

Frühintervention bei verzögerter Sprachentwicklung: „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“

Anke Buschmann, Bettina Jooss

ZUSAMMENFASSUNG. Mit dem „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“ liegt für den deutschsprachigen Raum erstmals ein empirisch fundiertes, präventiv wirksames und detailliert ausgearbeitetes Frühinterventionsprogramm vor. Konzipiert als ein strukturiertes sprachbasiertes Elterngruppentraining für zwei- bis dreijährige in der Sprachentwicklung deutlich verzögerte Kinder zielt es auf eine Stärkung der Eltern hinsichtlich ihrer Kompetenz als wichtigste Bezugspersonen und Kommunikationspartner des Kindes. Aufbauend auf einer Optimierung der gemeinsamen Bilderbuch-Situation werden die Eltern für sprachförderliches Verhalten in Alltagssituationen sensibilisiert und gezielt im Einsatz von Sprachlehrstrategien trainiert. Die Vermittlung der Inhalte geschieht multimedial unter aktiver Beteiligung der Eltern. Im Rahmen einer an der Universitätskinderklinik Heidelberg durchgeführten kontrollierten Evaluationsstudie konnte die Effektivität hinsichtlich einer deutlichen Abnahme behandlungsbedürftiger Sprachauffälligkeiten nachgewiesen werden.

Schlüsselwörter: Sprachentwicklungsverzögerung – late talkers – frühe Sprachförderung – elternzentrierte Frühintervention – Sekundärprävention – Sprachentwicklungsstörung



Anke Buschmann ist Diplom-Psychologin und arbeitet seit 2001 im Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätskinderklinik Heidelberg mit dem Schwerpunkt in Diagnostik und Beratung bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten. Sie entwickelte und erprobte 2003/2004 das Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung. Seitdem führt sie dieses mehrmals jährlich durch und leitet die längsschnittlich angelegte Evaluationsstudie.



Bettina Jooss studierte Sprachheil- und Diplompädagogik in Tübingen und Reutlingen. Seit 2004 arbeitet sie im Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätskinderklinik Heidelberg mit dem Schwerpunkt in Diagnostik und Beratung bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten. Darüber hinaus ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Rahmen der Evaluationsstudie zum Heidelberger Elterntraining tätig. Sie verfügt über viel Erfahrung mit dem Elterntraining und ist seit 2005 zertifizierte Stepping Stones Triple-P Trainerin.

Einleitung

Sprachentwicklungsverzögerung und ihre Prognose

Verzögerungen im Spracherwerb gehören zu den häufigsten Entwicklungsauffälligkeiten im Kleinkindalter. Etwa 10 bis 20 % der Zweijährigen sind davon betroffen (Horwitz et al., 2003; Sachse et al., 2007). Bezeichnet werden diese Kinder häufig als „late talkers“, da sie deutlich nach dem ersten Geburtstag anfangen zu sprechen und in der Folge nur sehr langsam neue Wörter hinzulernen. Stattdessen kommunizieren sie mit Hilfe von Lauten, Lautmalereien, Zeigegesten oder symbolischen Gesten. Einige dieser Kinder scheinen insgesamt noch eher wenig an Kommunikation interessiert.

Als robustes Kriterium für eine verzögerte sprachliche Entwicklung gelten derzeit ein aktiver Wortschatz von weniger als 50 Wörtern und/oder das Ausbleiben von Zweiwortäußerungen im Alter von 24 Monaten (Rescorla, 1989; Grimm, 2003). Entgegen der noch immer weit verbreiteten Annahme, dass sich dieses „Problem“ auswachsen werde, zeigt ein Großteil dieser Kinder über das dritte Le-

bensjahr hinaus bedeutsame Beeinträchtigungen in der sprachlichen Entwicklung (zusammenfassend v. Suchodoletz, 2004). Gerade Kinder mit persistierenden Problemen bis ins Vorschulalter hinein sind in ihrer sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklung gefährdet.

Neben erheblichen Schwierigkeiten beim Lesen- und Schreibenlernen sind häufig auch allgemeine Schulleistungsprobleme assoziiert (Conti-Ramsden & Durkin, 2007; Shevell et al., 2005), so dass der Schulerfolg und damit die weitere berufliche Entwicklung beeinträchtigt sein können (Beitchman et al., 1996). Hinzu kommt ein deutlich häufigeres Auftreten von emotionalen und Verhaltensstörungen als bei Kindern mit unauffälliger Sprachentwicklung (Beitchman et al., 2001; Clegg et al., 2005).

Früherkennung ohne Konsequenzen?

Aufgrund dieser ungünstigen Langzeitprognose erscheint es notwendig, Risikokinder frühzeitig zu identifizieren und gezielte Frühinterventionsmaßnahmen im Sinne einer Sekundärprävention einzuleiten. Zur Frühidentifikation liegen für den deutschsprachigen

Raum inzwischen Screeningfragebögen vor (ELFRA, Grimm & Doil, 2006; ELAN, Bockmann & Kiese-Himmel, 2006), die speziell für den Einsatz in der kinderärztlichen Praxis entwickelt wurden. Mit diesen, von den Eltern gut akzeptierten Fragebögen ist es möglich, bei der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchung U7 im Alter von 21 bis 24 Monaten zuverlässig die Diagnose einer verzögerten Sprachentwicklung zu stellen (Sachse et al., 2007).

Mit der Möglichkeit zur Risikoerkennung ergibt sich zwingend die Frage, in welcher Weise die identifizierten Kinder gefördert werden können. „Wait and see“ also abwarten, ob sich eine manifeste Störung entwickelt, ist

in Deutschland noch immer weit verbreitet (Göllner, 2002). Dass nur wenige Familien Zugang zu einer frühen Sprachintervention haben, liegt sicherlich nur zum Teil an den hohen Kosten für eine sprachtherapeutische Behandlung und dem Budget der Kinderärzte. Wichtiger scheint die Tatsache, dass es für den deutschsprachigen Raum noch immer an praxiserprobten Frühinterventionskonzepten mangelt und für bereits vorhandene Konzepte kein Nachweis zur Effektivität vorliegt (Centini, 2004; v. Suchodoletz, 2007). Belege zur Wirksamkeit früher Interventionen gibt es aus der anglo-amerikanischen Literatur. Es scheinen sowohl kindzentrierte als auch elternzentrierte sprachbasierte Verfahren effektiv zu sein (Law et al., 2003).

Gezielte Elternanleitung zu sprachförderlichem Verhalten

Zahlreiche Studien belegen einen Zusammenhang zwischen dem Sprachverhalten der Mutter und dem Spracherwerb des Kindes (u.a. Yoder & Warren, 1999). Zwischen einem aufmerksamkeitsförderlichen Input im ersten Lebensjahr und dem Wortschatz im zweiten Lebensjahr besteht eine positive Korrelation (Dunham et al., 1993), ebenso zwischen kontingenten Äußerungen der Mutter mit 9 Monaten und der expressiven Sprache (Lexikon, Morphologie, Syntax, Elaborationen, Fragen usw.) mit 30 Monaten (Rosenthal & Rollins, 2003). In Längsschnittstudien konnte gezeigt werden, dass sich eine intensive Sprachanregung durch die Mutter positiv auf die Wortschatzentwicklung auswirkt (Hoff-Ginsberg, 1991).

Vor dem Hintergrund, dass gerade bei sehr jungen Kindern die Eltern die wichtigsten Bezugspersonen und Kommunikationspartner sind und eine klassische kindzentrierte Therapie nicht öfter als ein- bis zweimal pro Woche stattfinden kann, erscheint es nahe liegend, das präventive Potential einer Frühintervention an den Eltern anzusetzen (siehe dazu auch Ritterfeld, 2000). Dahinter steht nicht der Gedanke, dass Eltern ursächlich an der verzögerten Sprachentwicklung beteiligt wären (außer bei Deprivation), sondern der Versuch, durch eine Optimierung der elterlichen Kommunikation und des Sprachangebots kompensatorisch in den gestörten Spracherwerbsprozess einzugreifen.

Für diesen Ansatz spricht auch, dass eine Reihe von Eltern – vermutlich aufgrund der geringen sprachlichen Kompetenzen ihres Kindes – dazu neigen, ihr sprachliches Angebot zu reduzieren, oder aber, in dem Bemühen ihrem Kind möglichst viel Sprache anzubieten, das Kind mit Sprache zu überschütten.

Die Allianz aus Sorge um die sprachliche Entwicklung des Kindes, Schuldgefühlen („Was habe ich falsch gemacht?“) und dem natürlichen Wunsch, dem Kind möglichst rasch das Sprechen beizubringen, scheint bei einem Teil der Eltern zu einem eher weniger sprachförderlichen Interaktionsverhalten zu führen. Zu beobachten sind u.a.: Abnehmen der Kommunikation, Ablesen der Wünsche von den Lippen, explizites Auffordern zum Nachsprechen, ablehnende Sprechakte, direktiveres Interaktionsverhalten sowie negative Äußerungen gegenüber Dritten („Der ist nur zu faul zum Sprechen.“) (siehe auch Ritterfeld, 2000).

Demzufolge scheint es wichtig und im Hinblick auf die sekundären Folgeerscheinungen im sozial-emotionalen Bereich vielleicht auch wirklich notwendig, die Eltern sprachauffälliger Risikokinder intensiv und gezielt hinsichtlich sprachförderlicher Kommunikation und Interaktion anzuleiten sowie sprachhemmende Verhaltensweisen abzubauen.

Die Arbeit in Elternkleingruppen bietet zahlreiche Vorteile gegenüber der klassischen Einzelberatung: Die Kompetenz der Eltern kann besser genutzt werden, sprachförderliche Verhaltensweisen können gemeinsam erarbeitet und geübt werden, dem Bedürfnis der Eltern nach Austausch mit Betroffenen wird entsprochen. Dass dieser Weg erfolgversprechend ist, zeigen erste Erfahrungen mit Elterngruppen junger sprachentwicklungsverzögerter Kinder in Deutschland (u.a. Amorosa & Endres, 2004; Möller, 2006) und belegen Evaluationsstudien aus dem anglo-amerikanischen Raum (Girolametto et al., 1996; Lederer, 2001; Ward, 1999).

Das Heidelberger Elterntraining

Das „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“ ist ein Interventionsprogramm im Sinne einer Sekundärprävention,

konzipiert für Eltern zwei- bis dreijähriger Kinder mit deutlich verzögerter Sprachentwicklung. Hauptzielgruppe sind Eltern, deren Kinder im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchung U7 im Alter von 21 bis 24 Monaten einen aktiven Wortschatz von weniger als 50 Wörtern zeigen (ELFRA-2, ELAN) und bei denen keine Primärerkrankungen (u.a. hochgradige Intelligenzstörung, Autismus, Zerebralparese, Schwerhörigkeit) vorliegen.

Ziele des Trainings sind die Stärkung der Eltern hinsichtlich ihrer Kompetenz als wichtigste Bezugspersonen und Kommunikationspartner des Kindes, die Optimierung der Bilderbuch-Situation, die Sensibilisierung für Möglichkeiten der gezielten Sprachförderung in unterschiedlichen Alltagssituationen, das bewusste Üben einer sprachförderlichen Kommunikation, der Einsatz von Sprachlehrstrategien sowie der Abbau von eher sprachhemmenden Verhaltensweisen und negativen Interaktionen. Durch eine Veränderung des elterlichen Kommunikations- und Interaktionsverhaltens sowie eine Optimierung des Sprachangebots sollen beim Kind Kommunikations- und Sprechfreude geweckt, der Wortschatz rasch erweitert und damit der Einstieg in das grammatische System erleichtert werden.

Das Heidelberger Elterntraining wird bereits seit 2003 regelmäßig (4-6 Trainings pro Jahr) im Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätskinderklinik Heidelberg durchgeführt.

Rahmenbedingungen

Das Heidelberger Elterntraining ist als ein Gruppenprogramm für eine Kleingruppe von 5 bis 10 Teilnehmern konzipiert und findet an sieben zweistündigen Terminen im Abstand von ein bis zwei Wochen statt. Zur Sicherung des Langzeiteffekts wird nach etwa einem halben Jahr eine dreistündige Nachschulung durchgeführt. Es können sowohl Elternpaare als auch ein Elternteil oder andere Bezugspersonen teilnehmen.

Das Training besteht aus verschiedenen aufeinander aufbauenden Bausteinen. Im Vordergrund stehen das gemeinsame Erarbeiten von Wissen und das intensive Üben sprachförderlicher Verhaltensweisen. Die Arbeitsmethoden sind dabei sehr abwechslungsreich. Neben Präsentation, Videoillustration und Kleingruppen-



Klaus Meyer, Heidelberg

penarbeit kommt dem häuslichen Üben (im Sinne einer Anwendung der gelernten Strategien) eine herausragende Rolle zu. Zu den Inhalten jeder Sitzung erhalten die Eltern umfangreiches und sehr anschaulich dargestelltes Begleitmaterial.

Das Training kann von einem oder zwei Trainingleitern durchgeführt werden.

Ablauf des Trainings

Im Vorfeld des Trainings steht eine *differentialdiagnostische Abklärung* der verzögerten Sprachentwicklung mit obligatorischer pädaudiologischer und sprachentwicklungsdiagnostischer Untersuchung. Insbesondere der Überprüfung rezeptiver Sprachfähigkeiten kommt eine hohe diagnostische Relevanz zu, da unter den betroffenen Kindern der Anteil an Kindern mit kognitiven Defiziten und Kindern mit Autismus-Spektrumstörungen um ein Vielfaches höher liegt als bei Kindern mit isoliert expressiver Sprachentwicklungsverzögerung (Buschmann et al., zur Publikation eingereicht). Bei Defiziten in den rezeptiven Sprachfähigkeiten ist eine differentialdiagnostische Abklärung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum, Phoniatrie/Pädaudiologie oder einer anderen ver-

gleichbaren Einrichtung unbedingt zu empfehlen.

In einem *individuellen Vorgespräch* oder *einem Informationsabend* werden die Eltern über Inhalte und Ziele sowie die Organisation des Elterntrainings aufgeklärt.

Das Elterntraining selbst zeichnet sich durch eine klare Struktur und Gliederung sowie aufeinander aufbauende Trainingsbausteine aus. Insbesondere die ersten vier Sitzungen bauen stringent aufeinander auf und fügen sich Stück für Stück wie zu einem Puzzle zusammen.

Im Folgenden sind die Inhalte der einzelnen Sitzungen zusammenfassend dargestellt (siehe Kasten).

Sitzung 1

Naturgemäß ist die erste Sitzung geprägt durch ein gegenseitiges Kennenlernen, Motivationsaufbau, Schaffung einer vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre sowie der Vermittlung von Hintergrundwissen. Befragungen zeigen, dass sich Mütter sprachauffälliger Kinder mehr Informationen über den normalen Spracherwerb und die Ursachen von Sprachentwicklungsstörungen wünschen (Göllner, 2002). Somit erscheint es zunächst wichtig, den Eltern ein Grundwissen über die

Voraussetzungen für einen erfolgreichen Spracherwerb und mögliche Erklärungsansätze für die verzögerte Sprachentwicklung zu vermitteln, gerade auch um Schuldzuweisungen zu entkräften. Den Abschluss der ersten Sitzung bildet die gemeinsame Erarbeitung der Grundprinzipien sprachförderlicher Kommunikation (siehe Kasten nächste Seite).

Sitzung 2-4

In den Sitzungen zwei bis vier steht das Gemeinsame Anschauen von Bilderbüchern im Vordergrund. Die Bilderbuch-Situation kann als prototypische Situation zur gezielten Wortschatzerweiterung angesehen werden. Die

Mehrzahl der zweijährigen Kinder zeigt bereits Interesse für Bilderbücher bzw. lässt sich bei Umsetzung der Strategien zum dialogischen Bilderbuch anschauen gerne dafür begeistern. Die Wirksamkeit einer Optimierung der Bilderbuch-Situation ist inzwischen vielfach belegt (vgl. v. Suchodoletz, 2007). Insbesondere das Trainingsexperiment von Whitehurst et al. (1988) zeigte deutlich, dass sich durch eine systematische Anleitung der Eltern zum gemeinsamen Buchanschauen eine signifikante Steigerung des Wortschatzes erzielen lässt.

Nach dem Erarbeiten wichtiger Rahmenbedingungen für das Gelingen des Buchanschauens (Radio und Fernseher aus, kein Schnuller, günstige Sitzhaltung, das richtige Buch) werden den Eltern zunächst anhand von zwei Videosequenzen Möglichkeiten aufgezeigt, wie sie ihr Kind beim Buchanschauen vermehrt zum aktiven Sprechen anregen können. Im Mittelpunkt stehen dabei folgende Strategien: das Kind führen lassen, Abwarten, Beobachten sowie die Herstellung eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus'. Als „Hausaufgabe“ der zweiten Sitzung werden die Teilnehmer angehalten, eine feste Tageszeit für das gemeinsame Anschauen eines Bilderbuches zu finden (Ritual).

Die Vermittlung des Einsatzes von gezielten Sprachlehrstrategien beim Buchanschauen schließt sich in der dritten Sitzung an. Anhand von Videobeispielen werden den Eltern verschiedene Möglichkeiten zum sprachförderlichen Umgang mit den nonverbalen und verbalen Äußerungen des Kindes illustriert. Aufgrund des noch sehr geringen aktiven Wortschatzes der Kinder kommt vor allem den „erweiterten Sprachlehrstrategien“ wie dem bestätigenden Aufgreifen der kindlichen Äußerungen, der Imitation (z.B. von Lautmalereien), der Wiederholung und Weiterführung in einem kurzen prägnanten Satz, begleitender Mimik und Gestik sowie dem wiederholten Benennen besondere Bedeutung zu.

Inhalt der vierten Sitzung ist der Einsatz gezielter Fragen. Insbesondere wenn die Kinder noch sehr wenig sprechen, neigen Eltern vermehrt dazu, Fragen wie „Was ist das?“ „Wo ist...?“ „Siehst du ...?“ als Abfrageroutine einzusetzen. Dieses Frageverhalten ist insofern ungünstig, da es keiner natürlichen Kommunikationssituation entspricht und somit von den Kindern häufig verweigert wird. Zudem verlangen diese Fragen oftmals keine verbale Antwort. Demzufolge werden mit den Eltern die Vorteile offener und anspornender Fragen wie z.B. „Oh, was passiert denn hier?“ erarbeitet.

Trainingsbausteine	
Sitzung 1	<ul style="list-style-type: none"> ● Kennenlernen ● Voraussetzungen für den Spracherwerb ● Ursachen der verzögerten Sprachentwicklung ● Grundprinzipien sprachförderlicher Kommunikation
Sitzung 2	<ul style="list-style-type: none"> ● Einführung Buchanschauen ● Rahmenbedingungen zum Buchanschauen ● Das Kind führt – Gemeinsamer Aufmerksamkeitsfokus
Sitzung 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Gezielte Sprachlehrstrategien beim Buchanschauen ● Das richtige Buch
Sitzung 4	<ul style="list-style-type: none"> ● Stellen gezielter Fragen ● Abschluss Buchanschauen
Sitzung 5	<ul style="list-style-type: none"> ● Bearbeitung eigener Videosequenzen ● Sprachförderung in alltäglichen Situationen ● Sprachhemmende Verhaltensweisen
Sitzung 6	<ul style="list-style-type: none"> ● Bearbeitung eigener Videosequenzen ● Das gemeinsame Spiel ● Umgang mit Medien
Sitzung 7	<ul style="list-style-type: none"> ● Bearbeitung eigener Videosequenzen ● Sprachspiele ● Fragen, Austausch, Abschluss
Nachschulung	<ul style="list-style-type: none"> ● Wiederholung, Austausch ● Korrigierende Rückmeldung ● Das Vorlesen von Büchern ● Spiele zur Schulung der Mundmotorik ● Fragen, Abschluss

Die Teilnehmer haben in jeder dieser Sitzungen Gelegenheit, die gelernten Strategien in Kleingruppen selbst auszuprobieren, um den Transfer in die häusliche Umgebung zu erleichtern. Einen wichtigen Stellenwert nimmt dabei auch die Aufzeichnung eines eigenen Videos durch die Eltern ein (z. B. einer gemeinsamen Bilderbuch- oder Spielsituation zu Hause). Zu Beginn der 5. bis 7. Sitzung werden dann jeweils zwei Videosequenzen (3-5 Minuten) angeschaut, wobei das Augenmerk auf der Beobachtung und Rückmeldung von bereits gut umgesetzten sprachförderlichen Verhaltensweisen liegt. Durch das Anschauen und Besprechen eigener Videosequenzen gelingt es den Eltern leichter, ihr sprachliches Verhalten zu reflektieren und zu verbessern, was ihnen letztlich mehr Sicherheit im sprachlichen Umgang mit ihrem Kind gibt. Zusätzlich bietet dies Gelegenheit, aus dem Interaktionsbeispiel der anderen Trainingsteilnehmer zu lernen.

Sitzung 5

Hauptthema der fünften Sitzung ist die Sensibilisierung für Möglichkeiten zur Sprachförderung in alltäglichen Situationen. Situationen, die in regelmäßigen Abständen immer wieder auftreten wie Waschen, Anziehen, Essen und Einkaufen eignen sich hervorragend zur Sprachförderung, da wichtige Wörter und Satzkonstruktionen auf natürliche Weise gezielt angeboten und häufig wiederholt werden können (vgl. hierzu auch Bruner, 1987, soziale Routinen/Formate). Weiterhin werden mit den Eltern Verhaltensweisen diskutiert, die sich eher negativ auf die Sprechfreunde des Kindes auswirken können (z.B. explizites Nachsprechen lassen von Wörtern, Kritik an fehlerhaften Äußerungen, Unterbrechen, so tun, als hätte man das Kind nicht verstanden). Da nahezu alle Eltern einige dieser Strategien bereits empfohlen bekommen bzw. angewendet haben und dies häufig zu Frustrationen sowohl beim Kind als auch bei den Eltern geführt hat, erscheint es wichtig, diese sprachhemmenden Verhaltensweisen aufzugreifen und gemeinsam zu reflektieren.

Sitzung 6

Eine weitere sehr geeignete Situation, um mit dem Kind ins Gespräch zu kommen und Sprache auf natürliche Weise anzubieten, ist das gemeinsame Spiel (Ward, 1999). Häufig messen Eltern dem Spiel und der damit verbundenen Möglichkeit zur sprachlichen und kognitiven Anregung allerdings nur wenig Bedeutung bei, so dass es sich lohnt, diese Situation gemeinsam mit den Eltern im Hin-

blick auf Sprachförderlichkeit zu betrachten.

Unsicherheiten bestehen in den Familien häufig auch bezüglich des sinnvollen Umgangs mit Medien wie Fernsehen, CDs und Hörspielkassetten. Da Medien aus unserer Gesellschaft nicht mehr wegzudenken sind, kommt der Anleitung der Eltern zu einem gezielten Umgang mit Medien sowie der Reflexion über die Möglichkeiten der Sprachanregung eine wichtige Rolle zu.

Sitzung 7

Vor dem Hintergrund einer möglichen Beziehung zwischen Schwierigkeiten bei der Nutzung des Sprachrhythmus' für den Einstieg in das System der Sprache und verzögertem Spracherwerb (Perner, 2000) sowie des Zusammenhanges zwischen Sprachentwicklungsstörungen, Schwächen in der phonologischen Bewusstheit im weiteren und engeren Sinne und späteren Lese- und Rechtschreibleistungen (zusammenfassend Küspert et al., 2007) werden die Eltern in der siebten Sitzung motiviert und angeleitet zur Durchführung von Sprach- und Lauschspielen (Fingerspiele, Reime, Geräuschmemory u.ä.).

Zum vorläufigen Abschluss des Trainings erhalten die Eltern sowohl mündlich als auch anhand eines Rückmeldebogens Gelegenheit, das Training einzuschätzen sowie Anregungen und Kritik zu äußern.

Nachschulung

Nach ungefähr einem halben Jahr findet ein dreistündiger Nachschulungstermin statt, der fester Bestandteil des Elterntrainings ist. Da die Kinder dann deutlich mehr sprechen, sollte sich die sprachliche Unterstützung der Eltern etwas verändern, so dass das Sprachangebot der Eltern optimal an den Entwicklungsstand des Kindes angepasst ist. Als zentrale und langfristig bedeutsamste Sprachlehrstrategie werden Möglichkeiten zum Korrekativen Feedback anhand einer Videoreaktion und eigenen Beispielsätzen der Kinder illustriert und eingeübt. Da viele Kinder nun zunehmend Interesse an kleinen Geschichten entwickeln, werden gemeinsam mit den Eltern Strategien erarbeitet, um das Vorlesen gezielt zur Erwei-



Grundprinzipien sprachförderlicher Kommunikation (Sprachförderliche Grundhaltung)

- Auf die Höhe des Kindes begeben
- Direkte Zuwendung
- Blickkontakt
- Abwarten, was das Kind sagen möchte
- Dem Kind aufmerksam und interessiert zuhören
- Beim Reden nicht unterbrechen
- Bestätigend aufgreifen, was das Kind gesagt hat
- Einfache kurze Sätze verwenden
- Langsam, deutlich und mit guter Betonung sprechen
- Interessiertes Nachfragen
- Spaß am Sprechen vermitteln

terung der sprachlichen Kompetenzen des Kindes zu nutzen. Abschließend erhalten die Eltern spielerische Anregungen zur Schulung der Mundmotorik.

Nachuntersuchung

Etwa sechs Monate nach dem Elterntaining bzw. spätestens im Alter von drei Jahren ist eine Kontrolluntersuchung vorgesehen, um zu überprüfen, ob das Kind in ausreichendem Maße sprachliche Fortschritte gemacht hat. Ist dies nicht der Fall, und das Kind zeigt deutliche Anzeichen einer Sprachentwicklungsstörung sollte eine zielgeleitete sprachtherapeutische Behandlung begonnen werden.

Evaluation

In Zusammenarbeit mit zahlreichen Kinderarztpraxen der Region Heidelberg und Mannheim wurde das Elterntaining hinsichtlich seiner kurzfristigen (drei Monate nach dem Elterntaining mit ca. 2 ½ Jahren) und längerfristigen Wirksamkeit (neun Monate nach dem Elterntaining mit ca. 3 Jahren) auf die sprachliche Entwicklung der Kinder überprüft. Nach erfolgter standardisierter Eingangsdiagnostik im Alter von 24 Mona-

ten wurden Kinder mit isolierter Verzögerung in der expressiven und rezeptiv-expressiven sprachlichen Entwicklung (Einschluss von Kindern mit Wortschatz < 50 im ELFRA-2) randomisiert einer Trainings- und einer Kontrollgruppe (keine sprachtherapeutische Behandlung) zugewiesen. Die standardisierten Nachuntersuchungen wurden von einer Untersucherin durchgeführt, die weder die Vortestergebnisse noch die Gruppenzugehörigkeit der Kinder kannte.

Bisher konnten die Daten von 54 Kindern ausgewertet werden. Dabei zeigte sich sowohl drei Monate als auch neun Monate nach dem Elterstraining eine deutlich akzentrierte sprachliche Entwicklung der Kinder, deren Mütter an dem Heidelberger Elterstraining teilgenommen hatten gegenüber den Kindern einer vergleichbar sprachauffälligen Kontrollgruppe. Im Alter von drei Jahren hatten 77% der Kinder der Trainingsgruppe im Gegensatz zu 43% der Kontrollgruppe den sprachlichen Rückstand aufgeholt. Die Rate an Kindern mit Sprachauffälligkeiten und manifesten Sprachentwicklungsstörungen hatte sich in der Trainingsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe um mehr als die Hälfte reduziert (Buschmann et al., 2007, siehe Grafik).

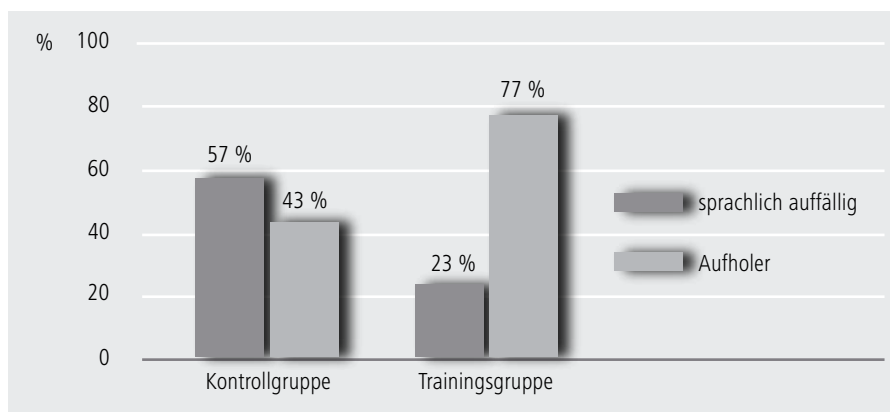
Evaluation durch die teilnehmenden Mütter: Zur besseren Vergleichbarkeit nahmen im Rahmen der Evaluationsstudie nur die Mütter an dem Training teil. Nach Abschluss jeder Sitzung haben die Teilnehmerinnen einen Fragebogen zu den Inhalten der jeweiligen Sitzung bzw. deren Vermittlung ausgefüllt. Am Ende des Trainings und zur Nachuntersuchung im Alter von drei Jahren erhielten die Mütter erneut einen Fragebogen, um das Training rückblickend zu bewerten. Alle Mütter fühlten sich nach Abschluss des Trainings sicherer im Umgang mit ihrem Kind und in der Lage, ihr Kind adäquat sprachlich zu unterstützen. Direkt nach Ab-

schluss des Trainings sowie neun Monate nach dem Training würden 100% der teilnehmenden Mütter das Training Eltern eines betroffenen Kindes weiterempfehlen. Alle Mütter gaben neun Monate nach dem Training an, die gelernten Strategien weiterhin im Alltag zu nutzen. 93% der Mütter glaubten, dass sich die sprachliche Entwicklung ihres Kindes durch ihre Teilnahme am Training verbessert habe.

Praktische Durchführbarkeit

Aufgrund der Kürze des Elterstrainings (insgesamt acht Gruppensitzungen) und der Durchführung in einer Kleingruppe ist es eine sehr zeitökonomische und damit kostengünstige Intervention. Um möglichst vielen betroffenen Familien die Teilnahme an diesem präventiv wirksamen Frühinterventionsprogramm in standardisierter Qualität zu ermöglichen, gibt es für Fachleute inzwischen die Möglichkeit, das Heidelberger Elterstraining im Rahmen einer zertifizierten Fortbildung zu erlernen (Einführungsseminar, Aufbau-seminar, Supervision). Das sehr praktisch angelegte Aufbauseminar verbunden mit einem detaillierten Trainermanual, ausgearbeiteten Begleitmaterialien für Eltern sowie einem Video zum Training ermöglichen eine zügige Einarbeitung der Trainingsleiter und damit eine rasche Umsetzung in die Praxis. Durch den Nachweis der Effektivität im Rahmen einer kontrollierten Evaluationsstudie lässt sich auf Seiten der Kinderärzte ein zunehmendes Interesse an dieser sekundärpräventiven Maßnahme verzeichnen. Da Elterstrainings bisher allerdings nicht im Heilmittelkatalog verankert sind, entscheidet die Krankenkasse über eine Kostenübernahme im Einzelfall. Die Finanzierung des Elterstrainings in Frühförderstellen oder Sozialpädiatrischen Zentren ist abhängig vom Bundesland und dem zuständigen Träger.

Ergebnisse der Nachuntersuchung mit dem SETK im Alter von 3 Jahren (n = 54)



Ausblick

Aufgrund der deutlichen Reduktion des Anteils an manifesten Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern, deren Mütter an dem Heidelberger Elterstraining zur frühen Sprachförderung teilgenommen haben, kommt diesem Training ein hohes präventives Potential zu. Es bleibt abzuwarten, ob sich durch die beschleunigte sprachliche Entwicklung auch positive Begleiteffekte im kognitiven, psycho-sozialen und emotionalen Bereich einstellen. Einen ersten Aufschluss über die weitere Entwicklung dieser Kinder wird die derzeit stattfindende Nachuntersuchung im Alter von vier Jahren geben (unterstützt von der Reimann-Dubbers-Stiftung).

In Erprobung befindet sich derzeit eine Modifikation des Heidelberger Elterstrainings für Eltern von Kindern mit globaler Entwicklungsverzögerung sowie für Eltern von mehrsprachig aufwachsenden Kindern. In Vorbereitung ist ein Fortbildungsangebot nach den Prinzipien des Heidelberger Elterstrainings für Erzieherinnen in Kinderbetreuungseinrichtungen (Kinderkrippen, Kindergärten, Tagesmütter usw.).

Literatur

- Amorosa, H. & Endres, R. (2004). Gruppe zur Anleitung von Eltern junger sprachentwicklungsverzögerter Kinder. *Psychiatrische Praxis* 31, 129-131
- Beitchman, J.H., Wilson, B., Brownlie, E.B., Walters, H. & Lancee, W. (1996). Long-term consistency in speech/language profiles: I. Developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35, 804-814
- Beitchman, J.H., Wilson, B., Johnson, C.J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E., Escobar, M. & Douglas, L. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children. *Psychiatric outcome: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40, 75-82
- Bockmann, A. & Kiese-Himmel, Ch. (2006). *Eltern antworten ELAN*. Göttingen: Beltz Test
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Dockter, S., Feldhusen, F., Blaschikowitz, H., Heggen, I. & Pietz, J. (zur Publikation eingereicht). Children with early developmental language delay ('late talkers') at 24 months of age. Results of a diagnostic work-up.
- Buschmann, A., Jooss, B., Feldhusen, F., Dockter, S., Schumacher, D., Koch-Graus, A., Blaschikowitz, H., Heggen, I., Rupp, A. & Pietz, J. (2007). Frühe Sprachförderung. In: Karch, D., & Pietz, J. (Hrsg.), *Aktuelle Neuropädiatrie 2006*. Nürnberg: Novartis Pharma
- Bruner, J.S. (1987). *Wie das Kind sprechen lernt*. Bern: Huber
- Centini, U. (2004). Elterstraining – eine Möglichkeit der frühen Intervention. *Forum Logopädie* 5 (18), 18-23
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L. & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders – a follow-up in la-

- ter adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *J Child Psychol Psychiatry* 46, 128-149
- Conti-Ramsden, G. & Durkin, K. (2007). Phonological short-term memory, language and literacy: developmental relationship in early adolescence in young people with SLI. *J Child Psychol Psychiatry* 48, 147-156
- Dunham, P., Dunham, F. & Curwin, A. (1993). Joint attention and lexical acquisition at eighteen months. *Dev Psych* 29, 827-831
- Girolametto, L.E., Pearce, P. & Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *J Speech Hear Res* 39, 1274-1284
- Göllner, B. (2002). Qualität der Betreuung sprachentwicklungsgestörter Kinder aus Sicht der Eltern. *Sprachheilarbeit* 47 (4), 171-172
- Grimm, H. (2003). *Störungen der Sprachentwicklung: Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention*. Göttingen: Hogrefe
- Grimm, H. & Doil, H. (2000, 2006). *Elternfragebogen zur Früherkennung von Risikokindern ELFRA*. Göttingen: Hogrefe
- Hoff-Ginsberg, E. (1991). Mother-child conversation in different social classes and communicative settings. *Child Dev* 62, 782-796
- Horwitz, S., Irwin, J., Briggs-Gowan, M., Heenan, J., Mendoza, J. & Carter, A. (2003). Language delay in a community cohort of young children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42, 932-940
- Küspert, P., Weber, J., Marx, P. & Schneider, W. (2007). Prävention von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. In: v. Suchodoletz, W. (Hrsg.), *Prävention von Entwicklungsstörungen*. Göttingen: Hogrefe
- Law, J., Garrett, Z. & Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 3, CD004110
- Lederer, SH. (2001). Efficacy of parent-child language group intervention for late-talking toddlers. *Inf Todd Interv* 71, 223-235
- Möller, D. (2006). Schritte in den Dialog – Ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern. *Forum Logopädie* 1 (20), 6-11
- Penner, Z. (2000) Phonologische Entwicklung. In: Grimm H. (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie; Bd. 3: Sprachentwicklung*. Göttingen: Hogrefe
- Rescorla, L. (1989). The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *J Speech Hear Dis* 54, 587-599
- Ritterfeld, U. (2000). Zur Prävention bei Verdacht auf eine Spracherwerbsstörung: Argumente für eine gezielte Interaktionsschulung der Eltern. *Frühförderung interdisziplinär* 2, 82-87
- Rosenthal Rollins, P. (2003). Caregivers' contingent comments to 9-month-old infants: Relationship with later language. *Applied Psycholinguistics* 24, 221-234
- Sachse, S., Pecha, A. & von Suchodoletz, W. (2007). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2, 140-145
- Shevell, M.I., Majnemer, A., Webster, R.I., Platt, R.W. & Birnbaum, R. (2005). Outcomes at school age of preschool children with developmental language impairment. *Pediatric Neurology* 32, 264-269
- v. Suchodoletz, W. (Hrsg.) (2004). *Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen?* Göttingen: Hogrefe
- v. Suchodoletz, W. (Hrsg.) (2007). *Prävention von Entwicklungsstörungen*. Göttingen: Hogrefe
- Ward, S. (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *Int J Lang Comm Dis* 34, 243-264
- Whitehurst, G.J., Falco, F.L., Lonigan, C.J., Fischel, J.E., DeBaryshe, B.D., Valdez-Menchaca, M.C. & Caulfield, M. (1988). Accelerating language development through picture book reading. *Dev Psych* 24, 552-559
- Yoder, PJ; Warren, SF. (1999). Maternal responsivity mediates the relationship between prelinguistic intentional communication and later language. *Journal of Early Intervention* 22, 126-136

Korrespondenzanschrift

Dipl.-Psych. Anke Buschmann
Ambulanz für Entwicklungsstörungen
Sozialpädiatrisches Zentrum
Abteilung Kinderheilkunde V Kinderneurologie
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Im Neuenheimer Feld 150
69120 Heidelberg
anke.buschmann@med.uni-heidelberg.de
www.heidelberger-elentraining.de

SUMMARY. Early intervention programme for language-delayed toddlers: „Heidelberger Elentraining zur frühen Sprachförderung“

The "Heidelberger Elentraining zur frühen Sprachförderung" is the first empirically well-founded, preventive effective and detailed worked out early intervention programme for the German-speaking area. Designed as a structured language-based parental group training for language-delayed toddlers, it aims to strengthen parents in their competence as the most important communication partners of their children. Based on an improvement of the shared picture book situation, parents are sensitised for language-conductive behaviour in everyday situations and specifically trained in the application of linguistic teaching strategies. The presentation of the contents is multimedial with active participation of the parents. The effectiveness of the training programme could be proved within a randomized controlled evaluation study, performed in the Department of Paediatric Neurology, University of Heidelberg. On account of the training a clear decrease of treatment-requiring specific language impairment could be achieved.

Key Words: Language delay – late talkers – early language support – parental-based early intervention – secondary prevention – language impairment