

Schritte in den Dialog – Eltern evaluieren ein Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern

Delia Möller

ZUSAMMENFASSUNG. „Schritte in den Dialog“ – ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern ist ein praxisnaher Ansatz für die frühe Sprachtherapie. Eltern mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern trainieren Strategien zur Förderung der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit.

Fragestellung: Wie schätzen teilnehmende Eltern die Therapiequalität des Programms ein?

Methoden: Teilnehmende Eltern (n=31) wurden nach Abschluss der Behandlung mit Fragebögen zu verschiedenen Qualitätsaspekten befragt.

Ergebnisse: Aus Sicht der Eltern ist die Therapiequalität von „Schritte in den Dialog“ hoch: Eltern bestätigen eigene Lernerfolge und deren Effekte beim Kind, und bewerten den Behandlungserfolg mehrheitlich als überwiegend erfolgreich und sehen deutliche Fortschritte beim Kind. Die Gesamtzufriedenheit der Eltern mit dem Programm war mehrheitlich sehr gut (67 %) oder zumindest gut (33 %).

Schlussfolgerungen: „Schritte in den Dialog“ wird von Eltern gut akzeptiert und eignet sich zur frühen Sprachintervention.

Schlüsselwörter: frühe sprachtherapeutische Intervention – Elternprogramm – Therapiequalität – Evaluation

Delia Möller ist Logopädin und Diplom-Psychologin. Nach Familienphase erhielt sie ihre Logopädie-Ausbildung in Hamburg. Nach kurzer Berufstätigkeit im klinisch-neurologischen Bereich wechselte sie in die Poliklinik für



Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und studierte berufsbegleitend Psychologie an der Universität Hamburg mit dem Schwerpunkt kindlicher Spracherwerb. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in verschiedenen Projekten zur Früherkennung und Frühbehandlung von Sprachentwicklungsstörungen und ausgebildete Elterntrainerin (Hanan Certified S-L T und Triple P), leitet regelmäßig Elternkurse, ist freiberuflich als Dozentin tätig und organisiert Fortbildungsveranstaltungen für Sprachtherapeuten und Ärzte.

Einleitung

Das Thema der frühen elternzentrierten Sprachintervention zieht in den letzten Jahren das Interesse einer immer breiter werdenden Öffentlichkeit auf sich. Im Mittelpunkt des Interesses steht dabei normalerweise ausschließlich das Kind mit seiner Störung bzw. mit seinem Risiko für eine Störung. Dabei verengt sich diese kindzentrierte Sichtweise vorwiegend auf die Frage nach der sprachbezogenen Wirksamkeit früher Intervention.

Große internationale Überblicksarbeiten finden nach wissenschaftlichen Kriterien bisher eher eine schwache Evidenz für die Wirksamkeit sprachtherapeutischer Behandlung (Law et al., 2003; Nelson et al., 2006). Es scheint dabei keinen Unterschied zwischen direkter, therapeutengeleiteter und indirekter, elternbasierter Intervention zu geben (Law et al., 2003; Baxendale & Hesketh, 2003). Ein aktueller Forschungsbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (www.iqwig.de), der zurzeit in Vorbereitung ist, wird nun auch nationale Studien, die den definierten Anforderungskriterien genügen, entsprechend berücksichtigen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der Logopädie – wie auch in anderen Bereichen

der Gesundheitsversorgung – ist eine Evaluation durchgeführter Versorgungsmaßnahmen notwendig. Dabei ist zu beachten, dass die Qualität der Behandlung nicht allein auf Wirksamkeitsaspekte im Hinblick auf sprachliche Fortschritte der Kinder reduziert werden darf, sondern dass auch das subjektive Erleben der Eltern und ihre Therapiezufriedenheit ein wichtiges Qualitätsmerkmal darstellen. Um Therapien wissenschaftlich bewerten zu können, müssen nicht nur sprachbezogene Endpunkte untersucht, sondern auch die subjektive Therapiequalität, d.h. „wie die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (...) erlebt und beurteilt werden“ (Mattejat & Remschmidt, 1998, S. 3).

In dieser Arbeit werden Evaluationsergebnisse zur subjektiven Therapiequalität von „Schritte in den Dialog“, ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern (Möller, 2005; Möller, 2006; Möller & Spreen-Rauscher, im Druck) vorgelegt. Das Programm wurde für die Anwendung im deutschen Sprachraum als eigenständiger Ansatz zur frühen Sprachintervention mit Eltern entwickelt. Sowohl

inhaltlich-methodisch als auch organisatorisch-strukturell orientiert sich „Schritte in den Dialog“ an verschiedenen elternbasierten, indirekten Therapieansätzen aus dem angloamerikanischen Raum (Girolametto et al., 1986; Manolson, 1992; Gibbard, 1994; Alpert & Kaiser, 1992).

In Deutschland liegen Untersuchungen zur subjektiven Therapiequalität von Elterntrainings bisher nur für das Hanen-Programm (www.hanen.org) vor. Amorosa & Endres (2004) haben in ihrem Pilotprojekt ein Gruppentraining in Bezug auf die Akzeptanz des Gruppenprogramms durch die Eltern überprüft und stellten fest, dass es durch Eltern allgemein gut akzeptiert wurde. Möller et al. (2008) überprüften in einer Wirksamkeitsstudie zum Hanen-Programm mit deutschen Familien unter anderem auch die Bewertung der Durchführung und des Behandlungsergebnisses durch Eltern. Die Eltern bewerteten den Erfolg und den Verlauf der Behandlung im Gesamturteil als sehr gut. Der Therapieerfolg wird von den Müttern im Mittel als überwiegend erfolgreich mit deutlichen Fortschritten bezeichnet.

Fragestellungen

Um die Therapiequalität des Elternprogramms „Schritte in den Dialog“ aus Sicht teilnehmender Eltern zu evaluieren, wurden folgende Fragestellungen untersucht: Wie schätzen Eltern den Behandlungserfolg ein? Was haben sie gelernt und welche Veränderungen nehmen sie bei ihrem Kind wahr? Welche Programmelemente empfanden sie hilfreich und wie zufrieden waren sie mit dem Behandlungsprozess allgemein? Wie war die Gesamtzufriedenheit mit der Therapie? Gab es Kritik am Programm bzw. Verbesserungsvorschläge?

Methode und Teilnehmer

Interventionsprogramm

„Schritte in den Dialog“ arbeitet mit Techniken, die dem sog. „hybrid approach“ (Fey, 1986; Paul, 2007) zuzuordnen sind. Anders als in Programmen mit ausschließlich naturalistischem Ansatz (naturalistic approach; Fey, 1986; Paul, 2007) lernen Eltern in einem Einzeltraining oder in einem kombinierten Gruppen-Einzeltraining und mit Unterstützung von Videoarbeit Elizitationstechniken aus dem „milieu teaching“ und Stimulationstechniken der „fokussierten Stimulation“ (Fey, 1986; Paul, 2007) anzuwenden. Zielgruppe des Trainings sind nicht nur Familien mit isoliert expressiv verzögerten Kindern, sondern auch mit Kindern, die aus ganz verschiedenen und oftmals unbekanntem Gründen zusätzlich rezeptive Einschränkungen und Defizite in den vorsprachlichen Kommunikationsfähigkeiten zeigen.

Organisatorischer Rahmen und Zielsetzung von „Schritte in den Dialog“

„Schritte in den Dialog“ wird an der Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf vorwiegend als Gruppentraining mit 5 bis 8 Familien durchgeführt. Organisiert ist das Training in 5 Gruppensitzungen von ca. 2 Stunden ohne Kinder und 5 jeweils vor-, zwischen- und nachgeschalteten Einzelsitzungen mit den einzelnen Familien und Kindern (Tab. 1). Um den technisch-organisatorischen Rahmenbedingungen vieler niedergelassener Sprachtherapeuten und den Abrechnungsvorschriften der Kostenträger zu entsprechen, kann das Training auch als Einzeltherapie mit einer Familie durchgeführt werden. In einer Befragung logopädischer Praxen in Hamburg im Jahr 2006 wurde diese adaptierte Version als zweithäufigste Behandlungsform für die frühe Sprachinterven-

tion genannt (Bruns, 2006). Die inhaltliche Zielsetzung des Programms richtet sich auf den Übergang von der vorsprachlichen Entwicklung in die beginnende Sprache. Kindbezogene Ziele sind die Verbesserung vorsprachlicher Fähigkeiten, die Anregung zur Kommunikation und erster Wörter. Kinder, die den Übergang von der vorsprachlichen Entwicklung in die „emergente Sprache“ (emerging language; Paul, 2007) nicht ohne weiteres schaffen, sollen gezielte Unterstützung für den nächsten Entwicklungsschritt erhalten. Um dieses Ziel zu erreichen, nehmen die Eltern als primäre Kommunikationspartner des Kindes an einem Training teil: Sie erhalten Informationen über die sprachliche und kommunikative Entwicklung und erlernen Interventionstechniken, die sie selbstständig begründen und anwenden können.

Die Inhalte werden über folgende Programmelemente vermittelt: Elterninformation, Videoillustration und Videoanalysen von direkten Anwendungen in der Eltern-Kind-Interaktion, Gruppendiskussionen, Kleingruppenarbeit, Üben im Rollenspiel und Selbsttraining im häuslichen Rahmen.

Für „Schritte in den Dialog“ wurde ein Programmformat gewählt, in dem die Interventionen eine feste Abfolge haben. Die Interventionsschritte bauen aufeinander auf. Diese Reihenfolge sollte bei der Durchführung einer Gruppentherapie auch eingehalten werden. In den zwischengeschalteten Einzelsitzungen kann dagegen individuell vorgegangen und die für jeden Interventionsschritt verwendete Zeit den Bedürfnissen und dem Lerntempo der Familie angepasst werden.

■ Tab. 1: Organisatorischer und inhaltlicher Rahmen von „Schritte in den Dialog“

Programmbaustein	Inhalt	Methode
Einzelsitzung 1	Untersuchung sprachlicher und kommunikativer Fähigkeiten.	Diagnostik mit standardisierten und informellen Testverfahren Kommunikationsbeobachtung
	Erstinformation über das Programm	Schriftliche Elterninformation über Inhalte und Ablauf des Programms
Gruppensitzung 1 Gründe, sich mitzuteilen – Lernen, Kommunikation zu deuten	Anbahnung und Förderung von intentionaler Kommunikation	Kommunikationsbeobachtung anhand von Videobeispielen und Videoanalyse Beobachtungsbögen
Einzelsitzung 2	Training	Direkte Anwendung von Sprachförderstrategien mit Videotraining
	Generalisierung	Auswertung und Vorbereitung des Selbsttrainings
Gruppensitzung 2 Guck mal da! – Gemeinsame Aufmerksamkeit herstellen	Anbahnung bzw. Festigung gemeinsamer Aufmerksamkeit	Gemeinsame Aufmerksamkeit vorbereiten und herausfordern unter Verwendung von Milieu-Teaching-Strategien
Einzelsitzung 3	analog zu Einzelsitzung 2	analog zu Einzelsitzung 2
Gruppensitzung 3 Du bist dran! – Lernen, sich abzuwechseln	Etablieren und Aufrechterhalten eines dialogischen Handlungsrahmens	Gesprächsorganisation durch abwechselndes (Sprech-) Handeln
Einzelsitzung 3	analog zu Einzelsitzung 2	analog zu Einzelsitzung 2
Gruppensitzung 4 Bring es auf den Punkt! – Das richtige Wort zur richtigen Zeit	Anregung von Imitation und verbaler Produktion	Einsatz von fokussierter Stimulation Verwendung von Elizitationstechniken Angemessene verbale Rückmeldung geben
Einzelsitzung 4	analog zu Einzelsitzung 2	analog zu Einzelsitzung 2
Gruppensitzung 5 Nutze die Gelegenheit! – Sprechen lernen im Alltag	Generalisierung erlernter Techniken im Alltag	Übertragung erlernter Techniken auf andere Alltagssituationen, z.B. gemeinsam ein Bilderbuch anschauen
Einzelsitzung 5	Training	Direkte Anwendung von Sprachförderstrategien mit Videotraining
	Abschlussevaluation	Diagnostik mit standardisierten und informellen Testverfahren Kommunikationsbeobachtung

Evaluationsmethode

Zur Evaluation der subjektiven Therapiequalität wurden mit Fragebögen Daten zur Ergebnis- und Durchführungsqualität erhoben und die Gesamtbeurteilung des Trainings durch die Eltern qualitativ und quantitativ ausgewertet. Teilnehmende Eltern füllten am Ende des Programms einen Fragebogen aus. Einer Lenkung der Antworten in bestimmte Richtungen wurde entgegengewirkt, indem keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben wurden. Eine anonyme Beantwortung war zwar vorgesehen, wurde aber nicht von allen Eltern genutzt. Zur Auswertung wurden die Äußerungen dann inhaltlich zusammengefasst und quantitativ ausgewertet. Zusätzlich wurde der „Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung“ (FBB) von *Mattejat & Remschmidt* (1998) verwendet. Der FBB dient zur Therapieevaluation und zur Qualitätssicherung von psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungen. Er misst in 3 Skalen die Ergebnisqualität, die Prozessqualität und eine Gesamtzufriedenheit mit der Behandlung. Je höher der Skalenwert (von 0 bis 4), desto günstiger wird die Therapie beurteilt. Der FBB ist in der Anwendung nicht auf bestimmte Therapieformen begrenzt, sondern für alle Therapieformen und -modalitäten anwendbar (*Mattejat & Remschmidt*, 1998). Damit wird seine Verwendung auch für sprachtherapeutische Verfahren als gerechtfertigt erachtet.

Ergebnisqualität

Zur Beurteilung des Behandlungsergebnisses wurden alle Eltern am Ende des Trainings ge-

beten, Angaben darüber zu machen, was sie in Bezug auf ihr Kommunikationsverhalten gelernt und verändert haben und welche Effekte sie auf Kommunikation und Sprache bei ihrem Kind beobachten konnten. Die Eltern sollten die wahrgenommenen Veränderungen bei sich selbst und im Kommunikationsverhalten ihres Kindes, sofern sie diese beobachtet hatten, frei berichten. Zusätzlich wurde der Behandlungserfolg mit dem FBB gemessen.

Durchführungsqualität

Zur Bewertung der Durchführung wurden die Eltern gebeten, Programmelemente zu benennen, die sie zum Lernen hilfreich fanden. Außerdem wurde die Prozessqualität – damit ist im Wesentlichen die Kooperation zwischen Therapeut und Eltern gemeint (*Remschmidt & Mattejat*, 2003) – mit dem FBB gemessen.

Gesamtzufriedenheit und Kritik

Die Gesamtzufriedenheit mit der Behandlung wurde über den Gesamtscore im FBB ermittelt. Die Eltern hatten außerdem die Möglichkeit, Kritik zu äußern und Verbesserungsvorschläge zu machen.

Stichprobe

Evaluationsbögen lagen von 31 Eltern aus 4 Trainings vor. In 2 der 4 Trainings wurde zusätzlich der FBB ausgefüllt (n=15). Von den 24 Familien, die zum Training angemeldet waren, nahmen 21 Familien regelmäßig an den Sitzungen teil, d.h. sie fehlten maximal an einem Gruppenabend. Zwei Familien

brachen das Training nach der 1. Gruppensitzung ab. Eine Familie erschien nach Anmeldung nicht zum 1. Termin. Als Abbruchkriterium gab eine Mutter die große Entwicklungsdiskrepanz ihres schwer behinderten Sohnes im Vergleich zu den eher spezifisch sprachentwicklungsverzögerten Kindern der anderen Eltern an. Eine andere Mutter wollte von einer weiteren Teilnahme absehen, weil die Familienbelastung in Folge eines Umzugs größer sei als erwartet. Gründe der Familie, die nicht zur 1. Gruppensitzung erschien, sind unbekannt.

Wie aus Tab. 2 ersichtlich, liegt das mittlere Alter der 24 Kinder bei 2;2 Jahren. Mehrheitlich nahmen die Mütter der Kinder an dem Training teil. Das Bildungsniveau der Eltern ist hoch: 44% hatten einen Hochschulabschluss. Bei allen Kindern wurden in einer pädaudiologischen Untersuchung permanente Hörstörungen ausgeschlossen und die Kinder wurden mit dem „Denver-Entwicklungsscreening“ (*Flehmg et al.*, 1973) im Hinblick auf gravierende Entwicklungsdefizite untersucht. Von 24 Kindern waren 11 spezifisch sprachentwicklungsverzögert, d.h. es lagen keine bekannten Gründe vor, die einen sprachlichen Rückstand erklären konnten. Bei 7 Kindern bestand der Verdacht auf eine allgemeine Entwicklungsverzögerung und 6 Kinder hatten bekannte globale Entwicklungsstörungen.

Evaluationsergebnisse

Ergebnisqualität

Wahrgenommene Veränderungen des elterlichen Kommunikationsverhaltens

In Bezug auf die im Training vermittelten Lerninhalte wurden die Eltern gefragt, ob und in welcher Weise sie ihre Kommunikation mit dem Kind verändert haben. Alle Eltern berichteten über Veränderungen (Tab.3), am häufigsten über Veränderungen im Sprachverhalten. Eltern verwandten kürzere Äußerungen und boten mehr Wiederholungen an. Sie sprachen langsamer, mit „Spaßwörtern“ (handlungsbegleitende Wörter wie z.B. „hui“, „zack“ o.Ä.) bzw. Laute und Geräusche in der Kommunikation. Einige Eltern erwähnten das Betonen von Schlüsselwörtern und Imitieren. Auch das Vermeiden von geschlossenen Fragen und das Erweitern kindlicher Äußerungen wurden genannt. Über verändertes Kommunikationsverhalten im Zusammenhang mit Lerninhalten zur Kommunikationsbeobachtung wurde ebenfalls häufig berichtet, besonders oft wurde hier die Basisstrategie des Beobachtens, Abwartens und Zuhörens erwähnt. Eltern lie-

■ Tab. 2: Soziodemografische Daten

Kinder (n = 24)			
Alter (Jahre)	Mittel / Range	2;2	1;10 – 3;4
Geschlecht	männlich	15	63 %
	weiblich	9	38 %
Ätiologie	unbekannt	11	46 %
	v.a. allgemeine Entwicklungsverzögerung	7	30 %
	globale Entwicklungsstörung	6	25 %
Eltern (n = 34*)			
Geschlecht	weiblich	24	71 %
	männlich	10	30 %
Schulabschluss	Hauptschule	2	6 %
	Realschule	7	21 %
	Abitur	4	12 %
	Hochschulabschluss	15	44 %
	unbekannt	6	18 %

*) Auswertungsbögen lagen wg. Trainingsabbruch nur von 31 Eltern vor

Prozentangaben gerundet

Tab. 3: Wahrgenommene Veränderungen im elterlichen Kommunikationsverhalten

Veränderungen im elterlichen Kommunikationsverhalten (n = 31 / 100 %)	Angaben	
	n = 102	%
Bring es auf den Punkt! – Das richtige Wort zur richtigen Zeit	43	42
Kürzere Äußerungslänge	17	
Mehr Wiederholungen	7	
Langsamer Sprechen	5	
„Spaßwörter“ verwenden (z.B. „hui“, „boing“)	5	
Betonung von Schlüsselwörtern	3	
Imitieren	3	
Weniger geschlossene Fragen stellen	2	
Sprachliche Erweiterungen anbieten	1	
Gründe, sich mitzuteilen – Lernen, Kommunikation zu deuten	33	32
Beobachten, Abwarten und Zuhören	20	
Geduld haben und sich einlassen	9	
Kind führen lassen	4	
Guck mal da! – Gemeinsame Aufmerksamkeit	13	13
Blickkontakt suchen und herstellen	13	
Du bist dran! – Lernen sich abzuwechseln	13	13
Aktive Beteiligung am Spiel	7	
Auf Abwechseln achten	6	

Prozentangaben gerundet

Tab. 4: Wahrgenommene Veränderungen im kindlichen Kommunikationsverhalten

Veränderungen im kindlichen Kommunikationsverhalten (n = 31 / 100%)	Angaben	
	n = 47	%
Veränderungen im Kommunikationsverhalten	23	50
Mehr Interesse an Kommunikation	16	
Häufigeres Imitieren	6	
Veränderungen verbaler Fähigkeiten	13	28
Größerer Wortschatz	10	
Mehrwortäußerungen	3	
Veränderungen gemeinsamer Aufmerksamkeit	6	13
Stellt mehr gemeinsame Aufmerksamkeit her	6	
Veränderungen im Turntaking	5	11
Kann sich besser abwechseln	5	

Prozentangaben gerundet

ßen sich geduldig auf die Kommunikation des Kindes ein und überließen ihm die Führung. Der Einsatz von Strategien zur Verbesserung gemeinsamer Aufmerksamkeit und Turntaking wurden gleichhäufig berichtet. Eltern suchten aktiv den Blickkontakt und forderten diesen heraus. Sie intervenierten in Beschäftigungen ihres Kindes und achteten vermehrt auf ein abwechselndes Spiel. In Tab. 3 sind die verschiedenen Angaben den 4 Basisstrategien zugeordnet.

Wahrgenommene Veränderungen des kindlichen Kommunikationsverhaltens

Im Fragebogen wurden die Eltern gebeten, wahrgenommene Veränderungen im Kommunikations- und Sprachverhalten des Kindes zu beschreiben. Alle Eltern konnten Veränderungen bei ihrem Kind beobachten (Tab. 4). Am häufigsten stellten sie Veränderungen im kommunikativen Verhalten ihrer Kinder fest: Diese zeigten mehr kommunikative Initiative und Interesse an Interaktion und imitierten häufiger. Auch Verbesserungen der verbalen Fähigkeiten wurden berichtet: Die Kinder vergrößerten ihren Wortschatz und bildeten häufiger Mehrwortkombinationen.

■ Tab. 5: Ergebnisse im FBB

Skala	Wertebereiche und ihre Interpretation*				
	n = 15 (Mütter = 12 / Väter = 3)				
	0 ≤ x ≤ 0.5	0.5 < x ≤ 1.5	1.5 < x ≤ 2.5	2.5 < x ≤ 3.5	3.5 < x ≤ 4.0
Behandlungserfolg	völlig erfolglos (keine Fortschritte)	überwiegend erfolglos (geringe Fortschritte)	teilweise erfolgreich (mäßige Fortschritte) 2 (13 %) (2 / 0)	überwiegend erfolgreich (deutliche Fortschritte) 9 (60 %) (8 / 1)	vollständig erfolgreich (sehr gute Fortschritte) 4 (27 %) (2 / 2)
Prozessqualität	völlig unzufrieden	überwiegend unzufrieden	teilweise zufrieden	überwiegend zufrieden 3 (20 %) (2 / 1)	vollständig zufrieden 12 (80 %) (10 / 2)
Gesamtzufriedenheit	schlecht	unzureichend	mäßig	gut 5 (33 %) (4 / 1)	sehr gut 10 (67 %) (8 / 2)

*) 5-stufige Antwortskala von 0 („überhaupt nicht“) bis 4 („ganz genau/immer“) Prozentangaben gerundet

Bewertung des Behandlungserfolgs im FBB

60% der Eltern bewerten den Erfolg der Behandlung als überwiegend erfolgreich und sahen bei ihrem Kind deutliche Fortschritte. Circa ein Viertel der Befragten (27%) beurteilten die Behandlung im Ergebnis sogar als vollständig erfolgreich mit sehr guten Fortschritten. 2 Mütter (13%) sahen teilweise Erfolge mit mäßigen Fortschritten. In Tab. 5 sind die Ergebnisse zur Bewertung des Behandlungserfolgs im FBB dargestellt.

Ergebnisse zur Durchführungsqualität

Bewertung der Programmelemente

Um herauszufinden, wie Eltern die Programmelemente bewerten, wurden sie gebeten, Vermittlungsformen zu benennen, die sie zum Lernen hilfreich fanden (Tab. 6). Eltern schätzten vor allem das gemeinsame Lernen und die gegenseitige Unterstützung der Eltern in der Gruppe. Videoarbeit in Form von Videoillustrationen und Videoanalysen, die sowohl während der Gruppensitzungen, aber vor allem auch in den Einzelsitzungen stattfanden, wurde ebenfalls häufig genannt. Eltern profitierten auch von den konkreten Spiel- und Beschäftigungs-ideen, die sich für den Einsatz der erlernten Sprachförderstrategien eignen. Außerdem wurde die Arbeit in Kleingruppen, die Informationen zur Sprachentwicklung und einmal auch das Üben im Rollenspiel genannt.

Bewertung der Prozessqualität

Eltern waren mit dem Behandlungsprozess und der Beziehung zum Therapeuten zu 80% vollständig zufrieden. 20% der Eltern waren zumindest überwiegend zufrieden. In Tabelle 5 sind die Ergebnisse im FBB zur Prozessqualität dargestellt.

Bewertung der Gesamtzufriedenheit und Kritik

Die Zufriedenheit der meisten Eltern mit dem Programm als Ganzes war mehrheitlich sehr gut (67%). Bei einem Drittel der Eltern (33%) zeigte sich in der Auswertung eine gute Therapiezufriedenheit. In Tab. 5 sind die Ergebnisse im FBB zur Gesamtzufriedenheit dargestellt.

Die Frage nach Programmelementen von „Schritte in den Dialog“, die als wenig hilfreich erlebt wurden, beantworteten nur 3 von 31 Eltern positiv. Ein Elternteil nannte Gruppenarbeiten, ein Elternteil fand Rollenspiele schwierig und ein Elternteil fand Videoanalysen kursfremder Eltern-Kind-Inter-

aktionen nicht hilfreich. Von 31 befragten Eltern machten 13 keine Vorschläge zur Verbesserung des Programms. Mehrheitlich bezogen sich Verbesserungsvorschläge auf organisatorische Abläufe und einige auch auf Programmelemente. Die Angaben waren sehr individuell, sodass eine Zusammenfassung nicht möglich ist. Beispiele für Verbesserungsvorschläge: spätere Uhrzeit für die Gruppensitzungen, gemeinsame Treffen mit den Kindern, Nachtreffen nach einem Jahr, mehr Kleingruppenarbeit, weniger Kleingruppenarbeit, mehr Rollenspiele, mehr Theorie zum Thema und Literaturempfehlungen.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Therapiequalität von „Schritte in den Dialog“ ist aus Sicht der Eltern hoch. Alle Eltern haben das Programm im Hinblick auf das Ergebnis, die Durchführung und die Gesamtzufriedenheit positiv beurteilt.

Im Hinblick auf die Ergebnisqualität stellen Eltern sowohl Veränderungen ihres eigenen Verhaltens als auch Veränderungen im Kommunikationsverhalten des Kindes fest. Sinn und Zweck jeder sprachtherapeutischen Intervention ist die Förderung von Sprache und Kommunikation. Entsprechend betreffen elternbezogene Veränderungen vorwiegend das Sprach- und Sprechverhalten sowie das Einnehmen einer sprachförderlichen Grundhaltung. Die von den Eltern beobachteten Veränderungen beim Kind lassen sich unmittelbar mit den angewendeten Techniken in Zusammenhang bringen: Ein angepasstes Sprachangebot mit einer sensiblen Beobachtung kindlicher Kommunikationsversuche kann das Interesse des Kindes an Kommunikation, seine Imitationsbereitschaft und verbalen Fähigkeiten fördern.

Der Einsatz von Techniken zur Herstellung und dem Aufrechterhalten von gemeinsamer Aufmerksamkeit und wechselseitiges (Sprech-)Handeln wird von den Eltern

■ Tab. 6: Hilfreiche Programmelemente

Hilfreiche Programmelemente	Angaben	
	n = 57	%
Unterstützung durch die Elterngruppe	24	42
Videoarbeit	19	33
Konkrete Spiel- und Beschäftigungs-ideen zur Sprachförderung	7	12
Kleingruppenarbeit	3	5
Informationen zur Sprachentwicklung	3	5
Üben im Rollenspiel	1	2

Prozentangaben gerundet

ebenfalls, allerdings seltener beschrieben und entsprechende Veränderungen werden auch im Verhalten der Kinder beobachtet. Die Angaben zu wahrgenommenen Veränderungen im Verhalten der Eltern und Kinder zeigen, dass im Rahmen des Elterntrainings vermittelte Strategien zur Sprachförderung angenommen wurden und ihnen eine strategiebezogene Auswirkung auf das Verhalten der Kinder zugeschrieben wird. Dabei stehen jene Strategien im Vordergrund, die einen offensichtlichen Bezug zu Sprache und Kommunikation haben (Gruppensitzung 1 und 4, Tab. 1). Strategien, denen eher eine kommunikationsvorbereitende und -stützende Funktion zukommt, wie Techniken zur Anregung gemeinsamer Aufmerksamkeit und Verbesserung von Turntaking (Gruppensitzung 2 und 3, Tab.1), haben bei den Eltern einen weniger hohen Stellenwert. Denkbar ist hier jedoch auch die Auswirkung eines seriellen Positionseffekts, da die am häufigsten genannten beobachteten Veränderungen Trainingsinhalte reflektieren, die am Anfang und am Ende des Trainings vermittelt wurden und damit am besten erinnert werden (Zimbardo & Gerrig, 1999).

In der 5. Gruppensitzung geht es um die Synthese und Übertragung der erlernten Strategien auf verschiedenste Eltern-Kind-Interaktionen im Alltag. Dieser Programmschritt, in dem selbst keine eigenständigen Strategien mehr vermittelt werden, dient also der Wiederholung und der Integration des Erlernten in den Alltag. Eltern schätzen die konkreten Spiel- und Beschäftigungsideen, die vor allem in dieser Gruppenstunde erarbeitet werden, als hilfreiches Programmelement ein (Tab. 6).

Aber die Eltern bestätigen nicht nur eigene Lernerfolge und deren Effekte beim Kind, sondern bewerten auch den Behandlungserfolg insgesamt mehrheitlich als überwiegend erfolgreich und sehen deutliche Fortschritte beim Kind. Ein gutes Viertel der befragten Eltern sieht sogar einen vollständigen Erfolg mit sehr guten Fortschritten, während 2 Eltern die Behandlung zumindest als teilweise erfolgreich mit mäßigen Fortschritten bewerten. Bei der Interpretation dieser Einschätzung ist zu beachten, dass die subjektive Therapiebewertung und Therapiezufriedenheit vom objektiven Therapieerfolg weitgehend unabhängig ist und geringe Übereinstimmung mit objektiven Messergebnissen zeigen kann (Girolametto et al., 1993; Mattejat & Remschmidt, 1998; Ritterfeld & Rindermann, 2004).

Nicht nur das Behandlungsergebnis, sondern auch die Durchführung von „Schritte in den Dialog“ wurde von allen Eltern positiv beur-

teilt. Sie bewerteten die verschiedenen Programmelemente zur Vermittlung der Lerninhalte als hilfreich. Am hilfreichsten fanden die Eltern die Zusammenarbeit und die Unterstützung in der Elterngruppe. Ritterfeld & Rindermann (2004) fanden in ihrer Untersuchung zu mütterlichen Einstellungen zur sprachtherapeutischen Behandlung ihrer Kinder heraus, dass insbesondere mütterliche Besorgnis den Wunsch nach Elterngruppen verstärkt. Teilnehmende Eltern von „Schritte in den Dialog“ äußerten mehrfach, dass der Austausch und die Beobachtung von Eltern mit ähnlichen Problemen zur Entlastung von Sorge und Schuldgefühlen beigetragen haben. Auch die Untersuchungen von Girolametto et al. (1993) und Amorosa & Endres (2004) zeigen den hohen Stellenwert des Gruppenformats in Befragungen von Eltern. Es ist folglich besonders bedauerlich, dass bisher eine Kostenübernahme der Krankenkassen für indirekte (Gruppen-)Behandlungen in der Sprachtherapie nicht selbstverständlich ist.

Ein ebenfalls sehr hilfreiches Programmelement aus Sicht der Eltern ist die Videoarbeit, für deren Gestaltung sich die Kombination von Gruppensitzungen mit Einzelsitzungen als optimal erweist. Neben allgemeinen Videoillustrationen und Videobeispielen sind es vor allem die Videoanalysen eigener Eltern-Kind-Interaktionen, die in den Einzelsitzungen während der Anwendung erlernter Strategien mit dem Kind gemacht und im Anschluss gemeinsam analysiert werden.

Für ein gutes Therapieergebnis ist eine gute Therapiebeziehung eine notwendige Voraussetzung (Grawe, 2005; zit. nach Peterander, 2008). Mit der persönlichen Beziehung zum Therapeuten und dem Behandlungsprozess waren die Eltern überwiegend vollständig zufrieden. Dabei ist zu beachten, dass die Prozessqualität allgemein günstiger bewertet wird als die Ergebnisqualität (Mattejat & Remschmidt, 1998).

Die Gesamtzufriedenheit der Eltern mit dem Programm ist überwiegend sehr gut oder zumindest gut. Diese positive Gesamtwertung lässt den Schluss zu, dass „Schritte in den Dialog“ Eltern nicht überfordert und gut akzeptiert wird. Ein Hinweis darauf, dass das Programm nicht nur für bildungsstarke Teilnehmer angemessen ist, kann daraus gezogen werden, dass auch Eltern mit Hauptschulabschluss (n=2) sich dem allgemein positiven Urteil anschließen. Zwei Eltern brachen das Training nach der ersten Gruppensitzung ab und eine Mutter erschien aus unbekanntem Gründen nicht zur ersten Sitzung. Besondere Umstände, die zum Trainingsabbruch führten, wie in einem Fall der Umzug einer Familie, können

nur schwer beeinflusst werden, die Zusammensetzung der Gruppen dagegen schon. So wurde aus dem Trainingsabbruch einer Mutter, die als Einzige der Gruppe ein stark behindertes Kind hatte, die Konsequenz gezogen, bei der Zusammensetzung der Gruppen auf eine gewisse Homogenität der Störungsbilder der Kinder zu achten. Anregungen zur Verbesserung des Programms wurden teilweise aufgegriffen. So wird beispielsweise den Eltern eine Zusammenstellung von Literatur und Internetadressen zur Information gegeben.

Natürlich sind mögliche Verzerrungen der Ergebnisse durch Effekte, die sich aus der Untersuchungsbedingung selbst ergeben, nicht auszuschließen. So könnten Verhaltensänderungen allein dadurch bedingt sein, dass Eltern wissen, dass sie Teil einer Maßnahme oder Studie sind (Hawthorne-Effekt). Eltern könnten sich den Erwartungen des Trainingsleiters entsprechend verhalten und vorwiegend erwünschte Antworten geben (Rosenthal-Effekt), die der Trainingsleiter wiederum in einschlägiger Weise interpretiert (Halo-Effekt).

Fazit

Zusammenfassend weisen die vorliegenden Ergebnisse dieser subjektiven Evaluation durch teilnehmende Eltern auf eine hohe soziale Validität für „Schritte in den Dialog“ hin und zeigen damit vergleichbare Ergebnisse, wie sie für andere Elterntrainings bereits vorliegen (Amorosa & Endres, 2004; Möller et al., 2008). Eltern zeigen eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit mit den Inhalten, der Durchführung und den Therapieergebnissen.

Unabhängig von kindbezogenen Messdaten liegt die Relevanz der hohen Therapiequalität aus Sicht der Eltern bereits darin, dass „Schritte in den Dialog“ damit offensichtlich einen wichtigen Beitrag zur Problembewältigung leisten kann. Mit der Diagnose einer Sprachentwicklungsverzögerung steht nämlich nicht nur das Kind vor einer definierten Entwicklungsaufgabe – seinen sprachlichen Rückstand möglichst rasch aufzuholen –, sondern auch die Eltern stehen vor der Aufgabe, das Problem zu verstehen und damit in konstruktiver Weise umzugehen.

In ihren Untersuchungen haben Ritterfeld (2007) und Grimm (1994) zeigen können, wie Eltern, bedingt durch das veränderte Sprachverhalten des Kindes oder sogar schon durch die Störungdiagnose allein, ihr Interaktionsverhalten ungünstig verändern, indem sie das Kind beispielsweise vermehrt abfragen oder Kommunikationsbei-

träge vorwegnehmen. Indem Eltern sich nun durch Trainingsmaßnahmen wie „Schritte in den Dialog“ Handlungswissen aneignen und positive Auswirkungen auf das Sprach- und Kommunikationsverhalten des Kindes beobachten, ist ein Ausstieg aus dieser Negativspirale möglich.

Van Agt et al. (2005) fanden in einer Elternbefragung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität dreijähriger sprachentwicklungsgestörter Kindern im Bereich der Kommunikationsfähigkeiten und der sozialen Fähigkeiten signifikante Unterschiede im Vergleich zu sprachgesunden Kindern. Wenn Eltern sich also infolge des Trainings besser mit ihren Kindern verständigen können, wird wahrscheinlich auch die Lebensqualität der Familie verbessert.

Auch wenn die Ergebnisse dieser Evaluation keinesfalls im Sinne einer Evidenz für die Wirksamkeit des Programms interpretiert werden können – hierzu sind subjektive und objektive Kriterien gleichermaßen wichtig und müssen aufeinander bezogen werden – sind subjektive Qualitätsaspekte wie die Therapiezufriedenheit oder Lebensqualität als wichtige patientenrelevante Zielgrößen bisher zu wenig beachtet worden. Zur umfassenden Qualitätssicherung in der Sprachtherapie besteht hier noch ein erheblicher Forschungsbedarf.

SUMMARY. Schritte in den Dialog – A parent-child-program for families with language delayed children

„Schritte in den Dialog“ is a practical approach to early language intervention. Parents are trained to practise different strategies with in their language delayed children to foster language and communication skills.

Issue: How do parents evaluate the treatment quality of the program?

Methods: Parents (n=31) answered questionnaires for evaluation of treatment quality at the end of treatment.

Results: Therapy quality of „Schritte in den Dialog“ is high from parents' point of view: they reported successful learning and clear progress of their child. Overall satisfaction with the program has been very good (67 %) or good (33 %).

Conclusions: „Schritte in den Dialog“ is well accepted by parents and it is a suitable approach to early language intervention.

KEYWORDS: early language intervention – parent-child-program – therapy quality – evaluation

LITERATUR

- Alpert, C.L. & Kaiser, A.P. (1992). Training parents as milieu language teachers. *Journal of Early Intervention* 16, 31-52
- Amorosa, H. & Endres, R. (2004). *Psychiatrische Praxis* 31 (1), 5129-5131
- Baxendale, J. & Hesketh, A. (2003). Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders* 38 (4), 397-415
- Bruns, J. (2006). *Störungen des frühen Spracherwerbs: Früherkennung und sprachtherapeutische Behandlungsmöglichkeiten*. Universität Hamburg, Fachbereich Erziehungswissenschaften: Unveröffentlichte Diplomarbeit
- Fey, M. (1986). *Language intervention with young children*. San Diego, California: College Hill Press
- Flehmig, I., Schloon, M., Uhde, J. & Bernuth, H.v. (1973). *Denver Entwicklungsskalen. Testanweisung*. Hamburg: Harburger Spastikerverein
- Gibbard, D. (1994). Parental-based intervention with pre-school language-delayed children. *European Journal of Disorders of Communication* 29 (2), 131-150
- Girolametto, L., Greenberg, J. & Manolson, A. (1986). Developing dialogue skills: The Hanen early language parent program. *Seminars in Speech and Language* 7, 367-382
- Girolametto, L., Tannock, R. & Siegel, L. (1993). Consumer-oriented evaluation of interactive language intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 41-51
- Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 4(1), 4-11
- Grimm, H. (1994). Entwicklungskritische Dialogmerkmale in Mutter-Kind-Dyaden mit sprachentwicklungsgestörten und sprachunauffälligen Kindern. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 26, 35-52
- Law, J., Garrett, Z. & Nye, C. (2003). *Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder*. Cochrane Database of Systematic Reviews 3 (www.cochrane.org/reviews/en/ab004110.html, 17.11.2008)
- Manolson, A. (1992). *It takes two to talk: a parent's guide to helping children communicate*. Toronto: Hanen Resource Centre
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (1998). *Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (FBB)*. Göttingen: Hogrefe
- Möller, D. (2005). Schritte in den Dialog: wie Kommunikation gelingen kann. *L.O.G.O.S. interdisziplinär* 13, 95-98
- Möller, D. (2006). Schritte in den Dialog: ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungszögerten Kindern. *Forum Logopädie* 1(20), 6-11

- Möller, D., Probst, P. & Hess, M. (2008). Durchführung und Evaluation eines Elterntrainings bei Sprachentwicklungsverzögerung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 57, 197-215
- Möller, D. & Spreen-Rauscher, M. (im Druck). *Frühe Sprachintervention mit Eltern: Schritte in den Dialog*: Reihe Forum Logopädie. Stuttgart: Thieme
- Nelson, HD., Nygren, P., Walker, M. & Panoscha, R. (2006). Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics* 117(6), 298-319
- Paul, R. (2007). *Language disorders from infancy through adolescence*. St. Louis, Missouri: Mosby
- Peterander, F. (2008). Von der Qualitätsentwicklung zum evidenzbasierten Handeln in der Frühförderung? *Frühförderung Interdisziplinär* 27, 107-114
- Remschmidt, H. & Mattejat, F. (2003). Therapieevaluation bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. *Deutsches Ärzteblatt* 100 (16), 1066-1072
- Ritterfeld, U. (2007). Elternpartizipation. In: Schöler H. & Welling, A. (Hrsg.), *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 1: Sonderpädagogik der Sprache (922-949). Göttingen: Hogrefe
- Ritterfeld, U. & Rindermann, H. (2004). Mütterliche Einstellungen zur sprachtherapeutischen Behandlung ihrer Kinder. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 33 (3), 172-182
- van Agt, H.M., Essink-Bot, M.L., van der Stege, H.A., de Ridder-Sluiters, J.G. & de Koning, H.J. (2005). Quality of life of children with language delays. *Quality of Life Research* 14 (5), 1345-1355
- Zimbardo, P.G. & Gerrig, R.J. (1999). *Psychologie*. Berlin: Springer

Autorin

Delia Möller

Dipl. Psych., Logopädin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

d.moeller@uke.uni-hamburg.de

www.schritte-in-den-dialog.de