

Effektivität stationärer Sprachtherapie bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen

Claudia Fermor*

Zusammenfassung

Hintergrund: Bei Kindern mit ausgeprägten Sprachentwicklungsstörungen können ambulante Therapien manchmal nicht ausreichend sein und stationäre Therapien eine Behandlungsoption darstellen. Das Behandlungskonzept der sozialpädiatrischen Kinderstation der LVR-Klinik Bonn und die Ergebnisse einer Evaluationsstudie zur Effektivität stationärer Intensivtherapie werden vorgestellt.

Methode: Im Rahmen einer quasi-experimentellen Längsschnittstudie über einen Zeitraum von 18 Monaten wurden bei Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen im Alter von 6.0 bis 11.11 Jahren Aussprache, Wortschatz, Grammatikverständnis, kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten, Verhalten und gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht. Verglichen wurden die Leistungen von Kindern, welche an einer stationären Intensivtherapie teilnahmen (N=70) mit denen von Kindern, die an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache ambulant gefördert wurden (N=73).

Ergebnisse: Langfristige Vorteile der stationären Therapie gegenüber der ambulanten Förderung ergaben sich bei der Aussprache und bei kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten. Das Grammatikverständnis und die semantisch-lexikalischen Leistungen verbesserten sich bei den Kindern der Interventionsgruppe in der Therapiephase deutlich. Beim rezeptiven Wortschatz konnte keine Überlegenheit der stationären Therapie festgestellt werden. Verhalten und gesundheitsbezogene Lebensqualität erwiesen sich in der hier vorliegenden Untersuchung als stabile Größen, welche nicht durch die Intervention beeinflusst wurden.

Schlussfolgerungen: Eine stationäre Intensivtherapie kann bei Kindern mit ausgeprägten Sprachentwicklungsstörungen eine Behandlungsoption darstellen, vor allem im Hinblick auf eine verbesserte Artikulation und eine Erweiterung der kommunikativ-pragmatischen Fertigkeiten.

Schlüsselwörter: Sprachentwicklungsstörungen, Sprachtherapie, Evaluationsstudie, Behandlungswirksamkeit



Originalbeitrag
open access

* **Korrespondenz:**

Dr. Claudia Fermor
claudia.fermor@lvr.de

Zitation: Fermor, C. (2017)
Effektivität stationärer Sprachtherapie
bei Kindern
mit Sprachentwicklungsstörungen.
Sprachtherapie aktuell: Forschung -
Wissen - Transfer: Schwerpunktthema:
Intensive Sprachtherapie (4):
e2017-02; doi: 10.14620/stadbs171102

1. Einleitung

Für Familien von Kindern mit ausgeprägten umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen können ambulante Hilfen manchmal nicht ausreichend sein. In Deutschland gibt es daher einige stationäre Therapieangebote, wie beispielsweise die Sozialpädiatrische Kinderstation des Kinderneurologischen Zentrums der LVR-Klinik Bonn mit dem Behandlungsschwerpunkt Sprach- und Entwicklungsstörungen, welche sich an schwer sprachgestörte Kinder und Jugendliche richten. Die Sozialpädiatrische Kinderstation bildet neben der Eltern-Kind-Station den stationären Bereich des Kinderneurologischen Zentrums, wo in der Ambulanz (SPZ nach §119 SGB V) inzwischen fast 4.000 Patienten jährlich untersucht und behandelt werden. Mit der stationären Aufnahme besteht prinzipiell die Möglichkeit zur Erweiterung der Behandlung, wobei sowohl differenzialdiagnostische als auch spezifische therapeutische Vorgehensweisen umgesetzt werden können. Eine spezialisierte Intervention besteht für Kinder im Alter von fünf bis zwölf Jahren mit ausgeprägten umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen, die im ambulanten Rahmen nicht ausreichend therapierbar sind. Viele dieser Kinder weisen Komorbiditäten auf, zeigen beispielsweise Auffälligkeiten in der Motorik, Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen in

Zusammenhang mit der Sprachproblematik, oder haben im Verlauf eine Lernstörung entwickelt. Aufgrund dieser Komplexität der Entwicklungsstörung hat sich in der Praxis eine Aufenthaltsdauer von mehreren Wochen bis Monaten bewährt, wobei an den Wochenenden therapeutische Beurlaubungen im Sinne der Belastungserprobung im Alltag erfolgen.

Interdisziplinäres Behandlungskonzept

Die stationäre Therapie erfolgt in einem multiprofessionellen Team, welches aus Kinder- und Jugendärzten, Sprachheilpädagogin, Psychologinnen, Psychotherapeuten, Bewegungstherapeutinnen, Ergotherapeutin, Sozialpädagoginnen sowie Erzieherinnen und Kinder-Gesundheits- und KrankenpflegerInnen besteht. In einer umfassenden sozialpädiatrischen Therapie werden die vielfältigen Probleme der Kinder unter sprachbezogenen, kommunikativen, kognitiven, emotionalen, sozialen und motorischen Aspekten berücksichtigt. Die tägliche Therapie ist individuell auf die Bedürfnisse jedes Kindes abgestimmt und wird als Einzel- und Kleingruppentherapie durchgeführt. Spezifisch definierte Maßnahmen im Stationssetting ermöglichen den Transfer aus der Übungssituation in den Alltag des Kindes. Die Kinder werden während der Zeit des stationären Aufenthaltes sehr umfassend therapeutisch betreut und kehren immer am Wochenende von Samstag bis Sonntag nach Hause zurück. Dies erfolgt, um einerseits den Kontakt zu Familie und Freunden zu erhalten und andererseits Gelerntes in den Alltag der heimatlichen Umgebung transferieren zu können. Die Eltern werden während des stationären Aufenthaltes intensiv in die therapeutische Arbeit eingebunden. Die Kosten der Maßnahme werden von der Krankenkasse getragen.

Leben in der Gruppe und Einbezug der Familie

Im Durchschnitt werden aktuell 12 Kinder in einer altersgemischten Gruppe betreut. Die Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen des Kindes nimmt eine zentrale Rolle innerhalb der Therapie ein. Unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen jeder Familie finden daher regelmäßig Gespräche statt, in deren Rahmen die Diagnose des Kindes erläutert und Inhalte sowie der Verlauf der Therapie besprochen werden. Die Beratung umfasst sowohl spezifische Aspekte der Sprachentwicklungsstörung des Kindes, als auch die Anleitung zu einer die Kommunikation fördernden Interaktion zwischen Eltern und Kind. Durch Elternhospitationen bei verschiedenen therapeutischen Angeboten erhalten die Eltern Gelegenheit, ihr Kind in den einzelnen Situationen zu erleben und konkrete Anregungen zu sprachförderndem Verhalten zu bekommen.

Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Qualitätsmanagement

Schulpflichtige Kinder besuchen während ihres Aufenthaltes die Paul-Martini-Schule für Kranke der Stadt Bonn. Die Kooperation mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten vor Ort, den jeweiligen Kindergärten oder Schulen und auch mit Vertretern der Jugendhilfe ist nicht zuletzt angesichts des Ziels der Nachhaltigkeit der Therapie und einer bestmöglichen Integration des Kindes nach dem stationären Aufenthalt wichtiger Bestandteil des Therapiekonzepts. Ein umfassendes Entlass-Management dient diesem Ziel ebenso wie die Möglichkeit der langfristigen ambulanten Mit- und Weiterbehandlung im Rahmen von Verlaufsuntersuchungen.

Evaluation stationärer Sprachtherapie

Im Vergleich zur ambulanten Sprachtherapie bilden stationäre Therapien quantitativ nur einen sehr kleinen Anteil am Therapieangebot für Kinder mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen. Dementsprechend ist die Forschungslage zur Effektivität stationärer Sprachtherapie schwierig und es gibt nur wenige wissenschaftliche Veröffentlichungen zu dieser Thematik. Zu diesen gehört die Studie von Amorosa und Noterdaeme (2002), welche eine Untersuchung an 40 stationär therapierten Kindern im Grundschulalter mit überwiegend rezeptiven Sprachstörungen durchführten. Im Rahmen einer Prä-Post-Messung überprüften sie das Sprachverständnis, den Wortschatz, die grammatischen Fertigkeiten und die Verständlichkeit. Die Autorinnen fanden Therapieeffekte in allen untersuchten Bereichen und schlussfolgerten, dass die stationäre Sprachtherapie zu einem Therapieerfolg führt. Keilmann und Kiese-Himmel (2011) evaluierten in einer retrospektiven Studie die Wirksamkeit stationärer Therapie bei Kindern im Vorschulalter in Bezug auf das Sprachverständnis, den expressiven Wortschatz und die phonologische Verarbeitung. Zusätzlich verglichen sie in dieser Untersuchung zwei unterschiedliche Therapieschemata, indem sie die Daten einer Blockbehandlung von sechs Wochen einer Intervalltherapie (Gesamtdauer von fünf Wochen, drei Blöcke mit je einem Monat Therapiepause) gegenüberstellten. Die Prä-Post-Messung zeigte bei den rezeptiven Sprachleistungen große Therapieeffekte, mittlere Effekte beim expressiven Wortschatz und geringe Effekte bei der phonologischen Verarbeitung. Die Leistungsverbesserungen zeigten sich sowohl bei der Block- wie auch der Intervalltherapie. Die beiden dargestellten Studien weisen auf die Wirksamkeit stationärer Sprachtherapie hin, allerdings sind die Ergebnisse aufgrund unterschiedlicher Studiencharakteristika in Bezug auf die Stichprobe (Vorschul- versus Grundschulalter), unterschiedliche diagnostische Verfahren und divergierende therapeutische Settings nur bedingt vergleichbar. Es ist anzumerken, dass es sich bei

beiden Untersuchungen um Prä-Post-Messungen ohne Kontrollgruppe handelte.

Um die Effektivität der stationären Sprachtherapie in der LVR-Klinik Bonn zu überprüfen, wurde eine quasi-experimentelle Longitudinalstudie durchgeführt. Zielsetzung war die Analyse des Einflusses einer stationären Intensivtherapie auf sprachliche Leistungen, das Verhalten sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen.

2. Methode

Von Oktober 2009 bis Februar 2012 wurde im Rahmen einer Längsschnittstudie (t₀ = Baseline-Messung, t₁ = zu Beginn der Therapie, t₂ = am Ende der Therapie, t₃ = als Katamnese; jeweils im Abstand von sechs Monaten, Abstände identisch für Interventions- und Kontrollgruppe) bei Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen im Alter von 6.0 bis 11.11 Jahren Aussprache, Wortschatz, Grammatikverständnis, kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten, Verhalten und gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht. Verglichen wurden bei parallelisiertem methodischem Vorgehen die Leistungen von Kindern, welche an der stationären Intensivtherapie auf den Sozialpädiatrischen Kinderstationen teilnahmen (N=70), mit denen von Kindern, die an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache sowie ambulant gefördert wurden (N=73). Die Interventionsgruppe bestand aus 44 Jungen und 26 Mädchen; die Kontrollgruppe aus 50 Jungen und 23 Mädchen. Anamnestisch wurden außerdem Daten zur Erstsprache, zur Geschwisterposition, zur Frequenz der Sprachtherapie vor der Einschulung und zum Untersuchungszeitpunkt, zum Freizeitverhalten sowie zum höchsten elterlichen Bildungsabschluss erhoben. Unterschiede fanden sich nur hinsichtlich der Frequenz der Sprachtherapie vor der Schule und zu Beginn der Studie (die Kinder der Interventionsgruppe erhielten höher frequenter Sprachtherapie).

Im Rahmen der vorliegenden Studie sollten sprachliche Leistungen aus allen sprachlichen Ebenen sowie das Verhalten und die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst werden. Es wurden diagnostische Instrumente ausgewählt, welche diese Variablen in der untersuchten Altersgruppe erheben, und die sowohl qualitativ als auch hinsichtlich ihres zeitlichen Aufwandes geeignet waren. Da es für die untersuchte Altersgruppe keine Testbatterie gab, welche die zu analysierenden sprachlichen Variablen umfasste, wurde auf Einzeltests zurückgegriffen. Eingesetzt wurden die Ravensburger Lautprüfung (Frank, Grziwotz & Rothe, 2001) zur Untersuchung phonetisch-phonologischer Leistungen, für den semantisch-lexikalischen Bereich der Wortschatz- und

Wortfindungstest (WWT 6-10; Glück, 2007) zur Überprüfung des expressiven und rezeptiven Wortschatzes, in Bezug auf morphologisch-syntaktische Leistungen der Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D; Fox, 2006) zur Diagnostik des Grammatikverständnisses sowie hinsichtlich pragmatisch-kommunikativer Fertigkeiten ein eigens entwickeltes Screening-Verfahren zur Einschätzung der Alltagskommunikation. Dieser besteht aus 15 Items, welche verschiedene Aspekte der Kommunikationsfähigkeit von Kindern erfragen. Erfasst werden auf einer fünfstufigen Rating-Skala neben der Einschätzung der Verständlichkeit (z.B. Wird von Fremden verstanden) auch Aspekte der Sprechmotivation (z.B. Ist sprechfreudig) sowie Beeinträchtigungen und Störungen in der Kommunikation (z.B. Benutzt Gestik und Mimik statt Sprache). Der Fremdratingbogen wird von den Eltern und dem pädagogischen Fachpersonal (Lehrer und Erzieher) ausgefüllt.

Zusätzlich wurde der Fragebogen zur Erfassung der Gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen in der revidierten Form (KINDL-R; Ravens-Sieberer, 2003) verwendet, um die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder zu erfassen. Zur Beurteilung des Verhaltens der Kinder kam das Strength- and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) zum Einsatz. Außerdem wurde die motorische Leistungsfähigkeit für die Gruppe der stationär therapierten Kinder zu Beginn und am Ende der Therapie mit der Movement-Assessment-Battery for Children (Petermann, 2008) überprüft. Die statistische Analyse der erhobenen Daten erfolgte mit dem Programm SPSS für Windows (Versionen 20 bis 22). Als statistische Analysemethoden wurden Mittelwertvergleiche durch t-Tests und ANCOVA mit Messwiederholung durchgeführt. Alter, Geschlecht und Intelligenz wurden als Kontrollvariablen mit einbezogen.

3. Ergebnisse

Im Therapieverlauf ergaben sich Verbesserungen bei der Aussprache und die stationär therapierten Kinder zeigten in der Phase der stationären Therapie höhere Leistungssteigerungen als die ambulant geförderten Kinder. Auch nach Ende der stationären Therapie setzte sich die Leistungsverbesserung fort. Außerdem zeigten sich Verbesserungen beim expressiven Wortschatz im Zeitverlauf. Für die Gruppe der stationär therapierten Kinder traf dies jedoch nur bis zum Ende der stationären Intensivtherapie zu. Die Verbesserungen in der Phase der stationären Therapie waren jedoch bei den Kindern der Interventionsgruppe stärker gewesen als bei den ambulant geförderten Kindern. In der Phase der stationären Therapie ergab sich für die Kinder der Interventionsgruppe in Bezug auf die Verbesserung des

rezeptiven Wortschatzes keine stärkere Verbesserung als bei den Kindern mit ambulanter Förderung. In der Phase der stationären Therapie zeigen die Kinder der Interventionsgruppe in Bezug auf das Grammatikverständnis eine deutlichere Leistungssteigerung als die Kinder der Kontrollgruppe, letztere wiesen jedoch ebenfalls starke Leistungssteigerungen auf, allerdings in einer anderen Zeitphase. Daher zeigte sich hier kein klarer Therapieeffekt. In der Phase der stationären Intensivtherapie zeigen die Kinder der Interventionsgruppe eine stärkere Verbesserung der kommunikativen Leistungen in den Bereichen „Verständlichkeit“ und „Sprechmotivation“ als die ambulant geförderten Kinder.

Im Hinblick auf das Verhalten kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Verhaltensproblematik aller untersuchten Kinder im Zeitverlauf nicht signifikant abnahm. Es ergab sich für die Interventionsgruppe keine stärkere Reduktion der Verhaltensproblematik als bei den ambulant geförderten Kindern. Die Hypothese, dass sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Zeitverlauf verbessert, konnte ebenfalls nicht bestätigt werden. Die Kinder der Interventionsgruppe zeigten keine stärkeren Verbesserungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität als die ambulant geförderten Kinder.

Es zeigte sich für die untersuchten motorischen Fertigkeiten eine deutliche Leistungsverbesserung in der Therapiephase, welche sowohl einzelne motorische Fertigkeiten als auch die motorische Leistungsfähigkeit insgesamt betraf. Am Ende der stationären Therapiephase lagen die motorischen Fertigkeiten der stationär therapierten Kinder im Gegensatz zum Zeitpunkt vor der Therapie nicht mehr an der Grenze zur Auffälligkeit, sondern entsprachen der Norm.

4. Interpretation und Fazit

Als Resümee dieser Studie kann festgehalten werden, dass durch die hier untersuchte stationäre Intensivtherapie bei Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen Fortschritte vor allem hinsichtlich der Aussprache und der kommunikativ-pragmatischen Fertigkeiten, zeitlich begrenzt auch bezüglich des expressiven Wortschatzes und des Grammatikverständnisses erzielt wurden. Neben den sprachlichen Fortschritten ergaben sich während der stationären Therapie außerdem deutliche Leistungssteigerungen im motorischen Bereich. Beim rezeptiven Wortschatz konnte keine Überlegenheit der stationären Therapie festgestellt werden. Verhalten und gesundheitsbezogene Lebensqualität erwiesen sich in der hier vorliegenden Untersuchung als stabile Größen, welche nicht durch die Intervention beeinflusst wurden.

Durch die sozialpädiatrische Komplexbehandlung der stationären Intensivtherapie haben sich somit die Teil-

habemöglichkeiten der Kinder in wichtigen Lebensbereichen verbessert und erweitert. Für Kinder mit ausgeprägten Sprachentwicklungsstörungen, bei denen eine ambulante Therapie keine wesentlichen Fortschritte mehr erbringt, oder diese Behandlung angesichts der Komplexität der Sprachproblematik nicht ausreichend ist, kann eine stationäre Intensivtherapie daher eine erweiterte therapeutische Option darstellen.

Literatur

- Amorosa, H. & Noterdaeme, M. (2002). Effektivität der Behandlung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), Therapie von Sprachentwicklungsstörungen (S. 70-82). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fox, A. V. (2006). TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Frank, G., Grziwotz, P. & Rothe, M. (2001). Lautprüfbogen. Ravensburg: Sprachheilzentrum.
- Glück, C.W. (2007). Wortschatz- und Wortfindungstest für 6-10jährige (WWT 6-10). München: Elsevier.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Keilmann, A. & Kiese-Himmel, C. (2011). Stationäre Sprachtherapie bei Kindern mit schweren spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. *Laryngo-Rhino-Otologie*, 90 (11), 677-682.
- Petermann, F. (Hrsg.) (2008). Movement Assessment Battery for Children-2 (Movement ABC-2). Frankfurt: Pearson Assessment.
- Ravens-Sieberer, U. (2003). Der KINDL-R Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen-Revidierte Form. In J. Schumacher, A. Klaiberg, A. & E. Brähler (Hrsg.), Diagnostische Verfahren zur Lebensqualität und Wohlbefinden (S.184-188). Göttingen: Hogrefe.