

Zur Information für Ihre Krankenkasse

Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung

Ein Gruppenprogramm für Eltern
von Kindern mit verzögerter Sprachentwicklung

Ansprechpartnerin

Dipl.-Psych. Anke Buschmann
Tel: 06221-5639443
anke.buschmann@med.uni-heidelberg.de
www.heidelberger-elterntraining.de

Zusammenfassung

Das „Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung“ ist ein empirisch fundiertes und evaluiertes Gruppentrainingsprogramm für Eltern von Kindern mit verzögerter Sprachentwicklung. Es stellt eine präventive Maßnahme bei einer klar definierten Risikogruppe dar: zwei- bis dreijährige Kinder mit einer deutlichen Sprachentwicklungsverzögerung. Diese Kinder sind hoch gefährdet, später eine Sprachentwicklungsstörung auszubilden. Die Folge sind eine langjährige sprachtherapeutische Behandlung und hohe Kosten für das Gesundheitssystem.

Die Maßnahme geschieht nicht wie bisher üblich über das Kind, sondern über die wichtigsten Bezugspersonen, die Eltern. Diese werden gezielt zu einem sprachförderlichen Verhalten angeleitet und supervidiert. Dies bietet den Vorteil einer deutlichen intensiveren Förderung als durch die klassische kindzentrierte Behandlung (45 min pro Woche) und vermeidet eine frühe Stigmatisierung des Kindes. Die Durchführung findet in einer Kleingruppe von fünf bis zehn Personen in 25 Trainingseinheiten statt und ist damit als sehr ökonomisch anzusehen.

In einer am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin durchgeführten kontrollierten Evaluationsstudie wurde die Wirksamkeit dieser Intervention nachgewiesen. Die Rate an Kindern mit behandlungsbedürftigen Sprachentwicklungsstörungen war in der Trainingsgruppe im Vergleich zur nichtbehandelten Gruppe um 50% reduziert.

Einleitung

Kinder, bei denen im Vorschulalter eine Sprachentwicklungsstörung diagnostiziert wird, haben bereits eine Karriere als Spätsprecher (sog. „late talkers“) hinter sich. Während die meisten Kinder mit 10-14 Monaten ihre ersten Wörter sprechen und zum zweiten Geburtstag bereits 100-200 Wörter aktiv benutzen sowie kleine Sätze bilden können, beginnen 14-20% aller Kinder (Grimm, 2003) erst mit 18 bis 24 Monaten zu sprechen.

Sie lernen weiterhin nur sehr mühevoll neue Wörter hinzu und bilden oftmals erst mit drei Jahren ihren ersten Zweiwortsatz. Diese sprachentwicklungsverzögerten Kinder sind als Risikokinder ersten Ranges für die Ausbildung einer Sprachentwicklungsstörung anzusehen. Denn nur ein Drittel dieser Kinder ist in der Lage, den sprachlichen Rückstand bis zum Alter von drei Jahren oder später ohne Hilfe aufzuholen (vgl. zusammenfassend v. Suchodoletz, 2004). Die anderen Kinder zeigen insbesondere in Wort- und Satzbildung deutliche Schwächen und benötigen oftmals eine langjährige und damit kostenaufwändige logopädische Behandlung, deren Wirksamkeit bis heute größtenteils noch nicht nachgewiesen ist (Glogowska et al., 2000). Nicht selten folgt eine aufwändige Lese- und Rechtschreibförderung in der Schule. Da Schulstoff vor allem verbal vermittelt wird, diese Kinder aber trotz guter allgemeiner kognitiver Begabung bedeutsame Schwierigkeiten bei der Verarbeitung sprachlicher Informationen haben, kommt es häufig zu allgemeinen Schulleistungsproblemen, welche zu schlechten Schulabschlüssen oder gar zur Sonderbeschulung führen. Das sich dies nachteilig auf die spätere berufliche Entwicklung auswirkt, ist nicht nur naheliegend, sondern konnte in Studien auch bereits vielfach gezeigt werden (u.a. Beitchman et. al., 1996).

Die von Beginn an beeinträchtigten Möglichkeiten zu Kommunikation und sozialer Interaktion führen oftmals zu Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion und zu Problemen mit Gleichaltrigen, so dass es nicht verwundert, dass Verhaltensstörungen, insbesondere Rückzug oder oppositionell-aggressives Verhalten, bei sprachauffälligen Kindern deutlich häufiger als bei sprachunauffälligen Kindern auftreten (Beitchman et al., 1996, 2001).

Diese ungünstige Langzeitprognose verbunden mit den enormen Kosten für unser Gesundheitssystem führte in Fachkreisen bereits seit langem zu der Forderung nach effektiven Präventionsangeboten (u.a. Dannenbauer, 2001). Diese Forderung steht bisher allerdings im Gegensatz zur derzeit üblichen Praxis in Deutschland. Eine sprachtherapeutische Behandlung wird in aller Regel erst nach Manifestwerden der Störung und oftmals auch erst bei begleitenden sozio-emotionalen Problemen beispielsweise im Kindergarten mit 4 bis 5 Jahren eingeleitet, zu einem Zeitpunkt, an dem die Sprachentwicklung bei gesunden Kindern nahezu abgeschlossen ist. Das präventive Potential eines frühen Eingreifens in den Spracherwerbsprozess bleibt somit ungenutzt, obwohl es prognostisch und ökonomisch sinnvoll wäre, Risikokinder frühzeitig zu erfassen und gezielten sprachbasierten Interventionsmaßnahmen zuzuführen.

Im angloamerikanischen Raum werden deshalb bereits seit vielen Jahrzehnten elternzentrierte Frühinterventionen angeboten. Deren Wirksamkeit konnte eindrücklich in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen werden (Girolametto & Pearce, 1996; Ward, 1999). Die Eltern lernen in einer kleinen Gruppe einen sensiblen und sehr sprachförderlichen Umgang mit ihrem sprachentwicklungsverzögerten Kind. Sie werden gezielt in bestimmten sprachförderlichen Verhaltensweisen, wie einem gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus geschult, negative Interaktionen und Kommunikationsweisen werden abgebaut.

Heidelberger Elternt raining zur frühen Sprachförderung

Das „Heidelberger Elternt raining zur frühen Sprachförderung“ wurde speziell für Eltern von zwei- bis dreijährigen Kindern, die deutlich in ihrer sprachlichen Entwicklung verzögert sind, von Frau Dipl.-Psych. Anke Buschmann entwickelt und im Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin erprobt.

Das Kriterium für eine verzögerte Sprachentwicklung ist ein Wortschatz kleiner 50 und das Ausbleiben von Zweiwortkombinationen im Alter von 24 Monaten. Festgestellt wird diese klinisch auffällige Verzögerung vom Kinderarzt in der Regel bei der U7 durch den Einsatz von Elternfragebögen ELFRA-2 (Grimm & Doil, 2006) oder ELAN (Bockmann & Kiese-Himmel, 2006). Durch eine differenzierte und standardisierte sprachdiagnostische Untersuchung wird der sprachliche Rückstand objektiv überprüft.

Das Heidelberger Elterntaining ist als ein Gruppenprogramm für eine Kleingruppe von 5-10 Personen konzipiert und findet an 7 zweistündigen Terminen (21 Unterrichtseinheiten à 45 min) und einem Nachschulungstermin nach einem halben Jahr (4 Unterrichtseinheiten) statt. Es können sowohl Einzelpersonen als auch Elternpaare teilnehmen. Zur Sicherung des Langzeiteffekts findet ein halbes Jahr später ein dreistündiger Nachschulungstermin statt.

Das Training besteht aus verschiedenen aufeinander aufbauenden Bausteinen. Im Vordergrund stehen das gemeinsame Erarbeiten von Wissen und das intensive Üben der sprachförderlichen Verhaltensweisen. Gegenstand des Trainings sind die gezielte Sprachförderung beim gemeinsamen Bilderbuchanschauen, beim Spielen, bei Alltagssituationen, der Bedeutung von Rhythmus und Reimen usw. Die Arbeitsmethoden sind dabei sehr abwechslungsreich. Neben Präsentation, Videoillustration, Kleingruppenarbeit kommt dem häuslichen Üben eine herausragende Rolle zu. Zu den Inhalten jeder Sitzung erhalten die Eltern umfangreiches und anschauliches Begleitmaterial.

Das Elterntaining wird in dieser Form bereits seit vier Jahren regelmäßig und mit Erfolg am Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg durchgeführt. Das Elterntaining darf nur von zertifizierten Trainern durchgeführt werden (Fortbildungscurriculums Einführungs- und Aufbauseminar, Supervision).
(Zur genauen Beschreibung des Trainings sei auf das Trainermanual verwiesen. Buschmann, 2009)

Randomisiert kontrollierte Evaluationsstudie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg

In Zusammenarbeit mit zahlreichen Kinderarztpraxen der Rhein-Neckar-Region wurde das Heidelberger Elterntaining im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Evaluationsstudie auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Nach erfolgter standardisierter Eingangsdiagnostik (Sprachdiagnostik, Entwicklungsdiagnostik, Hörprüfung) wurden 60 Kinder mit isolierter Verzögerung in der sprachlichen Entwicklung (Einschluss von Kindern mit Wortschatz < 50 im ELFRA-2 im Alter von 24 Monaten) randomisiert einer Experimental- (Trainings-) und einer Kontrollgruppe (kein Training, keine andere sprachtherapeutische Behandlung) zugewiesen. Die standardisierten Nachuntersuchungen der sprachlichen und kognitiven Entwicklung fanden drei Monate und neun Monate nach der Intervention statt und wurden von einer Untersucherin durchgeführt, die weder die Vortestergebnisse noch die Gruppenzugehörigkeit der Kinder kannte.

Drei Monate nach der Intervention zeigte sich eine deutlich akzelerierte sprachliche Entwicklung der Kinder, deren Mütter an dem Heidelberger Elterntaining teilgenommen hatten. Im Alter von drei Jahren, wenn die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung anhand validierter und standardisierter Testverfahren zuverlässig gestellt werden kann, hatten bereits 75% der Kinder in der Trainingsgruppe den sprachlichen Rückstand aufgeholt. In der Kontrollgruppe (kein Training) holten dagegen nur 44% der Kinder den sprachlichen Rückstand auf, bei den anderen 56 % zeigten sich deutliche sprachliche Schwächen, so dass die Einleitung einer Sprachtherapie notwendig war (Buschmann et al., 2009).

Diesem frühen elterntzentrierten Interventionsangebot kommt somit eine hohe präventive Wirksamkeit zu, denn durch das Heidelberger Elterntaining konnte die Rate an behandlungsbedürftigen Sprachauffälligkeiten um weit mehr als die Hälfte gesenkt werden. Es ist das einzig evaluierte Konzept zur frühen Sprachförderung im deutschsprachigen Raum.

Ausblick

Mit dem Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung steht damit für den deutschsprachigen Raum erstmals ein empirisch fundiertes, ökonomisches und präventiv wirksames Gruppentrainingsprogramm für Eltern von Kindern mit verzögerter Sprachentwicklung zur Verfügung. Es ist zu erwarten, dass sich durch die beschleunigte sprachliche Entwicklung auch positive Begleiteffekte im kognitiven, psycho-sozialen und emotionalen Bereich einstellen. Dies wird in weiteren Evaluationsstudien geprüft. Durch die finanzielle Unterstützung der Günter-Reimann-Dubbers-Stiftung findet derzeit eine Nachuntersuchung der Kinder im Alter von vier Jahren statt. Eine weitere Nachuntersuchung ist vor der Einschulung geplant.

Resonanz auf Seiten der betroffenen Eltern

Die Resonanz der betroffenen Familien auf das Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung ist sehr positiv. Die Eltern nehmen das Angebot dankbar an. Insbesondere die gezielte Anleitung zu sprachförderlichem Verhalten und auch der Austausch mit anderen Betroffenen, werden von den Eltern als sehr hilfreich erlebt. Alle bisherigen Teilnehmer würden dieses Präventionsangebot anderen betroffenen Familien weiterempfehlen. Die Familien nehmen regelmäßig und engagiert an den einzelnen Sitzungen teil. Die Abbruchrate beträgt bisher 0%. Bisher haben im Sozialpädiatrischen Zentrum des Universitätsklinikums Heidelberg etwa 100 Familien an diesem Elterntaining teilgenommen.

Resonanz auf Seiten der Fachwelt und der Medien

Das große Interesse der Fachwelt bezüglich des präventiven Potentials des Heidelberger Elterntainings zur frühen Sprachförderung wird bei regelmäßigen Vorträgen auf deutschlandweiten und internationalen Kongressen deutlich. Auch bezüglich des Ausbildungscurriculums besteht großes Interesse. Von Beginn an stieß das Projekt auf ein großes Interesse in den Medien, so dass bereits zu Beginn des Projekts die Rhein-Neckar-Zeitung am 03.02.2004 über die Präventionsstudie am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg berichtete. Eine erste Fernsehreportage wurde in Baden-Württemberg aktuell (SWR 3) im Frühjahr 2004 ausgestrahlt.

- 03.11.2006 Reportage in der Wissenschaftssendung NANO (3Sat).
- Oktober 2006 Zeitschrift Eltern
- Dezember 2006 Zeitschrift Baby und Familie
- Februar 2007 Beitrag im Deutschlandfunk

Kosten für das Elterntaining

Mindestsatz pro Kind und Unterrichtseinheit (45 min)	14.00 EUR
21 UE (verteilt auf 7 Sitzungen)	294.00 EUR
4 UE (Nachschulungstermin)	56.00 EUR
Pro Kind insgesamt	350.00 EUR

Literatur

- Beitchman JH, Nair C, Clegg M, Ferguson B, Patel PG. Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1996; 25: 528-536.
- Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: I. Developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1996; 35: 804-814.
- Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf E, Escobar M, Douglas L. Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: Psychiatric outcome: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2001; 40: 75-82.
- Buschmann A. Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung. Trainermanual. München: Elsevier Urban & Fischer.
- Buschmann A, Jooss B, Blaschikowitz H, Koch-Graus A, Schumacher D, Heggen I, Wirt T, Dockter S, Feldhusen F, Pietz J (2007) Frühe Sprachförderung. In Karch D, Pietz J (Hrsg.) Aktuelle Neuropädiatrie 2006. Nürnberg: Novartis Pharma Verlag, S.79-85.
- Buschmann A, Jooss B, Rupp A, Feldhusen F, Pietz J & Philippi H. Parent based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood* 2009; 94:110-116; originally published online 14 Aug 2008; doi:10.113/ad.2008.141472
- Buschmann A, Jooss B, Rupp A, Hasselhorn M, Pietz J & Philippi H. (eingereicht November 2008). Effectiveness of a preventive parent-implemented language intervention program. *Developmental Medicine and Child Neurology*.
- Dannenbauer FM. Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Die Sprachheilarbeit*. 2001; 46: 103-111.
- Girolametto LE, Pearce P, Weitzman E (1996) Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *J Speech Hear Res* 39: 1274-1284.
- Girolametto LE, Wiigs M, Smyth R, Weitzman E, Pearce P (2001) Children with a history of expressive vocabulary delay: Outcomes at 5 years of age. *Am J Speech Lang Path* 10: 358-369.
- Göllner B. Qualität der Betreuung sprachentwicklungsgestörter Kinder aus Sicht der Eltern. *Die Sprachheilarbeit*. 2002; 41: 171-172
- Grimm H. Störungen der Sprachentwicklung. Bonn: Hogrefe; 1999..
- Grimm H, Doil H. Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern. 2. Auflage Göttingen: Hogrefe; 2006.
- Rescorla L. The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *J Speech Hear Dis*. 1989; 54: 587-599.
- v. Suchodoletz W. (Hrsg.) Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? Göttingen: Hogrefe.
- Ward S (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *Int J Lang Comm Dis* 34: 243-264.