der berühmte Robert Thorndike an der Columbia University. Ende der 1960er Jahre arbeitete Kaufman als Assistent von David Wechsler und war an der Revision der Wechsler-Intelligence Scale für Kinder beteiligt. Gemeinsam mit seiner Frau entwickelte Alan Kaufman später eine Vielzahl von eigenen Testverfahren. Darunter die „Short Neuropsychological Assessment Procedure“ (K-SNAP), der die Grundlage für die hier vorgestellte deutsche Version bildete.

Diese deutsche Version (K-NEK) stammt von Peter Melchers und Stephanie Schürmann. Dr. Peter Melchers studierte Psychologie und Medizin an der Universität Köln. Er promovierte bei Prof. Udo Undeutsch über die Adaptation der Kaufman-Assessment-Battery-for-Children (K-ABC) für den deutschen Sprachraum. Nach langjähriger Tätigkeit an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität zu Köln arbeitet er als Chefarzt am Kreiskrankenhaus

Gummersbach. Frau Dipl. Psych. Stephanie Schürmann studierte Psychologie in Bielefeld und Bonn. Sie machte sie als Co-Autorin des Therapieprogramms für hyperkinetisches und oppositionelles Problemverhalten (THOP) auf sich aufmerksam. Stephanie Schürmann arbeitet in der Klinik für Kinder- und Jugend-Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln.

Normiert wurde die deutsche Version des K-NEK zwischen 2000 und 2002 an einer Gesamtstichprobe von immerhin fast 3 400 Personen aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Tirol; hiervon nach Angabe der Autoren aber nur 3,5 % „klinische Fälle“, ein Begriff der psychiatrische, neurologische und psychosomatische Patienten umfasst. Die Reliabilität wurde nach der Testhalbierungs- und nach der Testwiederholungsmethode berechnet und liegt je nach Untertest etwa bei 0.80. Die Interkorrelationen der Untertests 2. bis 4. sind gering (zwischen 0.12 und 0.29). Hinsichtlich der Validität wurden Vergleiche mit diversen anderen Testverfahren (zum Beispiel K-FAST, WAIS-R, KAIT) angestellt und für gut befunden.

Hinsichtlich der Ökonomie ist der Test befriedigend; die Anschaffungskosten sind mit derzeit 337 Euro im üblichen Bereich. Ein Testbogen kostet etwa 2,50 Euro. Die Akzeptanz bei den Untersuchten war gut, abgesehen von der bereits oben beschriebenen gelegentlichen Verwirrung bei der Erklärung des letzten Untertests. Die Normtabellen sind sehr ausführlich. Im Bereich 11–20 Jahre gibt es Normen für jedes Altersjahr, zwischen 20 und 80 Jahren existieren 5-Jahres-Schritte, sowie eine Tabelle für > 80-Jährige. Der erste Untertest (Orientierung) trennt sonderbarerweise nur 11–12, 13–54 und dann alte Menschen in 5-Jahres-Intervallen. Abgesehen von der Transformation der Rohwerte in Skalenwerte und Prozentränge erlauben die letzten beiden Seiten des Testbogens dann noch Skalenwertvergleiche, Errechnung eines Beeinträchtigungsindex sowie die Anfertigung eines detaillierten Ergebnisprofils.

Der K-NEK soll als neuropsychologisches Instrument zwischen Patienten mit kognitive Leistungsdefiziten nach Hirnschädigung und Gesunden beziehungsweise Patienten mit rein psychischen Problemen unterscheiden. Hierzu verglich man unter anderem neurologische Patienten mit 56 Depressiven und fand signifikante Differenzen. Darüber hinaus wurden in anderen Studien auch 33 Alzheimer-Demente, Patienten mit Apoplex und Schädel-Hirntrauma untersucht, sowie 32 geistig Retardierte und mit der Normierungsstichprobe verglichen. Auch hier fand man bedeutsame Mittelwertsunterschiede.

Insgesamt finde ich den Test, trotz kleiner Kritikpunkte, recht brauchbar. Hervorzuheben ist die gute Normierung und das klar aufgebaute, in der Praxis gut handhabbare Testmaterial. Sicherlich ersetzt der K-NEK keine neuropsychologische Testbatterie, es ist ja nur ein Kurztest, aber er erlaubt durchaus grundlegende Aussagen ob und in welchem Ausmaß eine kognitive Funktionseinschränkung vorliegt.