

Elternzentrierte Intervention bei Sprachverständnisstörungen

Heidelberger Elternworkshop – Sprachverständnis

Falko Dittmann & Anke Buschmann

ZUSAMMENFASSUNG. Defizite im Sprachverständnis treten häufig im Rahmen einer Sprachentwicklungsstörung auf, bedürfen aber einer gesonderten Beachtung. Aufgrund der weitreichenden Folgen für die sprachliche, schulische und sozio-emotionale Entwicklung sind eine frühzeitige diagnostische Abklärung und eine spezifische Intervention notwendig. Grundlage einer jeden logopädischen Therapie ist – wie vom Gesetzgeber gefordert – die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF, DIMDI 2005). Demnach besteht das Hauptziel darin, Betroffenen eine Teilhabe am alltäglichen Leben zu ermöglichen. Um dies zu erreichen, ist neben der direkten Intervention mit dem Kind eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern und anderen Bezugspersonen als elementarer Bestandteil der Therapie zu verstehen. Wichtig sind vor allem die Aufklärung der Eltern über das Störungsbild und die Vermittlung von Wissen darüber, wie diese ihr Kind im Alltag beim Erlernen von Wörtern und dem Verstehen von Sätzen unterstützen können. Für die therapeutische Praxis eignen sich Workshops, an denen mehrere Eltern teilnehmen können. Ein systematisches Konzept hierzu liegt mit den HET-Workshops vor. Schlüsselwörter: Sprachverständnisstörung – Heidelberger Elterntraining – elternzentrierte Intervention – Elternworkshop

Einleitung

Sprachverständnisstörungen im Kindesalter sind dank zahlreicher normierter und standardisierter Testverfahren inzwischen gut diagnostizierbar. Einschlägige Publikationen haben wiederholt auf die große Bedeutung der frühen differenzialdiagnostischen Abklärung und gezielten Therapie hingewiesen (u.a. *Kannengieser 2015, Hachul & Schneider 2015, Buschmann & Jooss 2011, Amorosa & Noterdaeme 2003, Baur & Endres 1999*). Jedoch gestaltet sich die Anwendung des Wissens aus der Forschung in der breiten therapeutischen Praxis bisher schwierig; Störungen im Sprachverständnis sind noch immer nicht ausreichend in den diagnostischen und therapeutischen Fokus der Logopädie und Sprachtherapie gerückt. Die Aufmerksamkeit gilt in erster Linie den sprachproduktiven Fähigkeiten eines Kindes, da diese direkt wahrnehmbar sind und als ein „Ausdruck von Sprachkompetenz“ gelten (*Rausch 2013, 206*). In Anbetracht der weitreichenden Folgen einer Sprachverständnisstörung, sowohl für die betroffenen Kinder als auch für deren Bezugspersonen, sind eine standardisierte Erfassung der Sprachverstehensfähigkeiten und eine frühzeitige und spezifische Intervention unabdingbar.

Im vorliegenden Beitrag erfolgen zunächst eine Beschreibung des Erscheinungsbildes und des diagnostischen Vorgehens bei Verdacht auf eine Sprachverständnisstörung. Anschließend wird eine Möglichkeit für eine systematische Elternberatung in der Kleingruppe zum Thema Sprachverständnis vorgestellt.

Hintergrund

Prävalenz und Ursachen

Die ICD-10 als Instrument zur Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme definiert eine Sprachverständnisstörung als eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der das Sprachverständnis des Kindes unterhalb des aufgrund seines Intelligenz- und Entwicklungsalters zu erwartenden Niveaus liegt. In praktisch allen Fällen ist auch die expressive Sprache deutlich beeinflusst (*Dilling et al. 2015*). Das heißt, Sprachverständnisstörungen treten in den seltensten Fällen isoliert auf. Sechs bis acht Prozent der Kinder im Vorschulalter sind von einer Sprachentwicklungsstörung (SES) betroffen (*Tomblin et al.*

Falko Dittmann, M.Sc., beendete 2010 seine Ausbildung zum Logopäden. Während mehrjähriger Tätigkeit in einer logopädischen Praxis absolvierte er berufsbegleitend den Bachelor-Studiengang für Logopädie an der Europäischen Fachhochschule in Rostock (Schwerpunkt: Evidenzbasierung therapeutischen Handelns). 2015 schloss er den interdisziplinären Master-Studiengang für Therapiewissenschaften (Schwerpunkte: Klinische Forschung und Gesundheitspädagogik) an der Hochschule Fresenius erfolgreich ab. Derzeit arbeitet er im ZEL – Zentrum für Entwicklung und Lernen und promoviert an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Zudem ist er an einer Berufsfachschule für Logopädie als Lehrlogopäde (dbl) tätig.



Dr. Anke Buschmann, Dipl.-Psych., langjährige klinische und wissenschaftliche Tätigkeit im SPZ, Universitätsklinikum Heidelberg; 2002-2006 Entwicklung und Evaluation „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“; 2009 Promotion an der Universität Frankfurt; 2010 bis 2012 Vertretung einer Professur für Entwicklungspsychologie mit Schwerpunkt Sprache an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg; 2015 Gründung ZEL – Zentrum für Entwicklung und Lernen mit den Schwerpunkten psychologische Diagnostik bei Entwicklungs- und Lernstörungen, Elternberatung/-training, Fortbildungen für Fachkräfte, Lehre und anwendungsbezogene Forschungsaufträge an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.



1997). Etwa ein Drittel davon (30 bis 40%) weist neben den expressiven Sprachdefiziten eine deutliche rezeptive Problematik auf, die übrigen zeigen primär expressive Defizite. Jungen sind häufiger von einer Sprachverständnisstörung betroffen als Mädchen (im Verhältnis etwa 2:1). *Hachul & Schönauer-Schneider (2015)* geben jedoch zu bedenken, dass diese binäre Einteilung nur bedingt aussagekräftig ist. Denn Untersuchungen hätten

gezeigt, dass auch Kinder mit scheinbar isoliert expressiven Defiziten bei zunehmender sprachlicher Komplexität Einschränkungen im Sprachverständnis aufweisen (Sachse 2005, Schlesiger 2001).

SES treten familiär gehäuft auf, sodass von einer genetischen Disposition ausgegangen werden kann. Suchodoletz (2003) berichtet, dass bei etwa 40% der betroffenen Kinder mindestens ein weiterer Fall einer SES in der näheren Verwandtschaft aufgetreten ist und schlussfolgert, dass das Risiko für eine SES für Kinder aus disponierten Familien um das 2- bis 7-fache erhöht ist.

Betroffene Kinder zeigen Defizite in der Sprachverarbeitung und können die Spracherwerbsmechanismen weniger effektiv nutzen als andere Kinder. Einer Manifestation kann durch frühe und gezielte Fördermaßnahmen und ein sprachförderliches Umfeld entgegen gewirkt werden (Suchodoletz 2003).

Annahmen, nach denen ein mehrsprachiges Aufwachsen Ursache für eine Sprachverständnisstörung sei, müssen kritisch betrachtet werden. Zwar ist es möglich, dass die Kinder aufgrund eines mangelnden Kontaktes zur Zweitsprache Schwierigkeiten haben, diese zu verstehen, jedoch kann es auch sein, dass die Kinder aufgrund allgemeiner schlechter Sprachverarbeitungsfähigkeiten sowohl in der Erst- als auch in allen weiteren Sprachen Defizite im Sprachverständnis aufweisen.

Symptomatik bei Sprachverständnisstörungen

Die Symptomatik ist u.a. vom Schweregrad der Sprachverständnisstörung und dem Alter des Kindes abhängig. Eine Übersicht über Auffälligkeiten, die im Alltag mit einer Sprachverständnisstörung einhergehen, findet sich bei Buschmann & Jooss (2011). Erste Anzeichen können bereits im Säuglingsalter bemerkt werden. Betroffene Kinder zeichnen sich durch wenig Interesse an Sprache und oft auch insgesamt an Kommunikation aus. Beispielsweise reagieren sie mit neun Monaten noch immer nicht auf ihren Namen.

Im Kleinkindalter fallen betroffene Kinder durch einen verspäteten Sprechbeginn und eine langsame Zunahme des Wortschatzes auf. Sie orientieren sich verstärkt an Mimik und Gestik und nutzen die Schlüsselwort-Interpretation über das zweite Lebensjahr hinaus, um sich Inhalte zu erschließen. Oft fällt eine „Jargonsprache“ auf: Die Kinder produzieren lange, satzähnliche Äußerungen mit der für die jeweilige Sprache typischen Prosodie. Die Äußerungen sind jedoch für Außenstehende nahezu unverständlich, weil (fast) keine „echten“ Wörter erkennbar sind.

Im Kindergarten- und Vorschulalter weisen die Kinder häufig ausgeprägte expressive Sprachdefizite auf. Hierzu zählt ein geringer Wortschatzumfang, der Ausdruck in der Verwendung von Passe-Partout-Wörtern (z.B. „Dings“) und von stereotypen Frage- und Antwortsätzen findet. Ebenso können syntaktisch-morphologische Auffälligkeiten auftreten, die durch starre Satzmuster und Fehler im Satzbau gekennzeichnet sind. Eine sogenannte „Ja-sage-Tendenz“ erfüllt eher eine kommunikative Funktion, indem ein Verstehen des Gesagten vorgegeben wird. Betroffene Kinder haben insgesamt wenig Interesse am Hören von Geschichten und Erzählungen, wengleich ein grundlegendes Interesse an Büchern zumeist vorhanden ist.

Im Schulalter fallen die Kinder häufig weiterhin durch Wortschatzdefizite und einen einfachen, stereotypen Satzbau auf. Sie orientieren sich bei der Ausführung von Aufträgen an anderen Kindern und nutzen bevorzugt visuelle Hinweisreize. Die Rate an psychischen Auffälligkeiten im Sinne von emotionalen und Verhaltensstörungen ist in der Gruppe der Kinder mit Sprachverständnisdefiziten deutlich höher als bei Kindern ohne SES und auch höher als bei Kindern mit isoliert expressiven Sprachdefiziten (Toppelberg & Shapiro 2000). Ebenso weisen betroffene Kinder häufig globale Schulleistungsprobleme auf. Diese zeigen sich beispielsweise in allgemeinen Lernschwierigkeiten (Hartmann 2004) sowie deutlichen Schwierigkeiten im Mathematikunterricht (Nolte 2000).

Die beschriebenen Symptome lassen sich zwar häufig im Alltag beobachten. Jedoch werden diese oft nicht primär mit möglichen Schwierigkeiten im Sprachverständnis in Verbindung gebracht, sondern eher als Ausdruck von „Nicht-Hören“ oder „Nicht-Wollen“ bis hin zum bewussten „Unfolgsamsein“ gewertet. Hinzu kommt, dass Laien wie Eltern oder ggf. pädagogische Fachkräfte das Situationsverständnis mit dem Sprachverständnis gleichsetzen. Häufig versteht das Kind zwar das Gesagte an sich nicht, ist aber in der Lage, anhand der aktuellen Situation sowie der Mimik und Gestik des Gegenübers zu erkennen, was von ihm erwartet wird und führt die Handlung korrekt aus. Zudem passen enge Bezugspersonen ihr Interaktions- und Sprachverhalten intuitiv den geringen rezeptiven Kompetenzen eines betroffenen Kindes an (sprechen zum Beispiel wie mit einem jüngeren Kind) und nutzen vermehrt Mimik und Gestik. Somit haben sie oft den Eindruck, dass das Kind alles verstehe. Nur eine objektive Erfassung der Sprachverstehensleistung anhand standardisierter und normierter Testverfahren, in der das Kind

die linguistischen Bestandteile eines Wortes oder Satzes ohne Hinzunahme von Kontextinformationen entschlüsseln muss, führt zu einer zuverlässigen Aussage über die Fähigkeit zum Sprachverstehen eines Kindes.

Diagnostik bei Sprachverständnisstörungen

Notwendigkeit einer standardisierten Erfassung

Im Vergleich zur Diagnostik sprachproduktiver Fähigkeiten verläuft die Diagnostik von Sprachverständnisstörungen grundsätzlich anders. Während sprachproduktive Fähigkeiten u.a. auch in freien Spielsituationen beobachtet und analysiert werden können, ist dies für die Sprachverstehensleistung nicht möglich. Die diagnostische Aussage wäre aufgrund des oft relativ guten Situationsverständnisses und der Kompensationsstrategien der Kinder verzerrt (Hachul & Schönauer-Schneider 2015). Demzufolge ist eine standardisierte Erfassung des Sprachverständnisses unabdingbar. Dies bedeutet, dass die Durchführung, Auswertung und Interpretation genau festgelegt und von jeder UntersucherIn einzuhalten sind (Ehlert 2014). Die Diagnostik zielt zum einen auf die Feststellung einer Sprachverständnisstörung bzw. auf deren Ausschluss. Zum anderen ist der Schweregrad, also welche sprachlichen Strukturen in welchem Ausmaß nicht verstanden werden, zu ermitteln (Kannengieser 2015).

Abklärung des Sprachverständnisses bei folgenden Auffälligkeiten

Wengleich eine Erfassung des Sprachverständnisses im Rahmen einer Sprachentwicklungsdiagnostik als selbstverständlich gilt, gibt es Zielgruppen, bei denen eine umfassende diagnostische Abklärung des Sprachverständnisses dringend zu empfehlen ist. Hierzu zählen:

- später Sprechbeginn (nach dem 18. Lebensmonat)
- deutliche expressive Sprachprobleme in jedem Alter
- Auffälligkeiten in mehreren Entwicklungsbereichen (allgemeine Entwicklungsverzögerung)
- Verhaltensauffälligkeiten
- allgemeine Schulleistungsprobleme
- Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb oder bei Textaufgaben

Im Kleinkindalter können Defizite im Sprachverständnis bei spätem Sprechbeginn ein Indiz für schwerwiegende Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung sein. So fanden

■ **Abb. 1: Diagnostisches Vorgehen bei Verdacht auf eine Sprachverständnisstörung**

Medizinische Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ● Pädaudiologische Untersuchung ● Entwicklungsneurologische Untersuchung
Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> ● Schwangerschaft und Geburt ● Bisherige Entwicklung und aktueller Entwicklungsstand ● Beobachtungen und Hinweise auf Sprachverständnisstörungen im Alltag ● Verhaltenseinschätzung und mögliche Sekundärprobleme ● Risiko- und Schutzfaktoren
Standardisierte Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ● Sprachverständnis ● Sprachproduktion ● Kommunikatives Verhalten in der Eltern-Kind-Interaktion ● Kognitive Entwicklungsdiagnostik

Diagnostisches Vorgehen

Das diagnostische Vorgehen zur Abklärung einer möglichen Sprachverständnisstörung ist als Prozess zu verstehen, der aus mehreren Elementen besteht (Abb. 1). Zum Ausschluss einer Hörstörung ist eine *pädaudiologische Untersuchung* durchzuführen. Eine allgemeine Entwicklungsverzögerung ist mittels entwicklungsneurologischer Untersuchung und Durchführung eines standardisierten Entwicklungstests abzuklären. Der logopädische Kontakt beginnt mit einem ausführlichen Gespräch zur Erhebung der *Anamnese*. Dieses erfolgt am besten in einem halbstrukturierten Interview. Es werden alle relevanten Aspekte der bisherigen Entwicklung bis zum aktuellen Zeitpunkt erfasst. Von besonderer Bedeutung bei Verdacht auf Defizite im Sprachverständnis ist das gezielte

Buschmann et al. (2008) in einer Untersuchung von 100 Kindern, bei denen zunächst nur eine expressiv verzögerte Sprachentwicklung vermutet wurde, bei 39% Defizite im Sprachverständnis. In dieser Gruppe der

Kinder mit Sprachverständnisdefiziten wiesen mehr als die Hälfte zudem deutliche kognitive Defizite auf (nonverbaler-IQ <85) oder erfüllten die Kriterien einer Autismus-Spektrum-Störung.

■ **Tab. 1: Standardisierte Testverfahren zur Überprüfung des Sprachverständnisses**

Test	Altersbereich	Rezeptiver Teil	Umsetzung
Allgemeine Sprachtests			
SETK-2 – Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (Grimm 2016)	2;0 - 2;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Wortverstehen ● Satzverstehen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bildauswahlverfahren
PDSS – Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (Kauschke & Siegmüller 2009)	2;0 - 6;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Wortverstehen ● Satzverstehen ● Textverstehen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bildauswahlverfahren ● Ausagieren von Satzstrukturen ● Beantwortung von Fragen ohne Auswahlvorgabe
SETK 3-5 – Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (Grimm 2015)	3;0 - 3;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Satzverstehen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bildauswahlverfahren und Ausagieren von Satzstrukturen
	4;0 - 5;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Satzverstehen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausagieren von Satzstrukturen
SET 5-10 – Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren (Petermann 2018)	5;0 - 10;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Satzverstehen ● Textverstehen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausagieren von Satzstrukturen ● Beantwortung von Fragen mit Auswahlvorgabe
WWT 6-10 – Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige (Glück 2011)	5;6 - 10;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Wortverstehen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bildauswahlverfahren
Spezifische Sprachverständnistests			
TSVK – Test zum Satzverstehen von Kindern (Siegmüller, Kauschke, von Minnen & Bittner 2011)	2;11 - 5;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Verbargmentstrukturen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bildauswahlverfahren
	3;0 - 6;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Perfektbildung 	
	3;0 - 7;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Wortstellungsvariation im Aktivsatz 	
	3;0 - 8;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Passivsätze 	
	4;0 - 8;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Bindungsregeln / Verstehen von Reflexivpronomen 	
4;0 - 8;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Objektrelativsätze an verschiedenen Positionen im Satz 		
TROG-D – Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (Fox-Boyer 2016)	3;0 - 10;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Satzverstehen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bildauswahlverfahren
PPVT-4 – Peabody Picture Vocabulary Test (Lenhard, A., Lenhard, W., Segerer & Suggate 2015)	3;0 - 16;11 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Wortverstehen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bildauswahlverfahren
MSVK – Marburger Sprachverständnistest für Kinder (Elben & Lohaus 2000)	5;0 - 7;0 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● Wortverstehen ● Satzverstehen ● Pragmatik 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bildauswahlverfahren

Erfragen von spezifischen Hinweisen wie ein später Sprechbeginn und Verhaltensweisen zur Kompensation (siehe Kasten). Zudem sollten sowohl Förder- als auch Barrierefaktoren erfragt werden, die zum Erfolg der therapeutischen Intervention beitragen (z.B. Unterstützung des Umfelds) oder sich als hinderlich erweisen könnten (z.B. Komorbiditäten).

Nach der Anamnese erfolgt die altersabhängige Auswahl eines bzw. mehrerer standardisierter Testverfahren zur Erfassung der Sprachverstehensleistung auf den unterschiedlichen sprachlichen Ebenen (Semantik und Lexikon, Syntax und Morphologie, Phonologie). Hierfür steht eine Reihe standardisierter und normierter Testverfahren zur Verfügung (Tab. 1, Abb. 2, Fallbeispiel).

Leitfragen zur Anamnese bei Sprachverständnisstörungen

Kleinkindalter

- Später Sprechbeginn und langsame Wortschatzentwicklung?
- Scheinbares Nicht-Zuhören?
- Ungenaueres Verstehen von Anweisungen?
- Orientiert sich stark an Kontext, Mimik und Gestik?
- Handelt wie in vertrauten Situationen normalerweise üblich?
- Spricht viel und mit üblicher Prosodie, aber für Außenstehende nahezu unverständlich (Jargonsprache)?
- Wiederholt bei Ansprache Äußerungen des Gegenübers (Echolalie)?
- Hat wenig Interesse am Vorlesen?

Kindergarten und Vorschulalter

- Geringer Wortschatzumfang?
- Scheinbares Nicht-Zuhören (Sie haben das Gefühl: „Er/sie folgt nicht“ oder „Er/sie kann sich nichts merken“)?
- Vorschnelle oder ausbleibende Reaktion bei Anweisungen?
- Beantwortung von Fragen mit „Ja“, obwohl eine andere Reaktion erforderlich gewesen wäre?
- Nutzung von ablenkenden Strategien (wie Floskeln oder Verlegenheitsgesten)?
- Wenig Interesse an Geschichten und Erzählungen?

Schulalter

- Kommt es häufig zu Missverständnissen mit Gleichaltrigen?
- Antwortet auf Fragen häufig mit „Ja“ oder gibt ungenaue, z.T. ausschweifende Antworten?
- Hat Schwierigkeiten komplexe Satzkonstruktionen zu verstehen (z.B. Satz- und Textaufgaben)?
- Hat Probleme beim Schriftspracherwerb oder in Mathematik?

Möglichkeiten der Intervention

Grundlage einer logopädischen Intervention ist wie vom Gesetzgeber gefordert die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, DIMDI 2005). Demnach besteht das Hauptziel darin, dem Betroffenen eine Teilhabe am alltäglichen Leben zu ermöglichen. Abbildung 3 (nächste Seite) zeigt das Modell der ICF.

Ausgehend von diesem Modell ist die Behandlung von Sprachverständnisstörungen als eine mehrdimensionale Intervention zu verstehen, bei der LogopädInnen und SprachtherapeutInnen eine Schlüsselrolle zukommt. Neben einer direkten kindzentrierten Intervention ist die Kooperation mit den Bezugspersonen elementarer Bestandteil des Behandlungskonzepts. Demzufolge nehmen niedergelassene LogopädInnen und SprachtherapeutInnen die Rolle von Case-ManagerInnen ein, da sie an der Schnittstelle zwischen kindzentrierter Intervention und Kooperation mit Eltern und ggf. pädagogischen Fachkräften tätig sind.

■ **Abb. 2: Setting einer Diagnostik (hier: Untertest Handlungsequenzen aus dem SET 5-10, Petermann 2018)**



Kindzentrierte Intervention

Basierend auf einer differenzierten diagnostischen Abklärung rezeptiver und expressiver Sprachfähigkeiten folgt die Therapieplanung mit dem Ziel, die Teilhabe des Kindes zu verbessern. Die Behandlung von Körperfunktionen und -strukturen erfolgt im Rahmen einer

FALLBEISPIEL

Max wurde aufgrund von Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung zur diagnostischen Abklärung im Alter von 3;4 Jahren überwiesen. Aus der Anamnese ging ein deutlich verspäteter Sprechbeginn mit langsamer Wortschatzzunahme bei altersentsprechender Allgemeinentwicklung hervor. Erste Wörter habe Max erst mit etwa 20 Monaten gesprochen. Aktuell nutze er noch immer viele Geräusche und kindersprachliche Äußerungen wie „Wauwau“, um sich auszudrücken sowie äußerst kurze Sätze (i.d.R. Zweiwortäußerungen wie „Mama Auto“). Die Eltern berichteten, dass er eher „der motorische Typ“ sei und sich für Sprache nicht so sehr interessiere. Dies zeige sich zum Beispiel an seiner Abneigung gegenüber Vorlesen und Erzählungen. In der Kita spiele er lieber alleine und gehe nicht gerne mit Gleichaltrigen, teilweise auch nicht mit Erwachsenen, in Kontakt. Im Morgenkreis wirke er oft motorisch unruhig. Er scheine nicht zuzuhören. Zudem könne er Aufträge, die andere Kinder seines Alters ohne Probleme lösten, häufig nicht gut umsetzen. Die Eltern und Fachkräfte würden sich oft fragen, ob dies daran liege, dass er nicht richtig zuhöre oder keine Lust dazu habe.

Mittels pädaudiologischer Untersuchung konnte eine Hörstörung ausgeschlossen werden. Die kognitiven Fähigkeiten wurden aufgrund der deutlichen expressiven Defizite und des Verdachts auf Einschränkungen im Sprachverständnis mit dem standardisierten nonverbalen Intelligenztests SON-R 2-8 (Snijders Oomen Non-verbaler Intelligenztest; *Tellegen, Laros & Petermann 2018*) erfasst. Zur standardisierten Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten wurden mit Max der Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder SETK 3-5 (*Grimm 2015*) sowie der TROG-D (*Fox-Boyer 2016*) durchgeführt.

Im SON-R 2-8 erzielte Max mit einem Standardwert von 98 (Normbereich: 85-115) ein altersentsprechendes Ergebnis. Im SETK 3-5 erreichte er in den durchgeführten Untertests folgende Ergebnisse (Normbereich T-Wert 40-60):

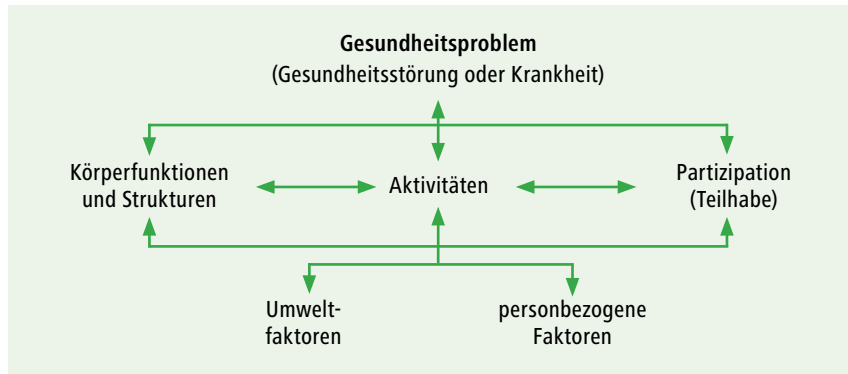
- Verstehen von Sätzen: T-Wert=35
- Enkodieren semantischer Relationen: T-Wert=40

Im TROG-D erzielte Max einen T-Wert von 35. Die qualitative Analyse ergab, dass es sich überwiegend um grammatische Fehler handelte.

Vor und während der Untersuchungen zeigte sich Max dem Untersucher gegenüber aufgeschlossen und zugewandt. Er nahm Blickkontakt auf und reagierte positiv auf ein vereinfachtes Sprachangebot. Max initiierte mehrmals die Interaktion von sich aus. Sein Spielverhalten erschien altersentsprechend.

Unter Zusammenschau der anamnestischen Daten, der diagnostischen Informationen sowie der Verhaltensbeobachtung wurde bei Max eine isolierte rezeptiv-expressive Sprachentwicklungsstörung (F80.28 ICD-10-GM) diagnostiziert.

■ Abb. 3: Biopsychosoziales Modell der WHO (DIMDI 2005)



direkten Therapie mit dem Kind. Die Evidenzlage zur Wirksamkeit kindzentrierter sprachtherapeutischer Maßnahmen hinsichtlich einer Verbesserung rezeptiver Fähigkeiten ist jedoch gering, wie sich in einer Meta-Analyse von Law et al. (2004) zeigte. Es gibt wenige Therapieprogramme, die sich explizit einer Verbesserung der Sprachverstehensleistung zuwenden. Vielmehr sind verschiedene Therapiekonzepte verbreitet, bei denen die Verbesserung des Sprachverständnisses einen Teil bildet. Der Kasten unten gibt einen Überblick über Verfahren, die häufig in der logopädischen Praxis Anwendung finden.

Erste positive Evidenzen mit einem hochwertigen Studiendesign finden sich für das Programm „Wortschatzsammler“. In der RCT-Studie von Motsch & Marks (2014) zeigte sich eine signifikante Verbesserung des Satzverständnisses bei den Kindern, die die Strategitherapie „Wortschatzsammler“ erhielten, im Vergleich zu den Kindern der Kontrollgruppe, die keine spezifische Intervention erhielten.

Als erfolgversprechend werden auch Maßnahmen angesehen, die in der natürlichen Sprachlernumgebung des Kindes angesiedelt sind und bei denen für das jeweilige Kind relevante Kommunikationssituationen für eine gezielte sprachliche Förderung genutzt werden (Law et al. 2004). Umsetzbar ist dieser Ansatz in der natürlichen Umgebung eines Kindes, also zu Hause und in der Kinderta-

gesstätte bzw. in der Schule. Dies erfordert jedoch eine intensive Beratung bzw. Anleitung der Eltern und weiterer Bezugspersonen zu einem bewusst sprachförderlichen Verhalten in der Interaktion mit dem Kind. Eine Forderung, die von der interdisziplinären S2k-Leitlinie für Sprachentwicklungsstörungen unterstützt wird. Demnach erfolgt ausgehend von einer genauen Diagnostik eine „störungsspezifische Beratung der Familie und ggf. eine individuelle Behandlung des Kindes“ (de Langen-Müller et al. 2011, 45).

Elternzentrierte Ansätze

Es besteht mittlerweile Konsens darüber, dass Eltern als die Hauptinteraktionspartnerinnen eines Kindes eine entscheidende Rolle im Spracherwerbsprozess ihres Kindes einnehmen. Sie können sowohl einen fördernden als auch einen hemmenden Einfluss auf die Kommunikations- und Sprachentwicklung ausüben (Warren et al. 2009, Ritterfeld 2000).

Im angloamerikanischen Raum finden Elternprogramme zur sprachlichen Förderung seit der Entwicklung des international bekannten „Hanen Program“ (Manolson 1992) verbreitet Anwendung. Dessen Effektivität konnte mehrfach empirisch belegt werden (Roberts & Kaiser 2011, Girolametto & Weitzman 2009, Warren et al. 2009). Im deutschsprachigen Raum ist das „Heidelberger Elterntraining

zur frühen Sprachförderung“ (Buschmann 2009) die erste elternzentrierte Intervention, deren Wirksamkeit in einer randomisiert kontrollierten Studie empirisch belegt wurde (Buschmann et al. 2009) und die auch für Eltern von Late Talkers mit rezeptiven Sprachdefiziten geeignet und effektiv ist (Buschmann 2012). Es existieren weitere Formen der Zusammenarbeit mit Eltern von Kindern mit Kommunikations- und Sprachdefiziten, u.a. Möller & Spreen-Rauscher (2009) und Bender-Körber & Hochlehnert (2006), hingegen ohne Wirksamkeitsnachweis.

Bisher fehlt jedoch eine Intervention, in der gezielt die Bedürfnisse von Eltern eines Kindes, bei dem (kürzlich) eine Sprachverständnisstörung diagnostiziert wurde, in den Blick genommen werden. Da die Eltern auf die Diagnose einer Sprachverständnisstörung häufig irritiert oder verunsichert reagieren, denn sie hatten in der Regel bisher den Eindruck, ihr Kind verstehe alles (Hachul & Schönauer-Schneider 2015), ist es wichtig, die Eltern über das Störungsbild aufzuklären. Zudem können die Eltern die Bedeutung des Sprachverständnisses für die weitere, insbesondere schulische Entwicklung zumeist nicht einschätzen. Sie kennen das Sprachverständnis oftmals nicht als eine eigenständige Kompetenz und tendieren dazu, ein Defizit in diesem Bereich mit einer kognitiven Einschränkung gleichzusetzen (Mathieu 2000). Dies kann u.a. zu vermehrten Schuldgefühlen führen. Nicht zuletzt unterstellen Eltern ihren Kindern bei Nichtbewältigung einer Aufgabe häufig Ungehorsam und bringen dies nicht mit einem möglichen Nichtverstehen des Auftrags in Verbindung.

Somit besteht eine wichtige Aufgabe der therapeutisch tätigen Fachkräfte darin, den Eltern zum einen Wissen über das Störungsbild zu vermitteln (Psychoedukation), damit diese die Probleme ihres Kindes und ihre eigenen Schwierigkeiten im Umgang damit besser verstehen können. Zum anderen sollten die Eltern befähigt werden, ihr Kind im Alltag bestmöglich zu unterstützen (Empowerment) (Buschmann 2016).

Heidelberger Elternworkshop – Sprachverständnis

Der Elternworkshop zum Thema Sprachverständnis ist Bestandteil der Reihe „Heidelberger Elternworkshops“. Diese wurden auf Basis der evaluierten Methodik des Heidelberger Elterntrainings zur frühen Sprachförderung speziell für die intensive und dennoch zeitsparende Beratung bzw. Anleitung von Eltern und anderen Bezugspersonen entwickelt.

Kindzentrierte Therapiekonzepte mit rezeptiven Anteilen

- Die Entdeckung der Sprache (Zollinger 2015)
- Duogramm (Schlag 2003)
- Entwicklungsproximale Therapie (Dannenbauer 2002)
- Handlungsorientierter Therapieansatz (HOT, Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009)
- Kon-Lab (Penner 2004)
- Kontextoptimierung (Motsch 2017)
- Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen (Sieg Müller & Kauschke 2013)
- Therapiemanual: Rezeptive Sprachstörungen (Amorosa & Noterdaeme 2003)
- Wortschatzsammler und Wortschatzfinder (Motsch & Ulbrich 2012)

Zielgruppe

Eltern von Kindern, bei denen eine Sprachverständnisstörung festgestellt wurde oder die das Gefühl haben, dass ihr Kind nicht alles versteht.

Zielsetzung

- Aufklärung der Eltern über das Störungsbild (Psychoedukation): Symptome, Entstehung, Kompensationsstrategien der Kinder
- Stärkung der Eltern in ihren Kompetenzen im sprachlichen Umgang mit dem Kind
- Vermittlung praktischer Strategien zur Förderung des Sprachverstehens im Alltag
- Vergrößerung des passiven und aktiven Wortschatzes sowie Verbesserung des Satzverständnisses und der Satzproduktion
- Vermeidung von Sekundärstörungen im emotionalen und sozialen Bereich sowie im schulischen Lernen

Praktische Durchführung

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die inhaltlichen Schwerpunkte. Abgerundet werden diese durch eine Begrüßung mit gegenseitigem Kennenlernen, der Möglichkeit zum

Austausch sowie einer Abschlussrunde, die eine Reflexion und die Klärung offener Fragen enthält. Die Eltern erhalten eine Broschüre zum Nachlesen der Inhalte und zur Weitergabe an andere Bezugspersonen.

Der Workshop wird von qualifizierten ReferentInnen durchgeführt. Diese sind auf der Homepage <https://www.heidelberg-elterntraining.eu> gelistet und somit für interessierte Eltern leicht zu finden.

■ Tab. 2: Inhaltliche Schwerpunkte und Ziele des Heidelberger Elternworkshops – Sprachverständnis

Einführung in das Thema: Anhand eines praktischen Beispiels aus der eigenen Erfahrungswelt wird den Eltern verdeutlicht, was es heißt, eine sprachliche Äußerung nicht richtig zu verstehen (z.B. anhand eines Satzes in einer nicht bzw. halb vertrauten Sprache wie Niederländisch).

Sprachverständnisschwierigkeiten kennenlernen: Die Eltern sollen verstehen (Wissenserwerb), was eine Sprachverständnisstörung ist und dass sich diese auf verschiedenen sprachlichen Ebenen äußern kann (Laut-, Wort-, Satz-, Textebene und Pragmatik). Sie sollen Klarheit darüber bekommen, wie sich die Sprachverständnisstörung bei ihrem Kind äußert. Zudem wird ihnen verdeutlicht, dass sie nicht an den sprachlichen Schwierigkeiten ihres Kindes schuld sind.

Erkennen von Kompensationsstrategien: Gemeinsam mit den Eltern werden Kompensationsstrategien, die Kinder mit einer Sprachverständnisstörung anwenden, erarbeitet. Zudem wird besprochen, dass den betroffenen Kindern die Erfahrung des „richtigen Verstehens“ fehlt.

Strategien zur Förderung des Sprachverständnisses: Die Eltern lernen geeignete Förderstrategien zur Unterstützung ihres Kindes kennen. Hierzu zählen:

- Strategien zum kommunikativen Umgang, im Sinne eines sprachförderlichen und responsiven Interaktionsstils,
- Strategien zur Erweiterung des passiven und aktiven Sprachvermögens (auf Wort- und Satzebene),
- Strategien, die dem Kind helfen zu bemerken, wenn es etwas nicht verstanden hat, um in der Folge das Verständnis zu sichern.

Fazit und Ausblick

Mit dem Heidelberger Elternworkshop – Sprachverständnis liegt erstmals ein systematisches und komplett ausgearbeitetes Konzept für eine Kurzzeitberatung von Eltern in Kleingruppen vor, deren Kinder Beeinträchtigungen im Sprachverständnis aufweisen. Aufgrund der kurzen Durchführungsdauer und der unkomplizierten Rahmenbedingungen ist der Elternworkshop in der logopädischen Praxis wie auch in anderen Settings einfach durchführbar und kann begleitend zu einer kindzentrierten Therapie stattfinden. Das Einbeziehen der Eltern (und weiterer Bezugspersonen) in die logopädische Therapie ist unerlässlich, um für das Kind erfolgreiche Kommunikationssituationen im Alltag zu schaffen, es somit in seiner Sprachentwicklung zu unterstützen und Begleit- und Folgesymptomen vorzubeugen. Gleichzeitig wird damit die Forderung des Gesetzgebers zur Umsetzung der ICF in der logopädischen Versorgung erfüllt.

Aktuell findet die Planung zur begleitenden Evaluationsforschung dieser elterntzentrierten Interventionsform statt. Grundlage hierfür bildet das Vorgehen der formativen Evaluation (Mittag & Hager 2000). Das bedeutet konkret für den nächsten Schritt die Vorbereitungen für die Implementationsforschung. Ziel ist es, die Anwendbarkeit und Akzeptanz zu evaluieren, sowohl seitens der ReferentInnen als auch aufseiten der Teilnehmenden.

LITERATUR

- Amorosa, H. & Noterdaeme, M. (2003). *Rezeptive Sprachstörungen. Ein Therapiemanual*. Göttingen: Hogrefe
- Baur, S. & Endres, R. (1999). Kindliche Sprachverständnislösungen. Der Umgang im Alltag und in spezifischen Fördersituationen. *Die Sprachheilarbeit* 44 (6), 318-328
- Bender-Körper, B. & Hochlehnert, H. (2006). *Elternzentriertes Konzept zur Förderung des Spracherwerbs: Handbuch zur Durchführung von Elternworkshops – komm-uni-aktiv*. Dortmund: Borgmann
- Buschmann, A. (2009). *Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung. Trainermanual*. München: Urban & Fischer bei Elsevier
- Buschmann, A. (2012). Frühe Sprachförderung bei Late Talkers. Effektivität des Heidelberger Elterntrainings bei rezeptiv-expressiver Sprachentwicklungsverzögerung. *Pädiatrische Praxis* 78, 377-389
- Buschmann, A. (2016). Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung – Beratung der Eltern von Late Talkers. *Sprachförderung und Sprachtherapie* 5 (4), 193-199
- Buschmann, A. & Jooss, B. (2011). Frühdiagnostik bei Sprachverständnislösungen. *Forum Logopädie* 25 (1), 20-27
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J. & Philippi, H. (2009). Parent-based language intervention for two-year-old children with specific expressive language delay: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 94 (2), 110-116
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Dockter, S., Blaschikowitz, H., Heggen, I. & Pietz, J. (2008). Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up. *Developmental Medicine & Child Neurology* 50 (3), 223-229
- Dannenbauer, F.M. (2002). Grammatik. In: Baumgartner, S. & Füssenich, I. (Hrsg.), *Sprachtherapie bei Kindern* (105-161). München: Reinhardt
- de Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiesel-Himmel, C., Neumann, K. & Noterdaeme, M. (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie*. <https://www.awmf.org/jawmf-online-das-portal-der-wissenschaftlichen-medizin/jawmf-aktuell.html>. (30.08.2018)
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Göttingen: Hogrefe
- DIMDI (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. www.dimdi.de/dynamic/ide/klassifikationen/icf/ (25.08.2018)
- Ehler, H. (2014). Diagnostische Ansätze im Bereich Kindersprache. *Forum Logopädie* 28 (1), 16-21
- Elben, C.E. & Lohaus, A. (2000). *Marburger Sprachverständnistest für Kinder MSVK*. Göttingen: Hogrefe
- Fox-Boyer, A.V. (2016). *Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses TROG-D*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Girolametto, L.E. & Weitzman, E. (2009). It Takes Two to Talk – The Hanen Program for Parents. In: McCauley, R.J. & Fey, M.E. (Hrsg.), *Treatment of language disorders in children* (77-103). Baltimore: Brookes
- Glück, C.W. (2011). *Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige WWT 6-10*. München: Urban & Fischer bei Elsevier
- Grimm, H. (2016). *Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder SETK-2*. Göttingen: Hogrefe
- Grimm, H. (2015). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder SETK 3-5*. Göttingen: Hogrefe
- Hachul, C. & Schönauer-Schneider, W. (2015). *Sprachverstehen bei Kindern. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. München: Urban & Fischer bei Elsevier
- Hartmann, E. (2004). Sprachentwicklungsstörungen und soziale Fehlentwicklung. *SAL-Bulletin* 114, 1-17
- Kannengieser, S. (2015). Sprachverständnislösungen – Diagnostik und Grundlagen für die Therapie. *Praxis Sprache* (60) 4, 229-236
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2009). *Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Urban & Fischer bei Elsevier
- Law, J., Garrett, Z. & Nye, C. (2004). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: a meta-analysis. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 47, 924-943
- Lenhard, A., Lenhard, W., Segerer, R. & Suggate, S.P. (2015). *Peabody Picture Vocabulary Test – 4 PPVT-4*. Frankfurt a.M.: Pearson
- Manolson, A. (1992). *It takes two to talk: a parent's guide to helping children communicate*. Toronto: Hanen Resource Centre
- Mathieu, S. (2000). „Mein Kind versteht alles, aber...“. Therapie des Sprachverständnisses. In: Zollinger, B. (Hrsg.), *Wenn Kinder die Sprache nicht entdecken. Einblicke in die Praxis der Sprachtherapie* (45-55). Bern: Haupt
- Mittag, W. & Hager, W. (2000). Ein Rahmenkonzept zur Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. In: Hager, W., Patry, J.-L. & Brezing, H. (Hrsg.): *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen: Standards und Kriterien* (102-128). Mannheim: Huber
- Möller, D. & Spreen-Rauscher, M. (2009). *Frühe Sprachintervention mit Eltern: Schritte in den Dialog*. Stuttgart: Thieme
- Motsch, H.-J. & Marks, D.-K. (2014). Efficacy of the Lexicon Pirate strategy therapy for improving lexical learning in school-age children: a randomized controlled trial. *Child Language Teaching and Therapy* 31 (2), 237-255
- Motsch, H.-J. (2017). *Kontextoptimierung. Evidenzbasierte Intervention bei grammatischen Störungen in Therapie und Unterricht*. München: Reinhardt
- Motsch, H.-J. & Ulrich, T. (2012). „Wortschatzsammler“ und „Wortschatzfinder“ – Effektivität neuer Therapieformate bei lexikalischen Störungen im Vorschulalter. *Die Sprachheilarbeit* 57 (2), 70-78
- Nolte, M. (2000). *Rechenschwächen und gestörte Sprachrezeption. Beeinträchtigte Lernprozesse im Mathematikunterricht und in der Einzelbeobachtung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Petermann, F. (2018). *Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren SET 5-10*. Göttingen: Hogrefe
- Penner, Z. (2004). Forschung für die Praxis: Neue Wege der Intervention bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen. *Forum Logopädie* 18 (6), 6-13
- Rausch, M. (2013). Sprach- und Leseverständnis. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 2 (4), 202-208
- Ritterfeld, U. (2000). Zur Prävention bei Verdacht auf Sprachentwicklungsstörung: Argumente für gezielte Interaktionsschulung der Eltern. *Frühförderung interdisziplinär* 19 (2), 80-87
- Roberts, M.Y. & Kaiser, A.P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology* 20, 180-199
- Sachse, S. (2005). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. In: Suchodoletz, W. v. (Hrsg.), *Früherkennung von Entwicklungsstörungen* (155-189). Göttingen: Hogrefe

- Schlag, E. (2018). *Duogramm – Material zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen*. www.edithschlag.de/duogramm/ (25.08.2018)
- Schlesiger, C. (2001). *Sprachverstehen bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung: Grundlagen und Diagnostik*. Frankfurt a.M.: Lang
- Siegmüller, J. & Kauschke, C. (2013). *Pathologische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Urban & Fischer bei Elsevier
- Siegmüller, J., Kauschke, C., von Minnen, S. & Bittner, D. (2011). *Test zum Satzverstehen von Kindern*. München: Urban & Fischer bei Elsevier
- Suchodoletz, W. v. (2003). Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 151 (1), 31-37
- Tellegen, P.J., Laros, J.A. & Petermann, F (2018). *Snijders Oomen Non-verbaler Intelligenztest 2-8 SON-R 2-8*. Göttingen: Hogrefe
- Tomblin, J., Records, N., Buchwalter, P., Zhang, X., Smith, E. & O'Brian, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergartenchildren. *Journal of Speech and Hearing Research* 40, 1245-1260
- Toppelberg, C. & Shapiro, T. (2000). Language disorders: a 10-year research update review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39 (2), 143-152
- Warren, S.F., Bredin-Oja, S.L., Fairchild Escalante, M., Finestack, L.H., Fey, M.E. & Brady, N.C. (2009). Responsivity education/prelinguistic milieu teaching. In: McCauley, R.J. & Fey, M.E. (Hrsg.), *Treatment of language disorders in children (47-75)*. Baltimore: Brookes
- Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2009). *HOT – ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen*. Stuttgart: Thieme Verlag
- Zollinger, B. (2015). *Die Entdeckung der Sprache*. Bern: Haupt Verlag

SUMMARY. Parent based intervention in disorders of language comprehension: Heidelberg parent workshop – language comprehension

Deficits in language comprehension often occur in the context of developmental language disorder but require separate consideration. An early onset diagnosis and a specific intervention are necessary because of the far-reaching consequences for the linguistic, educational and socioemotional development. The basis for any speech and language therapy, as demand by legislators, is the International Classification of Function, Disability and Health (ICF, DIMDI 2005). Therefore, the main goal is to enable participation in everyday life for persons affected. In order to attain this goal, the intensive cooperation with parents and other attachment figures needs to be understood as a fundamental part of speech and language therapy next to child-centered intervention. It is especially important to explain the image of developmental language disorder to the parents and impart knowledge about how to support their child when learning new words and understanding sentences. For the therapeutic practice, workshops in which multiple parents can take part in are suggested. For this, the HET-Workshops deliver the systematic concept.

Keywords: language comprehension – Heidelberg Parent-based Language Intervention – parent based intervention – parent workshop

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2019-53020190202

Korrespondenzanschrift

ZEL – Zentrum für Entwicklung und Lernen, Heidelberg
 Kaiserstraße 36
 69115 Heidelberg
 info@zel-heidelberg.de
 www.zel-heidelberg.de
 www.heidelberg-elterntertraining.eu