

Möller, Delia / Probst, Paul und Hess, Markus

Durchführung und Evaluation eines Elterntrainings bei Sprachentwicklungsverzögerung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (2008) 3, S. 197-215

urn:nbn:de:bsz-psydok-48052

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Durchführung und Evaluation eines Elterntrainings bei Sprachentwicklungsverzögerung

Delia Möller¹, Paul Probst² und Markus Hess¹

Summary

Implementation and evaluation of a parent training for language delayed children

Two-year old children speaking fewer than 50 words are language delayed and at a 50 % risk for a persistent language impairment (Grimm, 2000). The present study pioneers as it presents for the first time an evaluation of the parent program “It Takes Two to Talk” (from the Hanen Early Language Parent Program, Girolametto et al., 1986) in this country. A nonrandomized controlled pre-post study design was implemented with the experimental treatment group of 9 mothers of language delayed toddlers and the matched waiting-control group of 8 mothers of language delayed toddlers. The Hanen Parent Program was carried out in the treatment group. The main outcome measures included (a) expressive language (measured with ELFRA-2, Grimm u. Doil, 2000); (b) ratings of outcome and process quality by mothers and therapist (measured with FBB, Matthejat u. Remschmidt, 1998). The central findings were as follows: (a) In the two-factor ANOVA with repeated measures on one factor no significant interaction was demonstrated between group factor and pre-post factor for the expressive language scale “vocabulary” ($p = 0.18$); the average gain in the treatment group (increase from $M_{-pre} = 13,6$ to $M_{-post} = 62,3$ words) was numerically larger than the average gain in the control group ($M_{-pre} = 15,5$, $M_{-post} = 44,1$), while the pre-post differences were significant in both groups (t-test: $p = 0.001$ in EG; $p = 0.03$ in CG); (b) process and outcome qualities of the parent intervention were rated “positive” or “very positive” by parents and therapist. The conclusions drawn from this study are as follows: The experimental validity of the present clinical pilot study was influenced by several methodological limitations. The overall findings at least support the assumption that the early intervention parent program examined indicates some social validity. In order to evaluate the effectiveness of this program more conclusively, further research is urgently needed.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57/2008, 197-215

Keywords

Specific Language Impairment – language delay – early intervention – parent training – evaluation

¹ Poliklinik für Hör-, Stimm- u. Sprachheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

² Fachbereich Psychologie an der Fakultät für Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bewegungswissenschaft, Universität Hamburg.

Zusammenfassung

Kinder, die mit zwei Jahren noch keine 50 Wörter sprechen, sind sprachentwicklungsverzögert und tragen zudem ein 50 % Risiko für eine persistierende Sprachentwicklungsstörung (Grimm, 2000). In der vorliegenden klinischen Studie wurde das Elternprogramm „It Takes Two to Talk – The Hanen Program for Parents“ (Girolametto et al., 1986) erstmals im deutschen Sprachraum evaluiert. Dies erfolgte im Rahmen eines nicht-randomisierten Prä-Post-Designs mit Experimental- und Warte-Kontrollgruppe. In der experimentellen Behandlungsgruppe wurde mit neun Müttern von sprachentwicklungsverzögerten Kleinkindern das Hanen-Elternprogramm durchgeführt. Die parallelisierte Warte-Kontrollgruppe bestand aus acht Müttern von sprachentwicklungsverzögerten Kleinkindern. Zentrale Outcome-Merkmale waren: (a) „Expressive Sprache“ (ELFRA-2, Grimm u. Doil, 2000); (b) subjektive Bewertung von Ergebnis- und Durchführungsqualität durch Mütter und Therapeuten (FBB, Mattejat u. Remschmidt, 1998). Wesentliche Ergebnisse der Studie sind: (a) Die zweifache Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab für die Skala „Produktiver Wortschatz“ (ELFRA-2) zwar einen nicht-signifikanten ($p = 0.18$), aber doch in die erwartete Richtung weisenden Interaktionseffekt (Gruppenfaktor \times Prä-Post-Faktor): In der Behandlungsgruppe war der Zuwachs an aktivem Wortschatz größer (Anstieg von $M = 13,6$ auf $M = 62,3$ Wörter) als in der Kontrollgruppe (Anstieg von $M = 15,5$ auf $M = 44,1$ Wörter). Die Prä-Post-Unterschiede waren in beiden Gruppen signifikant (t-Test: $p = 0.001$ in der EG; $p = 0.03$ in der KG); (b) Prozess- und Ergebnisqualität der Intervention wurden von Eltern und Therapeuten im Mittel als „gut“ bzw. „sehr gut“ bewertet. Als Schlussfolgerung der Studie ergibt sich: Bei der Interpretation der Ergebnisse der vorliegenden klinischen Pilotstudie ist zu berücksichtigen, dass deren Aussagekraft durch mehrere methodisch bedingte Einschränkungen beeinflusst wird. Insgesamt unterstützen die Ergebnisse aber mindestens die Annahme, dass das untersuchte Eltern-Früh-Interventionsprogramm soziale Validität auch im deutschsprachigen Raum aufweist. Um die Effektivität schlüssiger zu evaluieren, ist weitere klinische Forschung dringend erforderlich.

Schlagwörter

Spezifische Sprachentwicklungsstörung – Sprachentwicklungsverzögerung – Frühe Intervention – Elterntraining – Evaluation

Es existieren im deutschen Sprachraum verschiedene Konzepte zur Elternarbeit. Als Beispiel seien hier Trainings, die sich mit Fragen der Erziehung befassen (z. B. Münchner Trainingsmodell; Innerhofer, 1977), Trainings für die Förderung und Erziehung von autistischen Kindern (z. B. psychoedukatives Elterntraining, Probst, 2003) oder, im Bereich der umschriebenen Entwicklungsstörungen, das Marburger Eltern-Kind-Rechtschreibtraining (Schulte-Körne et al., 1997) erwähnt. Elternprogramme zum „dialogischen Lesen“ zielen auf die aktive Beteiligung des Kindes beim Vorlesen und dienen der Sprachförderung. Das Kind erzählt die Geschichte und der Erwachsene fördert durch angepasste Hilfestellungen sprachliche Fähigkeiten. Mehrere Studien aus der Forschergruppe von Whitehurst (Whitehurst et al. 1988, 1999; Arnold et al., 1994; Zevenbergen et al., 2003) haben die positive Wirkung des dialogischen Lesens auf die Sprachentwick-

lung nachgewiesen. High et al. (2000) konnten diese Ergebnisse auch für eine multikulturelle Stichprobe bestätigen und Blom-Hoffman et al. (2006) haben in einer aktuellen Studie zudem eine gute Akzeptanz sowohl bei den Eltern als auch bei den Klinikern für eine videogestützte Elternanleitung zum dialogischen Lesen festgestellt.

Vergleichbare Konzepte für die frühe sprachtherapeutische Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen sind dagegen noch weitgehend „therapeutisches Neuland“. Es gibt dazu in Deutschland wenige theoretische Veröffentlichungen und kaum praktisch erprobte Interventionsverfahren. Die wenigen vorhandenen Verfahren (Motsch 1986, 1989; Ritterfeld, 1999; Wendlandt, 2000; Möller, 2006) wurden noch nicht auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Ein aktuelles Elternprogramm zur Sprachförderung bei verspätetem Sprechbeginn, das zur Zeit am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführt und evaluiert wird, ist noch nicht publiziert. Erste Ergebnisse zeigen jedoch, dass Kinder, deren Eltern zur Sprachförderung geschult wurden, ihre sprachlichen Rückstände besser aufholen, als die unbehandelte Kontrollgruppe (Buschmann et al., 2006). Gegenwärtig stellt also die Konzeptualisierung und Evaluation sprachlicher Frühintervention eine vordringliche Aufgabe dar, denn schließlich gehören Sprachentwicklungsstörungen zu den häufigsten umschriebenen Entwicklungsstörungen im Kindesalter (Grimm, 1998 b). Über deren Inzidenz wird allerdings in der Literatur lebhaft diskutiert (vgl. Grimm et al., 1998). Bezieht man sich auf Studien mit eher niedrig angesetzten Zahlen, so sind immerhin 6-8 % aller Vorschulkinder von einer persistierenden, spezifischen Sprachentwicklungsstörung betroffen und ungefähr doppelt so viele Kinder weisen in den ersten 3 Lebensjahren ein Risiko für diese Störung auf (Grimm, 2000). Sprachentwicklungsstörungen sind alle umschriebenen Entwicklungsstörungen der expressiven und rezeptiven Sprache, die nicht direkt neurologischen oder sensorischen Störungen, Intelligenzminderung oder Umweltfaktoren zuzuordnen sind (ICD-10, zitiert nach DIMDI, 2004.). Der international übliche Klassifikationsbegriff „Specific Language Impairment“ (SLI) setzt sich zunehmend auch im deutschsprachigen Raum durch. Die „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“ (SSES) ist gekennzeichnet durch einen verspäteten Sprechbeginn, einen verlangsamten Spracherwerb und sprachstrukturelle Beeinträchtigungen. Dabei ist die Sprachproduktion stärker betroffen als das Sprachverständnis (Ritterfeld et al., 2002; Schöler et al., 2004).

Im anglo-amerikanischen Raum sind Elterntrainingsprogramme zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen weit verbreitet und im Hinblick auf Effektivität, Effizienz und Durchführbarkeit teilweise evaluiert (Rosetti, 1996; Paul, 2001; Centini, 2004). Indirekte Interventionsformen, wie sie Elterntrainings darstellen, leiten Bezugspersonen an, die Intervention bei ihren Kindern zu übernehmen, indem sie geschult werden, interaktions- und sprachfördernde Strategien in den Alltag zu integrieren.

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, das Hanen-Eltern-Programm „It Takes Two To Talk“ („The Hanen Early Language Parent Program“, Giromalletto et al., 1986) zur frühen Intervention bei deutschsprachigen Kleinkindern mit Sprachentwicklungsverzögerung anzuwenden und hinsichtlich Durchführungsqualität und Wirksamkeitsaspekten zu evaluieren. Fasst man die Studien aus dem angloamerika-

nischen Sprachraum für das Elternprogramm „It Takes Two To Talk“ zusammen, so kann man sagen, dass Wirkungen sowohl im Hinblick auf das Interaktionsverhalten der Mütter als auch auf das Verhalten der Kinder nachgewiesen werden konnten (Girolametto, 1988, 1993, 1994, 1996; Tannock et al., 1992). Bis auf eine Studie (Girolametto et al., 1996) beziehen sich diese Ergebnisse auf Stichproben mit allgemein entwicklungsverzögerten Kindern, für die dieses Programm ursprünglich entwickelt wurde; bei ihnen konnte jedoch keine signifikante Verbesserung der expressiven Leistungen in standardisierten Sprachtests festgestellt werden. Nur die Gruppe der Kinder mit verzögertem Sprechbeginn zeigte neben der Verbesserung der Dialogfähigkeiten auch signifikante Verbesserungen der expressiven Sprache.

Girolametto et al. (1996) untersuchten in ihrer Pilotstudie die Auswirkung des Hanen-Elterntrainings auf den produktiven Wortschatz bei 16 Kleinkindern ($M = 29$ Mo.). Mütter wurden angeleitet, ausgewählte Zielwörter zu stimulieren, über deren Verwendung Tagebuch zu führen und diese Zielwörter, sobald sie verwendet wurden, auf Zweiwort-Äußerungen zu erweitern. Die Zielwörter entstammten dem CDI (Communicative Development Inventory, Fenson et al., 1993), auf dem auch der ELFRA (Grimm u. Doil, 2000) basiert. Die Studie berichtet, dass Kinder der Experimentalgruppe fast doppelt so viele Zielwörter in der halbstrukturierten Spielsituation zur Spontanspracheerhebung verwendeten, wie Kinder der unbehandelten Kontrollgruppe. In der Anschlussstudie (Girolametto et al., 1996) wurde ein signifikanter Unterschied zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe in der allgemeinen Wortproduktion (Kriterium Eltern-Fragebogen), nachgewiesen.

Eine Verbesserung expressiver Leistungen durch indirekte Intervention konnten auch Baxendale et al (2003) nachweisen. Ziel Ihrer Studie war ein Vergleich zwischen einem Elterntraining mit dem Hanen-Programm und Individualtherapie hinsichtlich Effektivität und Effizienz. 73 % aller Kinder machten signifikante sprachliche Fortschritte im Untersuchungszeitraum. Im Ergebnis konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen festgestellt werden.

Ein dem Hanen-Eltern-Programm vergleichbarer Ansatz, das „milieu teaching“ (Alpert, 1992), wurde in einer Studie von Ward (1999) untersucht. Insgesamt wurden 122 Säuglinge (Durchschnittsalter: 10,6 Monate) mittels eines Screenings als Risikokinder für eine Sprachentwicklungsstörung selektiert, drei Untergruppen zugewiesen und in Behandlungs- und unbehandelter Kontrollgruppe parallelisiert. Über vier Monate mit nur vier Hausbesuchen wurden die Eltern angeleitet, eine Sprache in Anlehnung an das „milieu teaching“ anzubieten, d. h. z. B. kindliches Verlangen und Reaktionen auf Verlangen zu modellieren und Zeitverzögerungen einzubauen. Nach der Intervention zeigten die Kinder der Behandlungsgruppen signifikant höhere Testwerte und bei der Nachuntersuchung im Alter von drei Jahren waren nur 5 % der Kinder aus der Interventionsgruppe noch sprachlich auffällig, während es in der Kontrollgruppe 85 % waren. Gegen diese Interpretation wurden erhebliche methodische Einwände erhoben (Yoder, 1999). Die Ergebnisse konnten bisher nicht repliziert werden.

Bereits 1991 haben Whitehurst et al. die Wirksamkeit des „milieu teaching“ in der elterngestützten Frühintervention bei „late talkers“ untersucht und eine signifikante Verbesserung expressiver Sprachleistungen bei Kindern geschulter Eltern festgestellt.

Peterson et al. (2005) haben drei Mutter-Kind-Dyaden aus schwierigen sozialen Verhältnissen (z. B. niedriger sozioökonomischer Status, geringe Schulbildung) untersucht und konnten feststellen, dass eine verstärkte responsive Haltung der Eltern die Auftretenswahrscheinlichkeit spontaner kindlicher Kommentare erhöht und der Einsatz inzidenteller Techniken aus dem „milieu teaching“ die Qualität der kindlichen Äußerungen verbessert.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass durch den aktuellen Forschungsstand generell die Annahme unterstützt wird, dass elterngestützte Interventionen kommunikative Fähigkeiten und sprachliche Leistungen von jungen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen fördern. (vgl. Law et al., 2004). Die Datenlage ist jedoch gegenwärtig noch relativ dünn und generalisierte Aussagen zur Wirksamkeit sind deshalb nicht möglich (Johnston, 2005; Schlesiger, 2005).

1 Methode

1.1 Das Trainingskonzept

In der vorliegenden Studie wurde das Elternprogramm „It Takes Two To Talk – The Hahnen Program For Parents of Children with Language Delays“ (Girolametto et al., 1986) angewandt. Der Ansatz von „It Takes Two To Talk“ ist kindorientiert, interaktionistisch und naturalistisch und damit besonders für Kinder in der Phase des frühen Spracherwerbs geeignet (Girolametto et al., 1986; Ritterfeld, 2000). In kindorientierten, naturalistischen Interventionsformen werden nicht einzelne Sprachformen gelehrt, sondern der Fokus liegt auf der natürlichen Interaktion zwischen Erwachsenem und Kind. Das Kind wird dabei als gleichberechtigter Partner angesehen. Über Veränderungen im alltäglichen Kommunikations- und Interaktionsverhalten der Bezugspersonen soll Kommunikation angeregt und die Dialogfähigkeiten gefördert werden. Diese Form der indirekten Intervention kann zu gehäuftten, erfolgreichen kommunikativen Interaktionen führen, die den Rahmen für den Spracherwerb bilden (Fey, 1986, p. 193).

1.2 Die Trainingsinhalte

Im ersten Teil des Programms – „Let Your Child Initiate“ – werden die Eltern in fünf Programmschritten angeleitet, die kindlichen Kommunikationsversuche zu erkennen und kontingente, kommunikationsfördernde Rückmeldung zu geben.

Im zweiten Teil des Programms – „You Initiate Opportunities for Language Learning“ – sollen dann die erlernten Strategien in verschiedenen Situationen des Alltags umgesetzt und angewendet werden (Überblick, Tab. 1).

Tabelle 1: Programminhalte von „It Takes Two To Talk“ (Girolametto et al., 1986; Centini, 2003)

It Takes Two to Talk	
Teil 1: „Let Your Child Initiate“	Inhalte
„Observe Your Child’s Attempts to Communicate“	Sensibilisierung der Eltern für Kommunikationsversuche des Kindes durch Beobachten und das Ausfüllen von Checklisten
„Follow Your Child’s Lead“	Verbesserung der elterlichen Responsivität durch konsequente Anpassung an das Kind
„Respond So Your Child Will Learn“	An das kindliche Niveau und Interesse angepasste Rückmeldungen geben
„Keep the Conversation Going – Take Turns“	Handlungen und Kommunikation über mehrere Wechsel aufrechterhalten
„Prompt for Better Turns“	Bereitstellung spezifischer Hilfestellungen für kommunikative Beiträge
Teil 2: „You Initiate Opportunities for Language Learning“	Inhalte
„Preplan Play Activities – Music; Books, Games, Art“	Planung verschiedener Spielaktivitäten zur Sprachförderung unter Berücksichtigung der erlernten Techniken aus Teil 1

1.3 Studien-Design

Das Studien-Design hat das Format einer kontrollierten nicht-randomisierten klinischen Studie, an der eine Behandlungsgruppe und eine Warte-Kontrollgruppe teilnahmen. Die Auswertung der Outcome-Merkmale erfolgte ohne Verblindung.

Insgesamt nahmen an der Studie 17 Kleinkinder mit Sprachentwicklungsverzögerung und ihre Mütter teil. Alle teilnehmenden Familien rekrutierten sich aus Patienten der Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachabteilung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die Behandlungsgruppe bestand aus neun Kindern und deren Müttern. Das dort angewandte Elterntraining erstreckte sich über einen Zeitraum von drei Monaten. Das Elterntraining wurde in insgesamt zwei aufeinanderfolgenden Elterngruppen durchgeführt. Bei Elterngruppe-Eins erfolgte die Platzvergabe strikt nach dem „first-come-first-served“-Prinzip und noch ohne das Passierkriterium einer, abgesehen von der Sprachentwicklung, unauffälligen Allgemeinentwicklung. So konnte es sich ergeben, dass sechs der acht teilnehmenden Kinder zusätzlich zur verzögerten Sprachentwicklung auch allgemein entwicklungsverzögert waren. Ihre Daten wurden für diese Studie nicht verwandt. So gingen aus Elterngruppe-Eins zwei Kinder in die Studie ein. Im zweiten Durchlauf wurden in die Elterngruppe-Zwei nur Familien aufgenommen, deren Kinder spezifisch sprachentwicklungsverzögert waren. Aus dieser Gruppe gingen sieben Kinder in die Studie ein.

Die Kontrollgruppe wurde aus acht Kindern einer Wartegruppe gebildet. Diese Kinder blieben als Wartegruppe zunächst unbehandelt. Ethisch lässt sich diese

Vorgehensweise vertreten, da zum Studienzeitpunkt für spezifisch sprachgestörte Kleinkinder keine Sprachbehandlungsangebote existierten und üblicherweise eine Sprachtherapie erst um den 4. Geburtstag erfolgte.

1.4 Stichproben

Die teilnehmenden Kinder waren zu Beginn des Behandlung zwischen 24 und 31 Monate alt ($M = 26,1$ Monate, $SD = 2,4$). Sie wachen monolingual deutschsprachig auf. Ausschlusskriterien für die Aufnahme in das Programm waren (a) allgemeine Entwicklungsverzögerung; (b) sensorische Beeinträchtigung und weitere gravierende pädiatrische Störungen.

(Ad a) Um eine globale Entwicklungsverzögerung ausschließen zu können, wurde die allgemeine Entwicklung aller Kinder mit der Münchner Funktionellen Entwicklungsdiagnostik (MFED) für das 2. und 3. Lebensjahr (Hellbrügge, 1994) untersucht. Im Ergebnis zeigten alle Kinder in den Entwicklungsskalen „Laufalter“, „Handgeschicklichkeitsalter“, „Perzeptionsalter“, „Selbstständigkeitsalter“ und „Sozialalter“ eine normentsprechende Entwicklung.

(Ad b) Alle pädiatrischen Untersuchungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen haben keine Auffälligkeiten ergeben. Keines der Kinder litt unter sensorischen Beeinträchtigungen, wie z. B. einer Schwerhörigkeit. Diesbezüglich wurden die Kinder pädaudiologisch untersucht: bei allen Kindern war das Hörvermögen in der Freifeldmessung unauffällig und die TEOAE (Transitorisch Evozierte Otoakustische Emissionen) ausreichend reproduzierbar.

Einschluss-Kriterium für die Programmaufnahme war das Vorliegen einer Sprachentwicklungsverzögerung im Bereich der expressiven Sprache (Skala „Produktive Sprache“ des ELFRA-2, Grimm u. Doil, 2000). Alle Kinder waren nach diesem Kriterium sprachentwicklungsverzögert. Der mit dem ELFRA-2 erfasste produktive Wortschatz betrug zum Zeitpunkt „Prä“ zwischen 3 und 36 Worte ($M = 14,5$, $SD = 9,5$). Die Ergebnisse aus der MFED in der Skala „Sprechalter“ waren mit den Resultaten aus ELFRA-2 kongruent.

Zusammenfassend handelte es sich bei dieser Untersuchung um eine Gruppe sprachentwicklungsverzögerter Kleinkinder, für deren Störung es keine bekannte Erklärung gibt. Vergleicht man Behandlungs- und Kontrollgruppe miteinander, kann man feststellen, dass diese sich in den erhobenen soziodemographischen Variablen nicht signifikant ($p > 0.20$) unterscheiden (s. Tab. 2).

Eine Ausnahme bildet hier das Alter der Kinder ($p = 0.03$): Die Kinder der Experimentalgruppe sind zu Beginn der Interventionsmaßnahme im Durchschnitt 2,5 Monate älter. Die Zuordnung der Kinder zu der jeweiligen Gruppe erfolgte nämlich neben dem „first-come-first-served-Prinzip“ auch nach Dringlichkeit einer Behandlung, so dass die etwas älteren, stärker sprachentwicklungsverzögerten Kinder, zuerst in die Behandlungsmaßnahme aufgenommen wurden. Es ist zu vermuten, dass die Eltern der etwas älteren Kinder, die im Durchschnitt außerdem noch die schlechteren

sprachlichen Leistungen hatten, intensiver um Hilfe nachsuchten und auch eher in das Programm aufgenommen wurden als die jüngeren Kinder der Kontrollgruppe.

Tabelle 2: Vergleich von Behandlungsgruppe und Kontrollgruppe hinsichtlich soziodemographischer Merkmale

	Behandlungsgruppe n = 9		Kontrollgruppe n = 8		Binomial-Test	
	n	%	n	%	p	
Geschlecht des Kindes						
Weiblich	3	33,3	4	50,0		
Männlich	6	66,7	4	50,0		
Berufstätigkeit d. Mutter						
Ja	5	56,4	4	50,0		> 0.20
Nein	4	44,4	4	50,0		
Fremdbetreuung						
Ja	3	33,3	3	37,5		> 0.20
Nein	6	66,7	5	62,5		
T- Test						
	M	SD	M	SD	T	p
Alter Kinder	27,2	2,8	24,75	1,0	-2,4	0.03*
Alter Mütter	32,2	6,3	34,38	4,2	-0,8	> 0.20

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD= Standardabweichung, n = Stichprobengröße, p = Signifikanzniveau * $p < .05$

Kinder beider Gruppen weisen jedoch einen vergleichbaren Sprachentwicklungsstand auf. Sowohl die Ergebnisse des ELFRA-2 (Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern, Grimm et al., 2000) als auch die Sprachentwicklungsskalen der MFED zeigen keine signifikanten Unterschiede der Gruppenmittelwerte ($p > 0.20$) (vgl. Tab. 3). Auch in allen anderen Skalen der MFED liege keine signifikanten Unterschiede ($p > 0.20$) vor (vgl. Tab. 3).

1.5 Mess-Instrumente

1.5.1 Instrumente zur Erhebung der Sprachleistungen

a) Die Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA-1, ELFRA-2; Grimm et al., 2000) sind als Screeninginstrumente für Kinder im Alter von 12 und 24 Monaten konzipiert. Sie dienen, vorzugsweise im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, zur Erfassung des erreichten Entwicklungsstandes und der Klärung eines Entwicklungsrisikos. Verwendet wurde der Elternfragebogen für Zweijährige, Elternfragebogen 2 (ELFRA-2): Sprache und Kommunikation. Dieser erfasst über Wortlisten den produktiven Wortschatz, aber auch syntaktische und

morphologische Fähigkeiten, sofern bereits Wortkombinationen gebildet werden. Werden die definierten kritischen Werte unterschritten, z. B. spricht ein Kind im Alter von 24 Monaten weniger als 50 Wörter, entsprechen seine Leistungen einem Prozentrang von 20 oder darunter und es gilt als Risikokind für eine persistierende Sprachentwicklungsstörung (Grimm et al., 2000, S.18).

Tabelle 3: Vergleich von Behandlungsgruppe und Kontrollgruppe zum Zeitpunkt Prä hinsichtlich sprachlicher Merkmale

	Behandlungsgruppe n = 9		Kontrollgruppe n = 8		T- Test	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
ELFRA-2						
Produktiver Wortschatz	13,6	8,7	15,5	10,8	0,4	> 0.20
Syntax	0,7	2,0	0	0	-- ¹	-- ¹
Morphologie	0	0	0	0	-- ¹	-- ¹
MFED	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
Sprechalter	23,4	1,7	23,8	1,0	-0,4	> 0.20
Sprachverständnissalter	26,7	3,6	26,1	2,0	0,4	> 0.20

Anmerkungen: *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *n* = Stichprobengröße, *p* = Signifikanzniveau * *p* < .05; in den Skalen „Laufalter“, „Handgeschicklichkeitsalter“, „Perzeptionsalter“ und „Sozialalter“ ergaben sich keine signifikante Differenzen zwischen Behandlungsgruppe und Kontrollgruppe (*p* > 0.20); ¹Statistisches Verfahren wegen *SD* = 0 nicht indiziert.

b) Der SETK-2 (Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder; Grimm, 2000) ist ein Sprachentwicklungstest für Kinder von 2;0 bis 2;11 Jahren. Er erfasst mit vier Untertests die rezeptiven und produktiven Leistungen des Kindes.

Die Identifikation von späten Wortlernern, sog. „late talkers“ ist mit dem Untertest „Produktion I: Wörter“ gut möglich. Von dem Kind werden insgesamt 30 Items erfragt. (Beispiel: Was ist das? – „Ball“). Die Rohpunktwerte lassen sich anhand von Tabellen in T-Werte und in Prozentränge umwandeln. Es liegen Normen für die zwei Halbjahresschritte 2;0-2;5 und 2;6-2;11 Jahre vor. Aus technisch-organisatorischen Gründen konnte dieses Verfahren nur bei sechs der neun Kinder in der Behandlungsgruppe angewandt werden.

1.5.2 Instrumente zur Erhebung der Ergebnis- und Durchführungsqualität

Der Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB) von Mattejat und Remschmidt (1998) dient zur Therapieevaluation und zur Qualitätssicherung von psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungen aus Patienten-, Eltern- und Therapeutenperspektive. Der FBB ist in der Anwendung nicht auf bestimmte Therapieformen begrenzt, sondern für alle Therapieformen und -modalitäten anwendbar (Mattejat et al., 1998). Damit wird seine Verwendung auch für sprachtherapeutische

Verfahren als gerechtfertigt erachtet. Der Fragebogen zur Beurteilung von Behandlung beinhaltet drei Versionen: Beurteilung der Behandlung durch den Therapeuten, Beurteilung der Behandlung durch den Patienten (ab 12 Jahre) und die Beurteilung der Behandlung durch die Eltern. In allen drei Versionen werden Ergebnisqualität, Prozessqualität und eine Gesamtbeurteilung der Behandlung erhoben. In dieser Untersuchung wurde die Beurteilung durch die Eltern und die Therapeuten verwendet.

1.6 Durchführung

Es wurde ein Gruppentraining mit den Müttern (25 Stunden) mit dem Elternprogramm „It Takes Two to Talk“ aus dem „Hanen Program for Parents“ (Giolametto et al., 1986) in Form von zehn Elternabenden durchgeführt. Zusätzlich fanden drei Einzelsitzungen pro Mutter-Kind-Dyade statt, in denen die erlernten Strategien angewandt, auf ihre Wirksamkeit überprüft und angepasst werden konnten. Der Interventionszeitraum umfasste also 13 Wochen. Der Untersuchungszeitraum zwischen Prä- und Posttest betrug im Mittel 16,5 Wochen (Range = 12,0-22,7). Das durchschnittliche Prä-Post-Zeitintervall in der Behandlungsgruppe betrug 17,5 Wochen ($SD = 2,5$); in der Kontrollgruppe betrug es 15,4 Wochen ($SD = 2,4$). Ein signifikanter Gruppenunterschied bezüglich des Zeitintervalls zwischen Vor- und Nachuntersuchung besteht nicht. ($p = 0,09$). Es ist aber festzuhalten, dass die Kinder in der Behandlungsgruppe zum Zeitpunkt „Post“ im Mittel um drei Monate älter waren als die Kinder in der Kontrollgruppe (vgl. Tab. 2).

Alle Mütter nahmen regelmäßig an den Gruppen- und Einzelsitzungen teil, d. h. es wurden max. zwei Gruppensitzungen und keine der Einzelsitzungen verpasst. Auch drei Väter nahmen an Sitzungen teil. Bis auf einen Vater war diese Teilnahme sporadisch. Keine Familie hat die Behandlung abgebrochen.

1.7 Datenanalyse

Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Programm SPSS-11 (Statistical Package for the Social Sciences). Neben der Darstellung von Häufigkeiten wurden Mittelwertsvergleiche und Vergleiche von Häufigkeiten durchgeführt. Für die Untersuchung von Behandlungseffekten (expressive Sprache) wurden die Zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung auf dem „Zeit“-Faktor und T-Tests durchgeführt. Zur Quantifizierung der Studienergebnisse wurden „Querschnitt-Effektstärken“ („Post-Post-Effektstärken“) ermittelt. Folgende Formel wurden dabei verwendet: Effektstärke-Post-Post = $M_{-BG-Post} - M_{-KG-Post} / SD_{-pooled-Post}$ (vgl. Rustenbach, 2003); M_{-EG} = Mittelwert in Behandlungsgruppe, M_{-KG} = Mittelwert in Kontrollgruppe; $SD_{-pooled}$ = gepoolte Standardabweichung, die sich aus den beiden Standardabweichungen der beiden Stichproben BG und KG ergibt.

2 Ergebnisse

Die Befunde aus der vorliegenden Studie lassen sich den Bereichen (a) der Ergebnis-Evaluation (ELFRA-2) und (b) der Prozess- und Ergebnis-Evaluation durch Eltern und Therapeuten (FBB) zuordnen.

2.1 Ergebnis-Evaluation (ELFRA-2)

In Tabelle 4 sind die Ergebnisse zur Effekt-Evaluation zusammengefasst. Die drei Skalen des Elternfragebogens ELFRA-2 „Produktiver Wortschatz“, „Syntax“ und „Morphologie“ bilden die Outcome-Merkmale (s. Zeilen in Tab. 4). Getrennt für die Behandlungsgruppe (BG) und die Kontrollgruppe (KG) werden für jedes der drei Merkmale die verteilungsstatistischen Kennwerte des arithmetischen Mittels (M) und der Standardabweichung dokumentiert.

Tabelle 4: Prä-Post-Vergleich von Behandlungsgruppe (n = 9) und Kontrollgruppe (n = 8) in den Skalen des ELFRA-2

E L F R A 2	Gruppe	Prä		Post: 4 Mo. nach Prä		Prä-Post-Mittel- wertvergleiche		Zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung				ES-d ⁸
		M	SD	M	SD			Zeit		Gruppe x Zeit		Post- Post- d
						T	p	F	p	F	p	
PW ³	BG ¹	13,6	8,7	62,3	32,8	-5,0	.001***	29,3	.000***	2,0	0,18	0,52
	KG ²	15,5	10,8	44,1	33,8	-2,8	.029*					
SYN ⁴	BG ¹	0,7	2,00	7,1	4,5	-4,2	.003**	22,5	.000***	0,82	.38	0,56
	KG ²	0,0	0,0	4,4	4,8	-2,6	.037*					
MOR ⁵	BG ¹	0,0	0,0	0,6	0,7	-2,3	.051(*)	-- ⁷	-- ⁷	-- ⁷	-- ⁷	--
	KG ²	0,0	0,0	0,0	0,0	-- ⁶	-- ⁶					

Anmerkungen: M = Mittelwert; SD = Standardabweichung, n = Stichprobengröße; p = Signifikanzniveau: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001; ¹BG = Behandlungsgruppe n = 9, ²KG = Kontrollgruppe n = 8; ³ELFRA-2: Skala „Produktiver Wortschatz“; ⁴ELFRA-2: Skala „Syntax“; ⁵ELFRA: Skala „Morphologie“; ⁶t-Test nicht indiziert, da SD in beiden Gruppen Null; ⁷ Statistische Voraussetzungen (Inhomogenität der Varianzen) für Varianzanalyse nicht gegeben; ⁸positives Vorzeichen bedeutet: Vorteil für die Behandlungsgruppe zum Zeitpunkt ‚Post‘.

Für die Skala „Produktiver Wortschatz“ ergab die zweifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung auf dem zweiten Faktor („Zeit“: Prä-Post) einen signifikanten Effekt für den Faktor „Zeit“ (F = 29,3, p < 0.001); dies bedeutet, dass der Zuwachs an expressivem Wortschatz für die Gesamtgruppe (n = 17) statistisch gut gesichert ist. Konsistent mit diesem Ergebnis sind die beiden t-Test-Ergebnisse für die Prä-Post-Vergleiche (p =

0.001 für die BG; $p = 0.029$ für die KG). Für die Wechselwirkung „Gruppe x Zeit“ ließ sich jedoch entgegen der Studien-Hypothese kein signifikanter Effekt nachweisen ($F = 2,0$; $p = 0.18$). Das bedeutet: Der numerisch größere durchschnittliche Zuwachs in der Behandlungsgruppe um 49 Wörter ist nicht signifikant größer als der durchschnittliche Zuwachs in der Kontrollgruppe um 29 Wörter. Die deskriptive Querschnitt-Effektstärke $ES-d$ für den Vergleich zwischen beiden Gruppen zum Zeitpunkt „Post“ beträgt 0,52 und liegt knapp im mittleren Größenbereich von Effektstärken.

Die Ergebnisse im SETK-2 (der in exploratorischer Intention an einer Unterstichprobe von $n = 6$ Kindern aus der Behandlungsgruppe zu den Zeitpunkten Prä und Post durchgeführt wurde) sind mit den Ergebnissen aus dem ELFRA-2 konsistent. Der mittlere Zuwachs von 8 Wörtern ($M_{-Prä} = 6,2$, $SD_{-Prä} = 7,1$; $M_{-Post} = 14,5$, $SD_{-Post} = 6,5$) ist signifikant (t-Test: $p = 0.008$). Die Ergebnisse stimmen mit den Resultaten, die aus der subjektiven Elterneinschätzung stammen, in der Tendenz gut überein.

Für die Skala „Syntax“ ergibt sich für die Behandlungsgruppe im t-Test ein signifikanter Prä-Post-Unterschied ($p = 0.003$), mit einem durchschnittlichen Zuwachs von rund 6,5 Skaleneinheiten ($M_{-Prä} = 0,7$, $M_{-Post} = 7,1$). Der kritische Wert auf dieser Skala des ELFRA-2 beträgt 7 Punkte. Für die Kontrollgruppe ergibt sich bei einem mittleren Zuwachs von 4,4 Punkten ($M_{-Prä} = 0$, $M_{-Post} = 4,4$) ebenfalls eine signifikante Prä-Post-Differenz ($p = 0.037$). Die Varianzanalyse ergibt entsprechend einen signifikanten Effekt des Zeit-Faktors ($F = 22,5$, $p < 0.001$), aber keine signifikante Wechselwirkung (Gruppe x Zeit; $p = 0.38$). Die deskriptive Querschnitt-Effektstärke d für den Vergleich zwischen beiden Gruppen zum Zeitpunkt „Post“ beträgt 0,56 und liegt im mittleren Größenbereich von Effektstärken.

Die Ergebnisse der Skala „Morphologie“ zeigen für die Behandlungsgruppe einen mittleren Zuwachs von 0,6 ($M_{-Prä} = 0$, $M_{-Post} = 0,6$). Vier der neun Kinder zeigen morphologische Markierungen, ein Kind erreicht den im ELFRA-2 definierten Cut-off-Wert von 2. Der t-Test ergibt einen knapp auf dem 5-Prozentsniveau signifikanten Wert. Die Kinder in der Kontrollgruppe erreichen zu beiden Zeitpunkten Prä und Post nur Null-Werte. Die statistischen Voraussetzungen für eine Varianzanalyse sind für diese Variable nicht gegeben. Die geringe Variabilität auf der Skala „Morphologie“ in der Kontrollgruppe ist vermutlich durch die Altersdifferenz mitbedingt – die Kontrollgruppe ist zum Zeitpunkt „Post“ im Mittel um knapp 3 Monate jünger als die Behandlungsgruppe (s. Abschnitt 1.6).

2.2 Prozess- und Ergebnis-Evaluation durch Eltern und Therapeuten

In Tabelle 5 sind die Ergebnisse des „Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB)“ dargestellt. Es konnten für sieben teilnehmende Kinder Beurteilungen der Behandlungen von Müttern und Therapeuten erhoben werden.

Therapeuten und Eltern bewerteten den Verlauf und den Erfolg der Behandlung im Gesamturteil als „sehr gut“ bzw. „gut“. Das Therapieergebnis wurde von den Müttern im Mittel als „überwiegend erfolgreich mit guten Fortschritten“ beurteilt.

Die Therapeuten bewerteten den Erfolg hinsichtlich des Patienten als „vollständig erfolgreich“, verbunden mit „sehr guten Fortschritten“, und den Erfolg hinsichtlich der Familie als „überwiegend erfolgreich mit deutlichen Fortschritten“. Therapeuten und Eltern sind mit dem Verlauf der Behandlung „vollständig zufrieden“ gewesen.

Tabelle 5: Zusammenfassung der Ergebnisse des Fragebogens zur Beurteilung der Behandlung (FBB):
Therapeuten- und Elternurteile

Skala ¹	<i>M</i>	<i>SD</i>	MIN/MAX
Therapeutenurteil (n = 7 Kinder)			
Therapieerfolg hinsichtlich des Patienten ²	3,6	0,7	2,3 – 4,0
Therapieerfolg hinsichtlich der Familie ²	3,2	0,7	2,3 – 4,0
Kooperation mit dem Patienten ³	3,7	0,3	3,3 – 4,0
Kooperation mit der Mutter ³	3,6	0,5	2,8 – 4,0
Therapeuten-Gesamtwert ⁴	3,5	0,5	2,7 – 4,0
Elternurteil (n = 7 Kinder)			
Erfolg der Behandlung aus Elternsicht ²	3,0	0,7	2,0 – 3,9
Verlauf der Behandlung ³	3,7	0,3	3,4 – 4,0
Eltern-Gesamtwert ⁴	3,4	0,5	2,7 – 3,9

Anmerkungen: ¹ 5-stufige Antwortskala von 0 (überhaupt nicht) bis 4 (ganz genau/immer)

² 5-stufige Beurteilung des Therapieerfolgs von 0 (völlig erfolglos) bis 4 (vollständig erfolgreich)

³ 5-stufige Beurteilung des Therapieverlaufs von 0 (völlig unzufrieden) bis 4 (vollständig zufrieden)

⁴ 5-stufige Gesamtbeurteilung von 0 (schlecht) bis 4 (sehr gut)

3 Diskussion

Im deutschsprachigen Raum gibt es bisher nur sehr begrenzten Möglichkeiten zur sprachlichen Frühintervention (vgl. Ritterfeld, 1999; Centini, 2004; Möller et al., 2005; Schlesiger, 2005). Frühe Intervention ist aber notwendig, weil Sprachentwicklungsstörungen für die Beteiligten außerordentlich belastend sind (Ritterfeld, 2000; Goorhuis-Brouwer et al., 1999; Dannenbauer, 1993). Rein kompensatorische Anpassungen der Interaktionspartner an die Kommunikationsstörung sind dabei wenig hilfreich und gefährden die weitere Entwicklung des Kindes (Siegert et al., 2000). Als Langzeitfolgen von Sprachstörungen werden Lese-Recht-Schreibprobleme, psychische Probleme und soziale Ausgrenzung angeführt (vgl. Dannenbauer, 2001; Noterdaeme et al., 1998).

Gerade weil die Entwicklungsstörung dieser Kinder häufig so wenig offensichtlich ist, wurde bisher eine frühzeitige Intervention nicht durchgeführt. Die kontrovers geführte Diskussion über den optimalen Beginn einer Therapie bewegt sich zwischen abwarten und sofort handeln. Bisher fehlt es an klaren Prädiktoren für den weiteren Verlauf eines verspäteten Sprechbeginns in der heterogenen Gruppe der „late talker“. Diskutiert werden das Sprachverständnis und wichtige prälinguistische Fähigkeiten, wie geteilte Aufmerksamkeit, „turntaking“ und Symbolentwicklung (Schlesiger, 2005; Wetherby et al., 1993).

Inwieweit frühe Intervention tatsächlich die ungünstige Entwicklungsspirale mit der Akkumulation von Entwicklungsproblemen bei spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern verhindern kann, ist noch nicht hinreichend geklärt. Bisher gibt es nur wenige Studien, die sich mit den Behandlungseffekten früher Intervention beschäftigen (vgl. Law et al., 2004). Während einige Studien zur frühen Intervention vorliegen, die kurzfristige Effekte belegen (Überblick bei Robertson et al., 1999; Dannenbauer, 2001; Schlesiger, 2005; vgl. auch Girolametto et al., 1996), fehlen Langzeitstudien. In ihrer Metaanalyse leiten Law et al. (2004) aus insgesamt 13 kontrollierten Studien Evidenzen für die Wirksamkeit sprachtherapeutischer Intervention für Kinder mit expressiven Sprachstörungen ab. Die Befunde für rezeptiv auffällige Kinder und Kinder mit syntaktischen Problemen sind heterogen und nicht sicher zu beurteilen (Johnston, 2005).

Das vorliegende sprachtherapeutische Elternprogramm ist eines der ersten im deutschen Sprachraum evaluierten Elterntrainings zur frühen Behandlung einer Sprachentwicklungsverzögerung. Im Mittelpunkt der Evaluation, die im Rahmen einer kontrollierten klinischen Verlaufsstudie durchgeführt wurde, stand die Überprüfung von Interventionseffekten auf die expressive Sprache bei einer Stichprobe von 17 sprachentwicklungsverzögerten Kleinkindern. Der Kern der sprachtherapeutischen Intervention bestand darin, dass die Mütter von neun Kindern ein Elterngruppentraining absolvierten. Zusätzlich nahmen sie mit ihren Kindern an drei Einzelsitzungen teil. Folgende Aspekte der Evaluationsergebnisse sind hervorzuheben:

a) Die Durchführungs-Evaluation des Elterntrainings ergab eine durchweg positive subjektive Beurteilung von Behandlungserfolg und -verlauf. Zu einem vergleichbaren Ergebnis kommen auch Amorosa et al. (2004) in ihrem Pilotprojekt zur frühen sprachlichen Förderung und Prävention psychiatrischen Folgestörungen bei SES. Mit einem selbstentworfenen Fragebogen mit 5-stufiger Skala wurden neun Eltern, die an einem vergleichbaren Elternprogramm nach interaktionistischem Ansatz teilgenommen hatten, zu Aspekten wie Zeit, Dauer, Inhalte, Ergebnisse, Atmosphäre zum Zeitpunkt „post“ befragt. Im Ergebnis wurde das Programm von den Eltern als positiv bewertet. Auf eine quantitative Analyse der Fragebögen wurde allerdings verzichtet.

b) Die Wirksamkeits-Evaluation des Interventionsprogramms ergab, dass Kinder, deren Mütter am Elternprogramm teilgenommen haben, bessere expressive Leistungen zeigten. Wenn auch statistisch nicht signifikant, bewegte sich die Verbesserung für die Wortproduktion im Bereich von knapp 1,5 Standardabweichungen (fast 49 Wörter). Im Vergleich zur Kontrollgruppe (knapp 29 Wörter) zeigte die Experimentalgruppe hier ein deutlich besseres Ergebnis. Dies ist besonders bemerkenswert, weil die zu Interventionsbeginn älteren Kinder der Experimentalgruppe einen mit der Kontrollgruppe vergleichbaren Sprachentwicklungsstand aufwiesen, d. h. gemessen an ihrem biologischen Alter stärker sprachentwicklungsverzögert waren. Im längsschnittlichen Prä-Post-Vergleich lag die Experimentalgruppe deutlich im Vorteil: die Effektstärke für den produktiven Wortschatz lag bei 1,48 und im Vergleich zur Kontrollgruppe (.85) um netto .63 besser. Für den Bereich der syntaktischen Fähigkeiten ergaben sich ähnliche Ergebnisse. Die varianzanalytische Beurteilung

von Behandlungseffekten ergab für den Bereich „Morphologie“ ein signifikantes Ergebnis (.048), die errechnete Effektstärke lag aber mit .68 nur im mittleren Bereich. Nur Kinder der Experimentalgruppe erreichten darüber hinaus Werte oberhalb der im ELFRA-2 definierten kritischen Werte.

Bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse müssen mögliche Einschränkungen der experimentellen Validität berücksichtigt werden. Die interne Validität ist durch folgende Faktoren beeinflusst: (a) Besonderheiten des Versuchsdesigns: In Bezug auf das Erfolgsmaß „Elternbeurteilung des expressiven Wortschatzes (ELFRA-2)“ handelt es sich um eine nichtrandomisierte offene klinische Vergleichsstudie, in der die Kinder gezielt nach klinischen Gesichtspunkten den Gruppen zugeordnet wurden; das Erfolgsmaß des objektiv beobachteten produktiven Wortschatzes (SETK-2) wurde ohne Vergleichsgruppe erfasst; (b) Systematische Altersunterschiede zwischen den untersuchten Gruppen; (c) Wenn auch statistisch nicht signifikant ($p = 0.09$), ist das Prä-Post-Intervall für die Experimentalgruppe etwas länger und damit sind reifungsbedingte Effekte nicht ganz auszuschließen (d) Mögliche Versuchsleitereffekte, da Durchführung und Evaluation des Elterntrainings in denselben Händen lagen und auch bei den „Eltern-Cootherapeuten“ eine Bewertung ihrer Interventionen in die Ergebnisse des Elternfragebogens eingeflossen sein kann; (e) Reduzierte „Reichhaltigkeit“ (Grawe et al., 1994) der Erfolgsmaße, die sich vorwiegend auf Elternurteile und weniger auf Methoden der direkten Verhaltensbeobachtung stützen; diese Einschränkung ist relevant, auch wenn sich die Einschätzung des produktiven Wortschatzes im frühen Spracherwerb durch die unmittelbaren Bezugspersonen in mehreren Studien als hinreichend zuverlässig erwiesen hat (vgl. Bates et al., 1988; Fenson et al., 1993; Grimm et al., 2000). Dass es sich bei den Elternangaben zum produktiven Wortschatzes tatsächlich um einen substanziellen Effekt handelt und nicht lediglich um eine durch Schulung verbesserte Wahrnehmung der Mütter, wird auch durch die objektiven Befunde zur Wortproduktion im SETK-2 gestützt, wenn auch hier der Gruppenvergleich fehlt. (f) Nicht-Erfassung mütterlicher Merkmale: es ist gut vorstellbar, dass unterschiedliche Voraussetzungen der Mütter im Bereich der Kommunikations- und Dialogfähigkeiten das Untersuchungsergebnis beeinflussen. Die externe Validität der Studie ist dadurch beeinflusst, dass (a) die untersuchten Stichproben relativ klein sind ($n = 9$ Therapie- und $n = 8$ Kontrollkinder), und (b) die Studie an einer nicht-repräsentativen Freiwilligen-Stichprobe von Eltern und Kindern durchgeführt wurde.

Fazit: Trotz der angeführten methodischen Einschränkungen deuten die Befunde insgesamt auf substanzielle Effekte des untersuchten sprachtherapeutischen Interventionsansatzes hin. Darüber hinaus spricht die positive subjektive Beurteilung von Erfolgs- und Durchführungsqualität von Behandler und Eltern für den praktischen Einsatz dieses Elterntrainings. Ein großer Forschungsbedarf im Bereich der sprachtherapeutischen Interventionsforschung scheint offensichtlich.

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). Gruppe zur Anleitung von Eltern junger sprachentwicklungsverzögerter Kinder. *Psychiatrische Praxis*, 31, 129-131.
- Arnold, D. H., Lonigan, C. J., Whitehurst, G. J., Epstein, J. N. (1994). Accelerating language development through picture book reading: Replication and extension to a videotape training format. *Journal of Educational Psychology*, 86, 235-243.
- Bates, E., Bretherton, J., Snyder, L. (1988). From first word to grammar. Individual differences and dissociable mechanisms. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baxendale, J., Hesketh, A. (2003). Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38, 397-415.
- Blom-Hoffman, J., Oneil-Pirozzi, T., Cutting, J. (2006). Read together, talk together: The acceptability of teaching parents to use dialogic reading strategies via videotaped instruction. *Psychology in the Schools*, 43, 12-22.
- Buschmann, A., Joos, B., Pietz, (2006). Verzögerung in der Sprachentwicklung – ein sensibler Indikator für die allgemeine frühkindliche Entwicklung. Ergebnisse aus der Heidelberger Sprachentwicklungsstudie. Tagungsbeitrag auf der 4. Interdisziplinären Tagung über Sprachentwicklungsstörungen. 22.-24. Juni 2006, Universität Klagenfurt.
- Centini, U. (2003). Entwicklung von Bewertungskriterien für ein Training von Eltern sprachentwicklungsgestörter Kinder im frühen Spracherwerb am Beispiel des „Hanen Early Language Parent Program“. Medizinische Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Centini, U. (2004). Elterntraining – eine Möglichkeit der frühen Intervention? *Forum Logopädie*, 18, 18-23.
- Dannenbauer, M. (1993). Wie spezifisch sind spezifische Sprachentwicklungsstörungen? In Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.), *Sprache-Verhalten-Lernen* (S. 172-190). Rimpar: Edition Freisleben.
- Dannenbauer, M. (2001). Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Die Sprachheilarbeit*, 46, 103-111.
- DIMDI (2004). Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. <http://www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/icd10>.
- Fenson, L., Reznick, S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J., Pethick, S., Reilly, J. (1993). The MacArthur Communicative Development Inventory. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Fey, M. (1986). *Language Intervention with Young Children*. San Diego, CA: College Hill Press.
- Girolametto, L. E. (1988). Improving the social-conversational skills of developmentally delayed children: An intervention study. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 156-167.
- Girolametto, L. E., Greenberg, J., Manolson, A. (1986). Developing dialogue skills: The Hanen Early Language Parent Program. *Seminars in Speech and Language*, 7, 367-382.
- Girolametto, L. E., Tannock, R., Siegel, L. (1993). Consumer-oriented evaluation of interactive language intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3, 41-51.
- Girolametto, L. E., Verbey, M., Tannock, R. (1994). Improving joint engagement in parent-child interaction: An intervention study. *Journal of Early Intervention*, 18, 155-167.

- Girolametto, L. E., Steig Pearce P., Weitzman, E. (1996). The effect of focused stimulation for promoting vocabulary in young children with delays: A pilot study. *Journal of Children's Communication Development*, 17, 39-49.
- Girolametto, L. E., Steig Pearce P., Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1274-1283.
- Goorhuis-Brouwer, S. M., Coster, F. W., Nakken, H. (1999). Pädagogische Aspekte von Sprachentwicklungsstörungen. *Sprache, Stimme, Gehör*, 23, 149-154.
- Grimm, H. (2000). Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2). Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H. (1998). Spezifische Störung der Sprachentwicklung. In R. Oerter, L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (4. korrigierte Aufl., S. 943-953). Weinheim: Beltz.
- Grimm, H., Ritterfeld, U. (1998). Nachgefragt: Jedes vierte Kind ist sprachentwicklungsauffällig? *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 1, 38-43.
- Grimm, H., Doil, H. (2000). Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA-1, ELFRA-2). Hogrefe: Göttingen.
- High P. C., LaGasse L., Becker S., Ahlgren I., Gardner A., (2000). Literacy promotion in primary care pediatrics: Can we make a difference? *Pediatrics*, 105, 927-934.
- Innerhofer, P. (1977). *Das Münchner Trainingsmodell*. Berlin: Springer.
- Johnston, J. R. (2005). Letters to the editor. RE: Law, Garrett and Nye (2004). 'The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/ disorder: A meta-analysis'. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 48, 1114-1120.
- 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.
- Mattejat, F., Remschmidt, H. (1998). Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (FBB). Göttingen: Hogrefe.
- Möller, D. (2005). Durchführung und Evaluation eines Elterntrainings für Eltern sprachentwicklungsverzögerter Kinder mit dem Elternprogramm „It takes two to talk – The Hanen Program for Parents“. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Fachbereich Psychologie, Universität Hamburg.
- Möller, D. (2006). Schritte in den Dialog – Ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern. *Forum Logopädie*, 20, 6-11.
- Möller, D., Spreen-Rauscher, M., Schelten-Cornish, S. (2005). Möglichkeiten der frühen indirekten Therapie und Prävention bei Sprachentwicklungsstörungen. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 13, 93-94.
- Motsch, H. J. (1986). Zusammenarbeit mit Eltern sprachentwicklungsgestörter Kinder. In Bächtold, A. (Hrsg.), *Sonderpädagogik, Handlung-Forschung-Wissenschaft* (S. 209-226). Berlin: Spiess.
- Motsch, H. J. (1989). Verbale Eltern-Kind-Interaktionen und kindliche Wortschatzerweiterung. Ansätze zur Zusammenarbeit zwischen Eltern und Therapeuten. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Handbuch der Sprachtherapie*, Bd. 3 (S. 129-143). Berlin: Edition Marhold.
- Noterdaeme, M., Amorosa, H. (1998). Verhaltensauffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 146, 931-937.
- Paul, R. (2001). *Language disorders from infancy through adolescence* (2. Aufl.). Philadelphia: Mosby.

- Peterson, P., Carta, J., Greenwood, C. (2005). Teaching enhanced milieu language teaching skills to parents in multiple risk families. *Journal of Early Intervention*, 27, 94-109.
- Probst, P. (2003). Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, 369-386.
- Ritterfeld, U. (1999). Pragmatische Elternpartizipation in der Behandlung dysphasischer Kinder. *Sprache, Stimme, Gehör*, 23, 192-197.
- Ritterfeld, U. (2000). Zur Prävention bei Verdacht auf eine Spracherwerbsstörung: Argumente für eine gezielte Interaktionsschulung der Eltern. *Frühförderung interdisziplinär*, 19, 80-87.
- Ritterfeld, U., Niebuhr, S. (2002). Neue Wege in der Sprachentwicklungsdiagnostik. *Kinder- und Jugendarzt*, 33, 321-329.
- Robertson, S. B., Weismer, S. E. (1999). Effects of treatment on linguistic and social skills in toddlers with delayed language development. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1234-1248.
- Rosetti, L. M. (1996). *Communication Intervention – Birth to Three*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Rustenbach, J. (2003). *Metaanalyse*. Bern: Huber
- Siegert, S., Ritterfeld, U. (2000). Die Bedeutung naiver Sprachlehrstrategien in Erwachsenen-Kind-Dyaden. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 1, 37-43.
- Schlesiger, C. (2005). „Late talkers“ und Prävention von Sprachentwicklungsstörungen: Früherkennung und Intervention bei spät sprechenden Kindern. In K. Subellok, K. Bahrfeck-Wichitill, G. Dupuis (Hrsg.), *Sprachtherapie: Fröhliche Wissenschaft oder blinde Praxis?* (S. 206-218). Oberhausen: Athena.
- Schöler, H., Scheib, K. (2004). Desiderate und Thesen zur Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. *Sprache, Stimme, Gehör*, 28, 37-41.
- Schulte-Körne, G., Schäfer, J., Deimel, W., Remschmidt, H. (1997). Das Marburger Eltern-Kind-Rechtschreibtraining. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 25, 151-159.
- Tannock, R., Girolametto, L. E., Siegel L. S. (1992). Language intervention with children who have developmental delays: Effects of an interactive approach. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 145-160.
- Ward, S. (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34, 243-264.
- Wetherby, A. M., Prizant, B. M. (1993). Profiling communication and symbolic abilities in young children. *Journal of Childhood Communication Disorders*, 15, 23-32.
- Wendlandt, W. (2000). *Sprachstörungen im Kindesalter* (4. überarb. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Whitehurst, G. J., Falco, F. L., Lonigan, C. J., Fischel, J. E., DeBaryshe, B. D., Valdez-Menchaca, M. C. (1988). Accelerating language development through picture book reading. *Developmental Psychology*, 24, 522-559.
- Whitehurst, G. J., Fischel, J. E., Lonigan, C. J., Valdez-Menchaca, M. C., Arnold, D., Smith, M. (1991). Treatment of early expressive language delay: If, when, and how. *Topics in Language Disorders*, 11, 55-68.
- Whitehurst, G. J., Zevenbergen, A. A., Crone, D. A., Schultz, M. D., Velting, O. N., Fischel, J. E. (1999). Outcomes of an emergent literacy intervention from head start through second grade. *Journal of Educational Psychology*, 91, 261-272.

- Yoder, P. (1999). Letters to the editor. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34, 441-443.
- Zevenbergen, A.A., Whitehurst, G.J. (2003). Dialogic reading: A shared picture book reading intervention for preschoolers. In A. Van Kleeck, S.A. Stahl, E.B. Bauer (Eds.), *On reading books to children: Parents and teachers*. Mahwah, NJ: Erlbaum, S. 177-200.

Korrespondenzadresse: Dipl.-Psych. Delia Möller, Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg. E-Mail: d.moeller@uke.de