

Wie beeinflussen aktive im Vergleich zu passiven Wartebedingungen die Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten von 3- bis 6-jährigen Kindern mit logopädischem Behandlungsbedarf?

Keywords

Waiting list · Speech-language pathology · Website · Technology · Service delivery · Caseload

Worum geht es in der Studie?

Die Studie untersucht Unterstützungsmöglichkeiten während der Wartezeit auf logopädische Behandlungen in Victoria, Australien. Derzeit besteht dort ein hoher Bedarf an logopädischen Behandlungen, verbunden mit einer Wartezeit von teilweise einem Jahr nach Ausstellung der Verordnung. Ziel der Studie war, einen Unterschied zwischen aktiven und passiven Wartebedingungen für Sprachtherapie bei Kindern im Alter von 3-6 Jahren festzustellen. Dabei ging es um Leistungen in den Bereichen Sprache, Sprechen und Verständlichkeit, Lese- und Schreibfähigkeiten, sowie die Zufriedenheit und das Empowerment der Bezugspersonen.

Wie wurde die Studie durchgeführt?

Die vorliegende Studie wurde als randomisierte kontrollierte Studie (RCT) durchgeführt. Insgesamt wurden 97 Kinder im Vorschulalter, die an ein kommunales Gesundheitszentrum in Australien überwiesen wurden, auf ihre Eignung untersucht. Forschende waren an der Charles Sturt University beschäftigt, wobei die Untersuchungen im kommunalen Gesundheitszentrum, in Victoria stattfanden. Einschlusskriterien waren englischsprachige Kinder im Alter von 3-6 Jahren, mit eingeschränkten Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten, Zustimmung der Bezugspersonen, welche ebenfalls ein internetfähiges Gerät aufweisen konnten. Im Rahmen der Vorabwertung nahmen die Kinder und ihre Bezugspersonen an einer Erstuntersuchung, in Form eines Screenings, teil. Dieses dauerte etwa 1,5 bis 2 Stunden. Die Bewertungen wurden aufgezeichnet und die Betreuer füllten Anamnesebögen und Fragebögen zu bisherigen Behandlungen und Entwicklungen aus. Ergebnisse wurden an zwei Zeitpunkten mit einem Abstand von 6 Monaten gemessen. Die erste Messung, auch Voruntersuchung genannt, untersuchte die Phonologie mittels *Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology* (DEAP), die Verständlichkeit durch die *Intelligibility in context scale* (ICS), orofaziale Screenings mit möglicher Überweisung an Spezialisten und der Empfehlung zur Hörbefundung. Im Anschluss wurden die Kinder nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt: eine Gruppe für aktives Warten (Intervention mit Website, Angebote an Informationen, Anleitungen, Fachtexten) (n=20) und eine Kontrollgruppe für passives Warten, ohne Intervention und ohne zusätzliche Unterstützung (n=22).

Nach sechs Monaten fand eine Nachbewertung, das Follow Up, statt um einen möglichen Effekt der Intervention. Feststellen zu können. Dabei wurde erneut DEAP und ICS durchgeführt. Ebenso wurden grammatische und lexikalische Leistungen mit der *clinical Evaluation of language fundamentals pre school – 2nd ed.* (CELF-P2) überprüft. Zum Untersuchen von Lese- und Schreibfähigkeiten wurde die *Preschool word and Print Awareness measure* (PWPA) durchgeführt. Auch die *Family Empowerment scale* (FES) und die *Patient Enablement and Satisfaction Survey* (PESS) waren Teil der Nachbewertung. Im Verlauf wurden einige Kinder von der Studie ausgeschlossen. Ausschlusskriterien waren: Sprache und Kommunikation war nur sekundär betroffen, z.B. beim Stottern, komplexere Bedürfnisse oder diagnostizierte Behinderungen, sowie nicht-unterzeichnete Einwilligungserklärungen.

Die Analyse erfolgte mittels unidirektionaler ANCOVAs, um einen Effekt zwischen den beiden unabhängigen Variablen, aktiver und passiver Wartezeit, zu untersuchen.

Wozu dienen die Erkenntnisse?

Ergebnisse zeigen keinen signifikanten Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe auf. Es wird besonders auf die Notwendigkeit, einer frühen logopädischen Behandlung hingewiesen, um auf bereits bestehende sprachliche Defizite frühzeitig therapeutisch reagieren zu können. Dementsprechend sollte allen behandlungsbedürftigen Kindern der Zugang zur Logopädie zeitnah ermöglicht werden können. Die eigens erstellte Website erwies sich dabei nicht als geeignete Methode. Andere Ansätze zur Optimierung der Wartebedingungen könnten Gruppentherapien, Verbesserung der Verwaltung von Wartelisten, Schulung von Bezugspersonen und die Zusammenarbeit mit Schulen, Kindertagesstätten und Bildungsorganisationen sein.

Was leistet die Studie nicht?

Die hier angebotene Intervention zeigte sich demnach nicht als evidenzbasierte Methode, zur Unterstützung einer logopädischen Therapie während des Wartens auf Behandlung, da kein Einfluss auf sprachliche und kommunikative Leistungen der Kinder festgestellt werden konnte. Das Angebot zur Nutzung der Website konnte nicht ausreichend überprüft werden. Daher können keine Aussagen zur Häufigkeit der Zugriffe gemacht werden. Es konnte nicht festgestellt werden, ob die ProbandInnen der Interventionsgruppe das Angebot tatsächlich in Anspruch genommen haben.

Wie beeinflussen aktive im Vergleich zu passiven Wartebedingungen die Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten von 3- bis 6-jährigen Kindern mit logopädischem Behandlungsbedarf?

Limitationen

- Zweistufige Baseline war in klinischem Setting nicht durchführbar
- Eingeschränkte Generalisierbarkeit: Bezugspersonen der Kontrollgruppe erhielten einen logopädischen Bericht über die sprachlich/kommunikativen Leistungen der Kinder. Im Alltag erhalten wartende Familien jedoch i.d.R. keine Informationen zu sprachlich/kommunikativen Fähigkeiten.
- Zugriff und Interventionsnutzung der eigens erstellten Website waren nicht individuell nachvollziehbar
- Fraglich, ob Messinstrumente sensibel genug waren, um Veränderungen selbst in einzelnen Bereichen fest-zustellen (z.B. CELF-P2 misst expressive und rezepptive Leistungen)
- Messinstrumente in Voruntersuchung und Follow-Up nicht identisch
- Kleine Anzahl an ProbandInnen aufgrund von Ausschlusskriterien, Zeitraum und Ablehnungen seitens der Bezugspersonen
- Geringe statistische Aussagekraft: aufgrund von kleiner Stichprobe, erhöhtem Risiko eines Fehlers 2. Art und nicht abgedeckter Power-Analyse

Quintessenz:

Kurze Wartezeiten gelten als Qualitätsindikator für gesundheitliche Versorgung. Lange Wartezeiten hingegen deuten auf einen Mangel an TherapeutInnen bzw. Therapieplätzen hin (Dittmann, 2022). In Deutschland liegt tendenziell ein hochschwelliger Zugang zur Logopädie vor. Dies bedeutet, dass mehrere Abklärungsstellen im Vergleich zu anderen Ländern, bis zur Behandlung erforderlich sind. In den Niederlanden wird die Entstehung von Wartezeiten durch den Direktzugang reduziert, ebenso wie in der Schweiz, durch Therapie an Schulen (Böhm-Späth, Möller-Klüber, 2011). Die Berufsflucht verstärkt zusätzlich die Wartezeiten (Schwarzmann et al., 2018).

Literatur:

Böhm-Späth, C. & Möller-Klüber, A. (2011). *Auswirkung der Zugangsänderung zur logopädischen Therapie sprachentwicklungsauffälliger Kinder Vergleich der Schweizer Kantone Zürich, Bern und Luzern der Jahre 2004 bis 2009*

Dittmann, G. (2022). *Ambulante logopädische Versorgung in Deutschland: Erfassung der Wartezeiten für Patient:innen.*

Schwarzmann, A.-L., Schwarzmann, Gerlach, S., Rohde-Schweizer, R., Straßer, B., Paul, S. & Hammer, S. (2018). „Ich bin dann mal weg!“ Eine Studie zur Berufsflucht von LogopädInnen. In *Forum Logopädie: Bd. Jg. 32* (Nummer 3, S. 22–27).

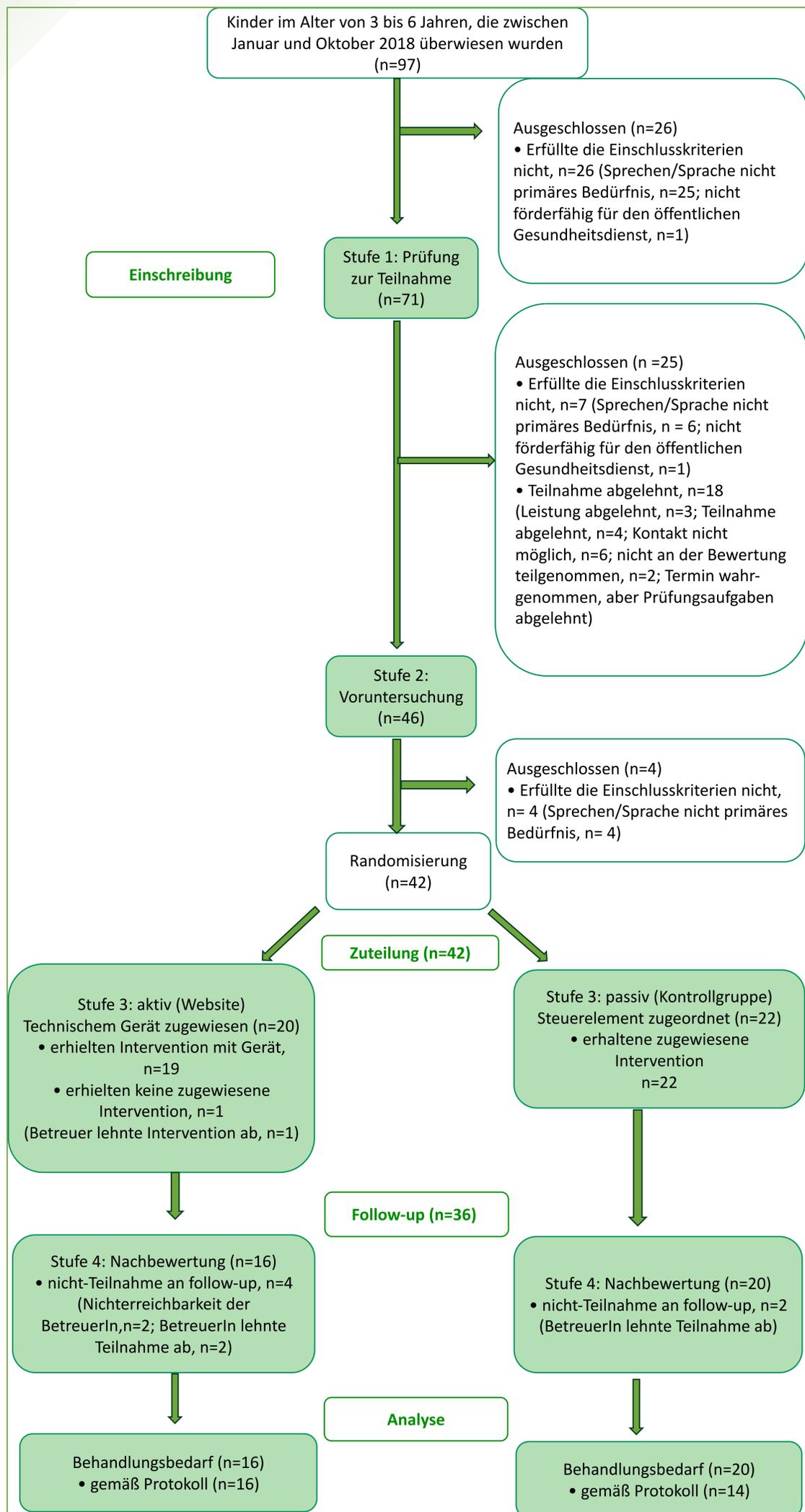


Abb. 1, Ablauf der Studie – eigene Darstellung, in Anlehnung an Abb. aus Originalstudie

Originalstudie

McGill, N., McLeod, S., Ivory, N., Davis, E. & Rohr, K. (2020). Randomised Controlled Trial Evaluating Active versus Passive Waiting for Speech-Language Pathology. *Folia Phoniatrica Et Logopaedica*, 73(4), 335–354. <https://doi.org/10.1159/000508830>

Zitation

Penniggers L., Reutter-Straasheim S. (2025). Wie beeinflussen aktive im Vergleich zu passiven Wartebedingungen die Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten von 3- bis 6-jährigen Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten [Zusammenfassung von McGill, N., McLeod, S., Ivory, N., Davis, E. & Rohr, K. (2020) Randomised Controlled Trial Evaluating Active versus Passive Waiting for Speech-Language Pathology] Snapshot. <https://doi.org/10.1159/000508830>