

Frühförderung bei Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Spalte: Das Kölner Eltern-Kind-Projekt

Birgit Kroschel-Lang

Zusammenfassung

Das Kölner Eltern-Kind-Projekt ist eine logopädische Frühfördermaßnahme für Kinder der Altersstufe 18-30 Monate mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen(segel)-Fehlbildung. Es werden im Rahmen einer Eltern-Kind-Gruppe präventive Fördermaßnahmen in Bereichen mit spalttypischen Funktionsschwächen vorgestellt, die von den Eltern projektbegleitend zuhause mit dem Kind erprobt werden. Die einzelnen Übungseinheiten sind dabei möglichst konkret und alltagsrelevant. Ein guter Transfer in den häuslichen Alltag ist dadurch gewährleistet. Eine projektbegleitend angefertigte Diplomarbeit bestätigte die Hypothese, dass Eltern durch die Teilnahme an dieser Veranstaltung angemessen auf ihre Rolle in der Frühförderung vorbereitet werden. Dem Eltern-Kind-Projekt kommt somit neben der vorsprachlichen Förderung auch eine wichtige Funktion in der psychosozialen Begleitung von Familien mit von Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Spalten betroffenen Kindern zu.

SCHLÜSSELWÖRTER: Prävention – Sprechauffälligkeiten – Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Spalte – Eltern – Frühförderung – psychosoziale Begleitung

Einleitung

Das Kölner Eltern-Kind-Projekt ist eine logopädische Frühfördermaßnahme für Kinder mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen(segel)-Fehlbildung. Durchgeführt wird es am Klinikum der Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Direktor: Univ.-Professor Dr. Dr. J. E. Zöller, Kompetenzzentrum für oro- und craniofaciale Fehlbildungen.

In der sprachheiltherapeutischen Praxis ist weitgehend unumstritten, dass der frühe Beginn einer entsprechenden Betreuung von Kindern mit einer Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Fehlbildung wünschenswert, wenn nicht sogar absolut notwendig

ist (vgl. dazu *Ammann*, 1976, 47; *Böhme*, 1997, 75; *Gründemann*, 1998, 75; *Wegmann & Citron*, 1997). Zweck dieser Betreuung ist es, die mit der Fehlbildung möglicherweise auftretenden Sprechauffälligkeiten und sonstigen Funktionseinträchtigungen abzumildern oder sogar ganz zu vermeiden (vgl. dazu *Hochmuth & Städler*, 1993, 304 ff). Solche frühen therapeutischen Interventionen sind auf die Unterstützung durch die Eltern angewiesen. Da diese jedoch in der Regel über keine diesbezüglichen Fachkompetenzen verfügen, bedarf es einer entsprechenden Anleitung (vgl. *Hochmuth & Städler*, 1993; *Neumann*, 2002).

In Köln hat man sich zur diesem Zweck für ein Eltern-Kind-Projekt entschieden. Nach



Birgit Kroschel-Lang

schloss 1994 ihre Logopädieausbildung in Köln ab und arbeitet seitdem am Uni-Klinikum Köln. Nach Einsatz im Rehabilitations-Zentrum sowie der Klinik und Poliklinik für Neurologie und Psychiatrie ist sie seit 1999 an der Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Kompetenzzentrum für oro- und craniofaciale Fehlbildungen als Logopädin des interdisziplinären Behandlungsteams tätig und leitet seit 2002 die Arbeitsgruppe „LKG – Therapie konkret“.

der Vermittlung theoretischer Kenntnisse über den Ablauf der Sprachentwicklung und der Erörterung möglicher Sprechauffälligkeiten zu Beginn der Veranstaltung können in gemeinsamen Eltern-Kind-Treffen die praktischen Fördermaßnahmen in Übungseinheiten direkt von Eltern und Kindern ausprobiert werden. Diese Vorgehensweise zielt darauf ab, praktische und alltagstaugliche Übungen unter Anleitung durchzuführen und so ein effektiveres Training zuhause zu ermöglichen. Zwischen den einzelnen Treffen ist jeweils ein Abstand von 14 Tagen eingehalten, in welchem Eltern und Kinder in der häuslichen Umgebung üben können.

Die beteiligten Therapeutinnen stehen während des Projektes als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung. Zudem können Fragen und individuelle Übungsvarianten anders als bei Faltschirmen oder elektronischen Medien, direkt erörtert beziehungsweise aus dem Weg geräumt werden. Es besteht außerdem auch die Chance, dass die teilnehmenden Eltern voneinander lernen. Sie interagieren,



Abb. 1: Elternabende bieten Gelegenheit zum Gespräch untereinander sowie mit den Logopädinnen

als gleichberechtigte Teilnehmer und werden in ihrer Elternkompetenz bestärkt. Für viele Eltern stellt es zudem eine wichtige Entlastung dar, sich mit ihrem Kind nicht in einer Sonderrolle, sondern als Gleiche unter anderen Betroffenen zu erleben. Auch Geschwisterkinder sind willkommen und erweitern das Spektrum, da durch sie Spielideen für die ganze Familie entwickelt werden. So bietet das Eltern-Kind-Projekt ein Gegengewicht zu sozialem Rückzug oder Isolation der betroffenen Eltern und regt weitere Kontakte an.

Einbindung des Eltern-Kind-Projektes in das Kölner Behandlungskonzept

Die Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten hat zum Ziel, die gestörte Funktion von Lippe, Nase und Gaumen wieder herzustellen. Bereits in den ersten Lebensstagen wird mit der Eingliederung einer Gaumenplatte durch die Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität zu Köln die Fehlstellung der Kiefersegmente günstig beeinflusst und gleichzeitig eine ungestörte Nahrungsaufnahme mit speziellen Saugersystemen ermöglicht.

Die Begleitumstände von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten erfordern die interdisziplinäre Ausrichtung des Behandlungsteams, um den Bedürfnissen der kleinen Patienten gerecht zu werden. Mit der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, der Klinik für Kinderheilkunde und der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Hause besteht daher eine

enge Kooperation. Die Eltern begegnen im Rahmen der Sprechstunde regelmäßig einem interdisziplinären Behandlungsteam bestehend aus

- einem Arzt/einer Ärztin der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- einem Arzt/einer Ärztin der Kieferorthopädie
- einer Logopädin

Diese führen eine gemeinsame Dokumentation über den Behandlungsverlauf jedes Kindes. Kinder, die eine „Gaumenplatte“ tragen, erhalten zusätzlich Kontrolltermine in der Poliklinik für Kieferorthopädie. Ziel der interdisziplinären Behandlung ist es, spätestens bis zur Einschulung möglichst alle Voraussetzungen für die weitere ungestörte Entwicklung in einer Schulumgebung nach Wahl der Eltern zu erreichen. Dazu sind eine kontinuierliche beratende Betreuung und Behandlung nötig. Diese beginnt gewöhnlich bereits in den ersten Lebensstagen und endet im Sinne der fortgesetzten begleitenden Kontrolle erst mit Abschluss des Wachstums, also im ca. 18. Lebensjahr (siehe Tabelle unten Zeitplan des Kölner Behandlungskonzeptes).

Zeitplan des Kölner LKGS-Behandlungskonzeptes	
Zeitpunkt	Beratung / Betreuung
in den ersten Lebensstagen	Primäre Beratung in der interdisziplinären Kindersprechstunde mit Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kieferorthopädie, Logopädie (MKG, KFO, LOGO) bzgl. Behandlungskonzept, Stillen/Ernährung, sozialrechtliche Fragen, bei Bedarf Anfertigung einer Gaumenplatte
3. Monat	MKG plastischer Verschluss der Lippe und des Nasenbodens
	HNO-Klinik Untersuchung Innenohr und Mittelohr eventuell Paukendrainage (Paukenröhrchen)
6.-9. Monat	MKG simultaner Verschluss von Weichgaumen und Hartgaumen
	HNO-Klinik eventuell Paukendrainage
	LOGO erste Vorstellung
18.-30. Monat	Auf Wunsch: Teilnahme am Eltern-Kind-Projekt zur Frühförderung im vorsprachlichen Bereich
alljährlich bis zum Abschluss der Behandlung	interdisziplinäre Kindersprechstunde (MKG, KFO, LOGO): gemeinsame Planung des weiteren Behandlungsverlaufes
Vor der Einschulung	LOGO eventuell logopädische Therapie
	MKG bei Bedarf sprechunterstützende Operation (Velopharyngoplastik), Korrekturoperationen
	KFO gegebenenfalls Beginn der Frühbehandlung
6.-10. Lebensjahr	KFO regulärer Beginn der Behandlung
	MKG Kieferspaltosteoplastik (Operation zur Einbringung von Knochen in den Kieferspalt)
	LOGO eventuelle logopädische Therapie
ca. 14. Lebensjahr und später	KFO reguläre Behandlung
	MKG eventuell Korrekturoperationen

Zum Eltern-Kind-Projekt werden die Familien nach abgeschlossener Primäroperation von Lippe und/oder Gaumen eingeladen. Nach den bisherigen Erfahrungen sollten die teilnehmenden Kindern mindestens 1,5 Jahre alt sein. Ab ca. 2,5 Jahren werden halbjährliche logopädische Kontrolluntersuchungen angeboten und bei Bedarf eine wohnortnahe logopädische Behandlung vermittelt. Das Eltern-Kind-Projekt liegt somit genau im Zeitfenster zwischen den ersten Operationen und dem möglichen Beginn einer individuellen Sprachtherapie.

Angestrebte Förderungsmaßnahmen

Neben operativen und kieferorthopädischen Maßnahmen hat jedes betroffene Kind einen unterschiedlichen Förderungsbedarf etwa in den Bereichen sensorische Integration, Mundmotorik, Sprachentwicklung, Hörvermögen und allgemeiner motorischer Entwicklung (nach Neumann, 2000). Zu den Zielen der Frühförderung gehört es u.a.,

- die Wahrnehmung des Kindes für „richtige“ Sprechbewegungen anzuregen und die „Sprechwerkzeuge“ aufeinander abzustimmen,
- einen ausgeglichenen Atem zu ermöglichen, die Nasenatmung anzuregen und die Luftführung beim Sprechen durch den Mund zu fördern,
- das Gaumensegel zu aktivieren (soweit organisch bedingt möglich),
- die Beweglichkeit der Zunge und deren Ruhelage zu verbessern (nach Neumann, 2002).



Abb. 2: Übungen zur Mundmotorik

Im Rahmen des Eltern-Kind-Projektes werden dabei Bereiche mit spalttypischen Funktionsschwächen aufgegriffen.

Organisation des Eltern-Kind-Projektes

Das Projekt beginnt mit einem vorbereitenden Elternabend ohne Kinder. Die Themen Sprachentwicklung und spaltsspezifische mögliche Sprechauffälligkeiten werden vorgestellt, konkreten Fragestellungen der Eltern können hier bereits erfasst und bei Bedarf in das Programm des Kurses eingearbeitet werden. Der organisatorische Ablauf der geplanten Treffen wird besprochen. In einem Zeitraum von sechs Wochen treffen sich anschließend Eltern und Kinder an drei Vormittagen für eine Stunde jeweils 14-tägig in einem geeigneten Raum in der Uniklinik. Dieser Rhythmus lässt zwischen den einzelnen Themen ausreichend Zeit für das häusliche Üben.

Den Abschluss des Projektes bildet ein zweiter Elternabend, bei dem eine pro-



Abb. 3: Gaumensegelübungen

jektbegleitend angefertigte Diapräsentation vorgestellt wird. Die Teilnehmerzahl betrug bisher jeweils 10 bis 12 Kinder im Alter von 18 bis 30 Monaten. Der Behandlungsstand aller Teilnehmer ist jeweils nach Abschluss der Primäroperationen von Lippe und/oder Gaumen. Die Organisationsleitung liegt bei der Logopädin des interdisziplinären Teams (vgl. Kroschel-Lang, 2004).

Inhalte des Eltern-Kind-Projektes

Jeder Vormittag steht unter einem besonderen Thema: „Mundmotorik“, „Gaumensegel“ sowie „nasale und orale Luftstromlenkung“ werden nacheinander bearbeitet. In kleinen Gruppen werden unter entsprechender Anleitung alltagsnahe spielerische Übungen vorgestellt und eingeübt. Um einen guten Transfer in den häuslichen Alltag zu gewährleisten haben die einzelnen Übungseinheiten möglichst konkreten Praxisbezug.

Das Thema Mundmotorik (Abb.2) wird erarbeitet anhand der Stationen:

- Am Küchentisch
- Im Bad vor dem Spiegel
- Beim Kuscheln

Gaumensegelübungen (Abb. 3) sind „verpackt“ unter der Überschrift:

- Auf dem Spielplatz
- Im Kinderzimmer
- Spielsachen

Übungen zur Luftstromlenkung (Abb. 4) werden angeboten in den Kleingruppen:

- Schnupperrunde
- Hauchen
- Kleine Musikanten



Abb. 5: Eltern und Kinder beim Ausprobieren von Übungen an einer Arbeitsstation unter Anleitung von (angehenden) Logopädinnen



Abb. 4: Übungen zur Luftstromlenkung

Praktische Durchführung

Bei der Durchführung waren zusätzlich zu der Logopädin der Abteilung noch interessierte Kolleginnen bzw. Studentinnen der Sprachheilpädagogik beteiligt. Es werden im Raum jeweils drei „Arbeitsinseln“ mit Decken auf dem Fußboden und den erforderlichen Materialien vorbereitet. Jedes Treffen beginnt mit einem gemeinsamen Lied und einer kurzen Einführung in das Tagesthema. Anschließend bilden die Teilnehmer Kleingruppen von etwa 3-4 Kindern mit Eltern. An jeder Station werden vier Übungen mit entsprechenden Materialien/Spielsachen vorgestellt und von Eltern und Kindern ausprobiert (Abb. 5). Nach 10 Minuten erfolgt der Wechsel zur nächsten Station. Auf diese Weise lernen die Eltern in einer halben Stunde 12 Übungen kennen, die sie bis zum Folgetreffen zuhause mit ihren Kindern ausprobieren und falls erforderlich für den eigenen Bedarf modifizieren können.

Nach der Übungsphase von 30 Minuten folgt eine Phase des Freispiels für die Kinder und des Austausches für die Eltern: Während die Kinder sich miteinander oder den Spielsachen beschäftigen haben die El-

tern bei einer Tasse Kaffee die Gelegenheit zum Gespräch untereinander sowie mit den anwesenden „Fachleuten“ (Abbildung 1). Dabei kann gezielt die Besonderheiten jedes Kindes erörtert und bei Bedarf ein individueller Förderplan erarbeitet werden. Nach einer Zeitstunde wird das Treffen mit einem gemeinsamen Lied beendet.

Begleitend zum Eltern-Kind-Projekt wird eine altersentsprechende Diagnostik erstellt. Bei Bedarf erfolgt nach Abschluss des Projektes eine Vermittlung zur Therapie in eine wohnortnahe (logopädische) Praxis.

Fazit

Die Durchführung des Eltern-Kind-Projektes kommt dem Wunsch vieler Eltern entgegen, die ihr Kind gerne selbst weiter fördern möchten. Dies ist vor Abschluss der Primäroperationen nur in eingeschränktem Maß möglich. Die Altersstufe ab ca. 1,5 Jahren eignet sich besonders gut: Sprachverständnis und Sprechfreude der Kinder wachsen beständig und die Aufmerksamkeit der Eltern für die sprachlichen Äußerungen sind besonders hoch. Nach Abschluss der Primäroperationen lässt sich zudem bei vielen Eltern eine deutliche Entspannung im Umgang mit der Fehlbildung beobachten. Durch den Wegfall der Gaumenplatte reduzieren sich zeitaufwendige Kontrolluntersuchungen in der Klinik. Das postoperativ veränderte Aussehen der Kinder und die Fortschritte in der Entwicklung öffnen den Blick in die Zukunft.

Die Auswertung der bisher durchgeführten Projekte zeigte, dass die Teilnehmer die Fördermaßnahmen gerne im häuslichen Alltag aufgreifen und dabei auch den

(Ehe)Partner so gut wie möglich integrieren möchten. Der spielerische Charakter und die hohe Alltagsrelevanz der vermittelten Anregungen ermöglichen dabei ein ideales „Übungsprogramm“ ohne Lernstress. In einer projektbegleitend angefertigten Diplomarbeit bestätigte sich die Hypothese, dass Eltern durch die Teilnahme am Projekt angemessen auf ihre Rolle in der Frühförderung vorbereitet werden (Heintz, 2003). Dem Eltern-Kind-Projekt kommt somit auch eine wichtige Funktion in der psychosozialen Begleitung von Familien mit von Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Spalten betroffenen Kindern zu.

Literatur

- Ammann, R. (1976). Bemerkungen zur logopädischen und sprachheilpädagogischen Behandlung bei Lippen-Kiefer-Gaumensegeln. *Zeitschrift für Kieferchirurgie und Grenzgebiete*, Supplement zu Band 19, 47-51
- Böhme, G. (1997). Lippen-Kiefer-Gaumensegeln (LKG). In: Böhme, G. (Hrsg.). *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen* (75-81). Stuttgart: G. Fischer
- Gründemann, A. (1998). Kinder mit Lippen-, Kiefer-, Gaumen- und Segel-Spalten. In: Kallenbach (Hrsg.). *Kinder mit besonderen Bedürfnissen*. Berlin: Marhold
- Heintz, C. (2003). *Zur Frühförderung von Kindern mit LKG-Fehlbildungen durch Eltern-Kind-Projekte*. Auswertung eines Pilotprojektes am Klinikum der Universität zu Köln, Diplomarbeit im Fach Erziehungswissenschaft, vorgelegt für die Diplomprüfung, Universität zu Köln, Heilpädagogische Fakultät
- Hochmuth, M. & Städtler, A. (1993). Logopädische Frühbehandlung von Spaltkindern im Alter von 0-3 Jahren an der Berliner Charite. *Die Sprachheilarbeit* 6 (38), 304-307
- Kroschel-Lang, B. (2004). *Zur Sprachentwicklung und vorsprachlichen Frühförderung bei LKG, Elterninformation für die Altersstufe 0 – 2 Jahre*. Köln: Klinikum der Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
- Neumann, S. (2000). *Frühförderung bei Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Fehlbildung – die Möglichkeit der Prävention von Sprechauffälligkeiten*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Neumann, S. (2002). *LKG-Spalten, Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten – ein Ratgeber für Eltern*. Idstein, Schulz-Kirchner
- Wegmann, H. & Citron, I. (1997). *Die professionelle Pflege des kranken Kindes*. München: Urban und Schwarzenberg
- Bildnachweis: This Schöning, Fotograf*

Summary

Early Intervention for Cleft Palate: the Cologne Parent-Child Project

As a measure of early intervention in speech pathology the Cologne Parent-Child Project addresses toddlers ages 18 to 30 months who have a lip-palate-uvula malfunction (cleft lip and palate). Within the framework of a parent-child group methods of preventive early intervention are introduced in the areas of typical functional deficiencies due to the cleft. The parents practice these methods with their child while the project is running. The single exercise units are as concrete as possible and relevant to daily living to ensure effective carryover into the child's home environment. A thesis written during the course of the project confirmed the hypothesis that through their participation in the program parents are appropriately trained for their role in early intervention. Thus, in addition to being a tool of prelinguistic facilitation, the Parent-Child Project can be an important element in the psychosocial support of families with cleft palate children.

KEY WORDS: prevention – speech disorders – cleft palate – parents – early intervention – psychosocial support

Autorin

Birgit Kroschel-Lang, Logopädin
Klinikum der Universität zu Köln
Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Kerpener Str. 62
50937 Köln
spaltzentrum@uni-koeln.de
www.medizin.uni-koeln.de/kliniken/zahn/mkg