

Sprachfrühförderung – Was wirkt?!



Foto: Ruhr Nachrichten

Dr. Claudia Hachul (geb. Schlesiger)
Otto-Friedrich-Universität Bamberg
claudia.hachul@uni-bamberg.de

Symposium Frühförderung
16. Oktober 2012, Stuttgart, Haus der Wirtschaft

Übersicht

1. Ziele und Formen der Sprachfrühintervention:
Watchful Waiting, Elterntraining, Sprachförderung, Sprachtherapie
2. Effektivität von Sprachfrühintervention:
Evidenz aus internationalen systematischen Reviews
3. Sprachtherapeutische Frühintervention für Late Talker:
Methoden und Effektivität des Late-Talker-Therapiekonzepts

Diskussion

Ziele der Sprachfrühintervention

Je früher desto besser?

Nein!

So früh wie nötig,
wenn möglich!



Abbildung: Schlesiger & Mühlhaus (2011)

Ziele der Sprachfrühintervention

Übergreifendes Ziel der Sprachfrühintervention:

- Sekundärprävention von Kommunikations- und Sprachstörungen und ihren Folgen

Weitere Ziele:

- Primärprävention
- Verhinderung bzw. Verminderung von Kommunikations- und Sprachstörungen und ihren Folgen
- möglichst effektive Betreuung und Begleitung von Familien mit Kommunikations- und Sprachstörungen

Formen, Ansätze und Methoden der Sprachfrühintervention

Interventionsformen:

- Einzelintervention vs. Gruppenintervention
- direkt/therapeutenbasiert vs. indirekt/elternbasiert

Interventionsansätze:

- verschiedene Bezugsdisziplinen
- entwicklungsorientiert vs. curricular
- kindzentriert/naturalistisch vs. übungszentriert/gesteuert

Interventionsmethoden:

- interaktionsorientiert
- symbolfunktionsorientiert
- modellierend/rezeptionsorientiert
- evozierend/produktionsorientiert

Konzepte der Sprachfrühintervention im deutschsprachigen Raum

Watchful Waiting:

- Elterninformation und/oder Elternberatung
(z. B. Dortmunder Konzept, Hecking & Schlesiger 2010)

Sprachförderung/-therapie in Kleingruppen:

- alltagsintegrierter Ansatz (z. B. Robertson & Ellis Weismer 1999)
- Förderung der frühen sprachspezifischen Fähigkeiten (z. B. Penner 2004)

Elternanleitung:

- Elterngruppentraining (Information, Rollenspiele)
(z. B. Heidelberger Elterntraining, Buschmann 2009)
- therapiebegleitend (geführte Beobachtung, Videografierung, Rollenspiele)
(z. B. Schritte in den Dialog, Möller & Spreen-Rauscher 2009)

Frühe Sprachtherapie:

- Therapie der sprachlichen Vorläuferfähigkeiten
(z. B. Zollinger 1995)
- gezielter Wortschatzaufbau in der Einwortphase
(z. B. Late-Talker-Therapiekonzept, Schlesiger 2009; z. B. LST-LTS-Projekt, Siegmüller et al. 2010)

Evidenzbasierung als Qualitätskriterium

„Evidenzbasierte Medizin ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig

- 1.) besten externen wissenschaftlichen Evidenz
- 2.) für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung
- 3.) individueller Patienten.

Die Praxis der evidenzbasierten Medizin bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung.“

... in Orientierung an den Bedürfnissen des Patienten...

(Sacket et al. 1997, zitiert nach Das Deutsche Cochrane Zentrum 2007,

<http://www.cochrane.de/de/sackett.htm>

Download vom 10.10.2007)

Effektivität – Wann ist eine Intervention effektiv?

- absolute Effektivität
- relative Effektivität
- Wirkfaktoren
- Effizienz
- Ergebnisqualität

Systematische Reviews

- Methode der Effektivitätsforschung
- systematische Literaturrecherche
- Hierarchisierung der Evidenz
- Bewertung der Studienqualität

Interne Validität von Effektivitätsstudien

- Gruppenstudien:
 - Kontrollgruppen-Design
 - Randomisierung
 - Verblindung

Systematischer Review zur Sprachfrühintervention für Late Talker von Cable & Domsch (2011)

- **Einschlusskriterien:**
 - englischsprachige Studien von 1985 bis 2008
 - nur Studien mit „peer-review“
- **Ergebnis Literaturrecherche:**
 - 11 Studien mit 275 Late Talkern
 - elternbasiert und therapeutenbasiert
 - Methoden: Fokussierte Benennung, Modellierung von Zielwörtern, Evozierung von Zielwörtern
- **Absolute Effektivität:**
 - Late Talker, die eine Sprachfrühintervention erhielten, zeigten eine sprachliche Verbesserung mit mittleren bis hohen Effektstärken

Systematischer Review zur Sprachfrühintervention für Late Talker von Cable & Domsch (2011)

- Relative Effektivität:
 - absolute Anzahl der vermittelten Wörtern mit drei bis 10 Wörtern war gering
 - nur zwei der drei Methoden erwiesen sich als effektiv (fokussierte Benennung und Modellierung)
 - fokussierte Benennung erwies sich als besonders wirksam, wenn sie von Eltern im Alltag umgesetzt wurde
- Einschränkungen:
 - häufig fehlende Verblindung
 - Aussagen zu rezeptiven Fähigkeiten der Kinder fehlen meist

Meta-Analyse zur Sprachfrühintervention für Kleinkinder von Roberts & Kaiser (2011)

- **Einschlusskriterien:**
 - Studien von 1985 bis 2008 zur elternbasierten Sprachfrühintervention
 - Late Talker, junge Kinder mit (umschriebenen) Sprachentwicklungsstörungen, junge Kinder mit Förderbedarf in der geistigen Entwicklung und Sprachentwicklungsstörungen
- **Ergebnis Literaturrecherche:**
 - 18 Studien
 - elternbasiert vs. Kontrollgruppe und vs. therapeutenbasiert
- **Absolute Effektivität:**
 - Eltern, die an einer Sprachfrühintervention teilnahmen, zeigten ein kindgerechteres Kommunikationsverhalten und eine höhere Responsivität
 - die Kinder dieser Eltern zeigten bessere sprachliche Fortschritte als die Kinder von Eltern, die an keiner Intervention teilnahmen

Systematischer Review zur Sprachfrühintervention für Late Talker von Roberts & Kaiser (2011)

- Relative Effektivität:
 - Effektivität elternbasierter vs. therapeutenbasierter Sprachfrühintervention ist vergleichbar gut
 - Effektivität für alle Zielgruppen (Late Talker, Sprachentwicklungsstörungen und Kinder mit Förderbedarf in der geistigen Entwicklung und Sprachentwicklungsstörungen) vergleichbar gut
- Einschränkungen:
 - Kinder mit sprachrezeptiven Einschränkungen werden in fast allen Studien zur elternbasierten Sprachfrühintervention ausgeschlossen
 - Inhalte der elternbasierten Sprachfrühintervention werden nur unzureichend beschrieben

Late Talker

Late Talker = später Sprecher

Allgemeine Definition:

Late Talker sprechen mit 24 Monaten...
...weniger als 50 Wörter...
(...oder keine Wortkombinationen...)
...ohne erkennbare Primärbeeinträchtigungen.

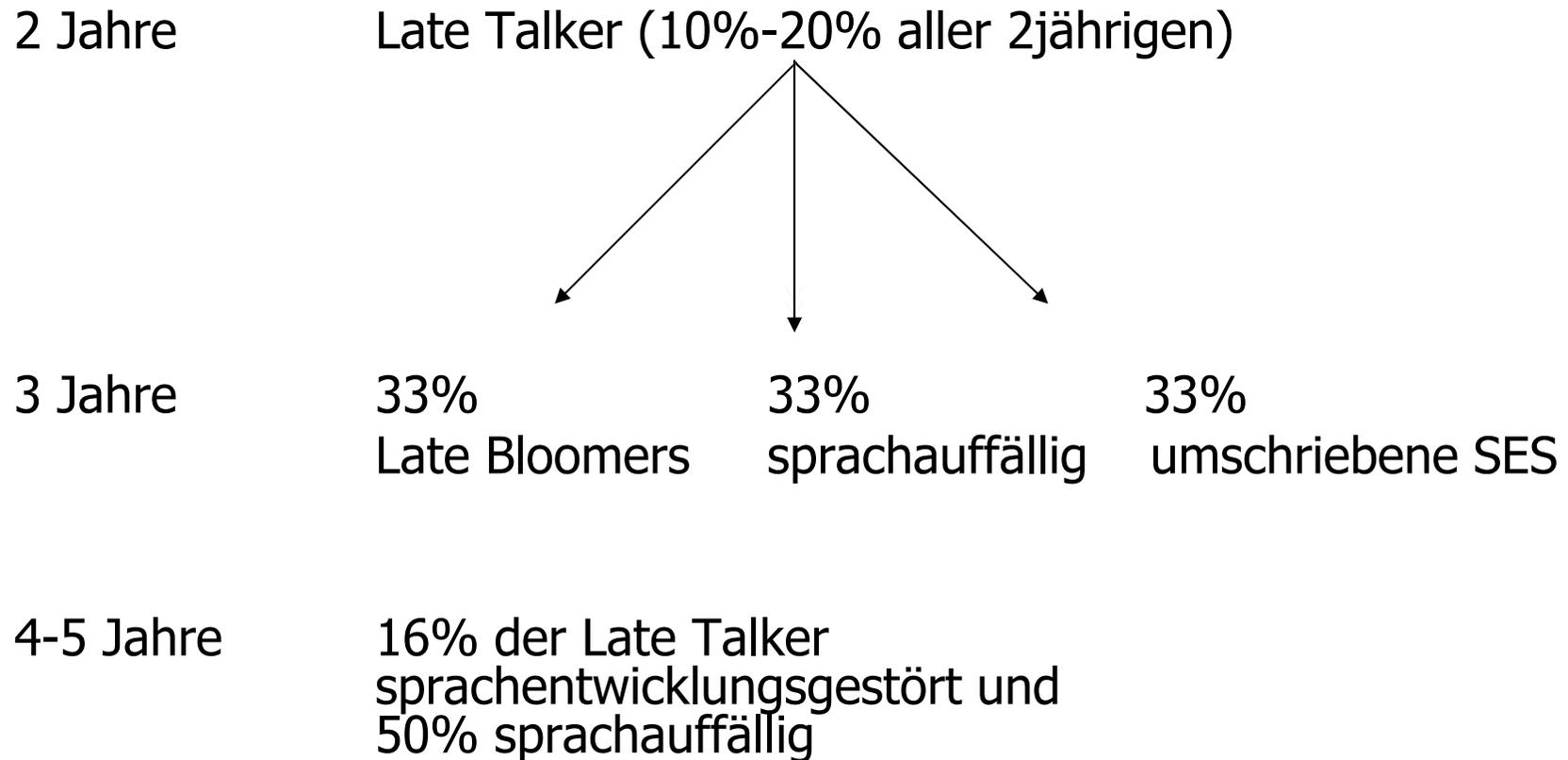
(Rescorla 1989)

Genaue Definition:

Late Talker sind die 10% der 18-30 Monate alten Kinder mit dem geringsten expressiven Wortschatzumfang bei unauffälliger Allgemeinentwicklung.

(Heilmann, Ellis Weismer, Evans & Hollar 2005)

Late Talker

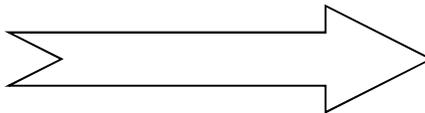


(Paul 1993; Sachse 2007; Kühn & von Suchodoletz 2009; s. a. Rescorla 2005)

Late-Talker-Therapiekonzept

Ab 24 Monate:

Unterstützung von
lexikalischem und
semantischem
Lernen

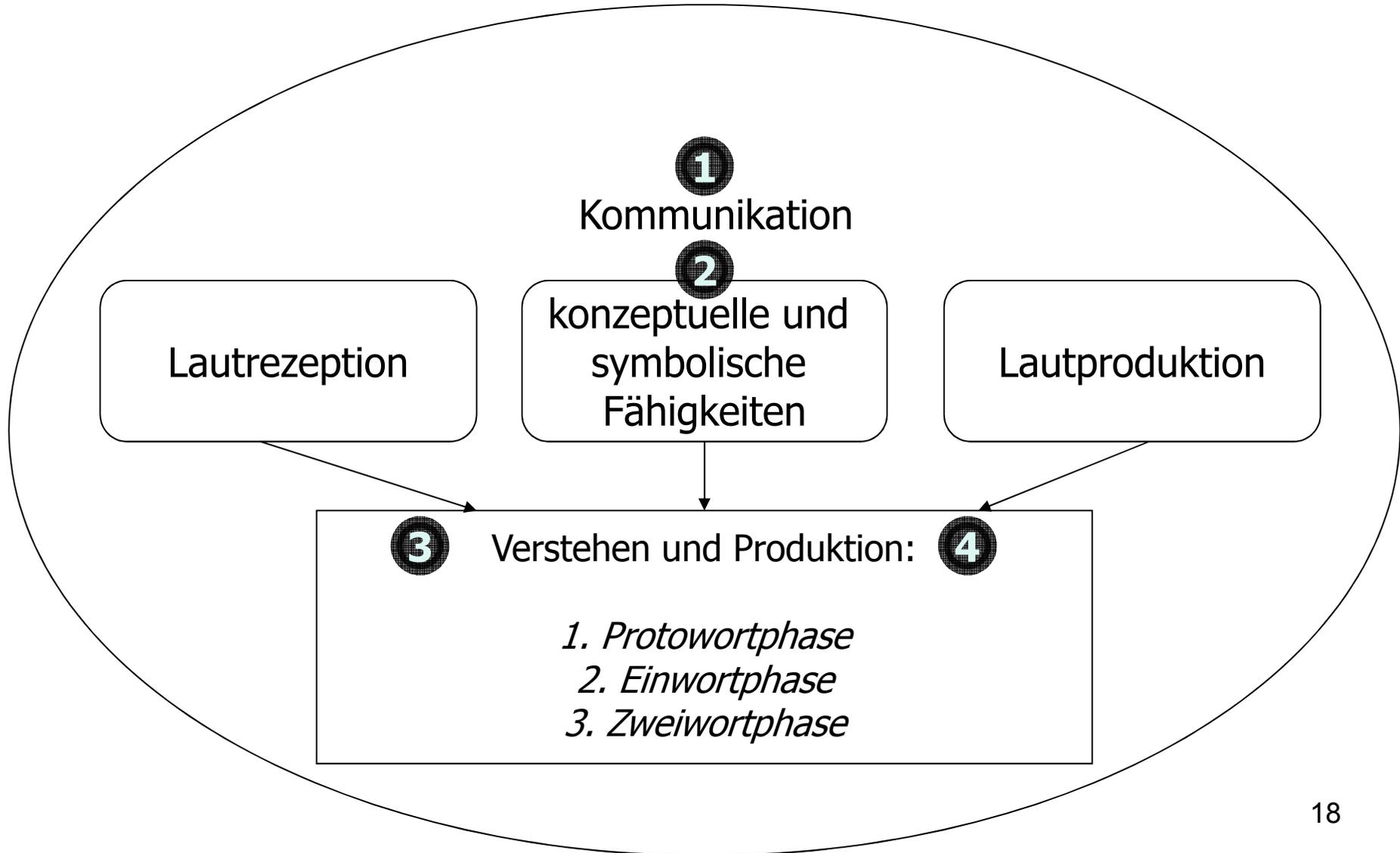


Ab 36 Monate:

bessere
lexikalische,
semantische und
grammatische
Fähigkeiten

Zitate aus vergangenen Zeiten...???

④ Therapiemodule – *3 Therapiephasen*



Late-Talker-Therapiekonzept

- entwicklungsaktivierend, direkt und kindzentriert
- Elterninformation und ggf. –beratung, Anleitung ggf. möglich
- 1x wöchentlich, 45 Minuten
- Therapieziel: Lexikonaufbau bis zu Wortkombinationen
- Dauer: 2 bis 6 Monate, je nach Fortschritt (Late Bloomer!)
- Material: Spielzeug
- Methoden:
 - sprachunspezifisch (kommunikativ, konzeptuell und symbolisch)
 - modellierend (rezeptiv)
 - evozierend (produktiv)

Wortfelder bzw. Rahmenhandlungen

- Essen (Lebensmittel, Besteck, Geschirr)
- Menschen und Tiere
- Fahrzeuge
- Spielzeuge
- Zu Hause (Räume, Möbel, Kleidung)
- Draußen (Spielplatz, Garten, Straße)
- Werkzeug

Sprachunspezifische Therapiebausteine

Bereich	Phase	Ziel
Kommunikative Kompetenz	alle	gemeinsame Aufmerksamkeit
		Dialogstruktur
		intentionale Kommunikation
Konzeptuelle und symbolische Fähigkeiten	Protowortphase	Konzeptbildung
	Einwortphase	Symbolisierungsfähigkeiten
	Zweiwortphase	Symbolisierungsfähigkeiten

Therapiebaustein Sprachverstehen

Bereich	Phase	Ziel
Sprach- verstehen	Protowort- phase	Aufmerksamkeit für Wörter
	Einwort- phase	Verstehen von Nomen, Adjektiven, Verbpartikeln
		Verstehen von Verben
	Zweiwort- phase	Verstehen von Mehrwort- äußerungen

Therapiebaustein Sprachproduktion

Bereich	Phase	Ziel
Sprach- produktion	Proto- wörter	Produktion von Vokalisationen, Protowörter, Imitationen
	Einwort- phase	Produktion von Nomen, Adjektiven, Verbpartikeln, Verben (intransi.) Funktionswörtern
	Zweiwort- phase	Produktion von Zweiwort- äußerungen

Video: Fallbeispiel Benjamin – ein Late-Talker-Junge in der Therapie



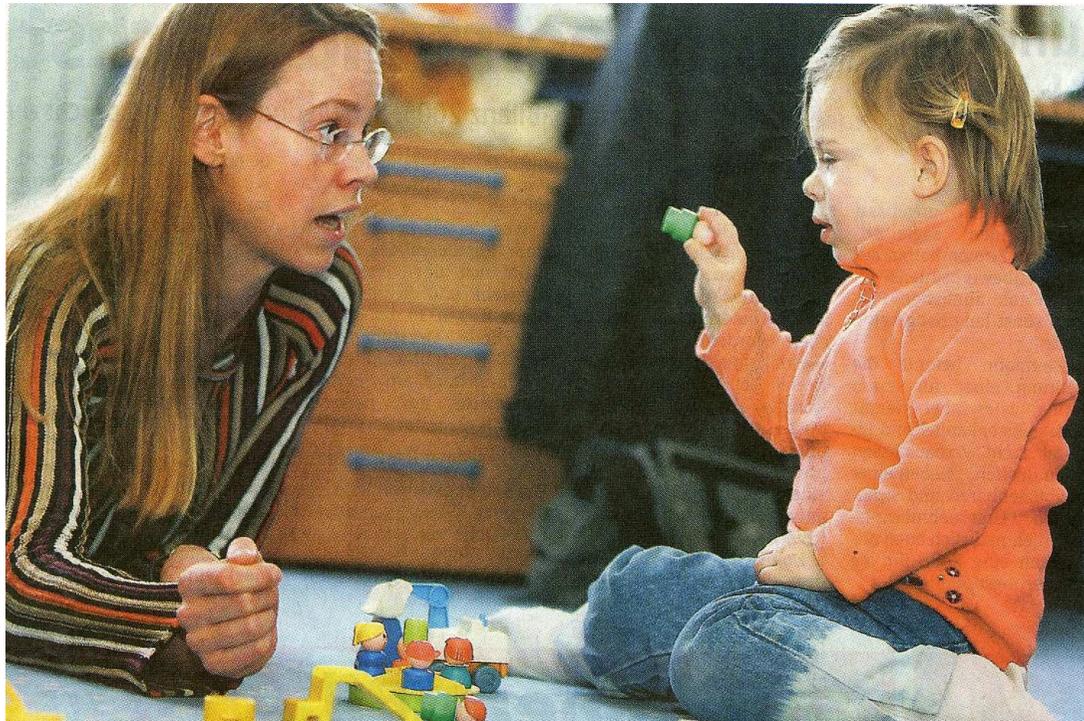
Exemplarische Therapiemethode:
Aufforderungen mit Verständnissicherung

Video: Fallbeispiel Benjamin – ein Late-Talker-Junge in der Therapie

- Übertragen Sie diese Methode auf die Rahmenhandlung „Kochen und Essen“!

Exemplarische Therapiemethode:
Aufforderungen mit Verständnissicherung

Video: Fallbeispiel Mia – ein Late-Talker-Mädchen in der Therapie



Exemplarische Therapiemethode:
Alternativfragen

Video: Fallbeispiel Mia – ein Late-Talker-Mädchen in der Therapie

- Übertragen Sie diese Methode auf die Rahmenhandlung „Spielplatz“!

Exemplarische Therapiemethode:
Alternativfragen

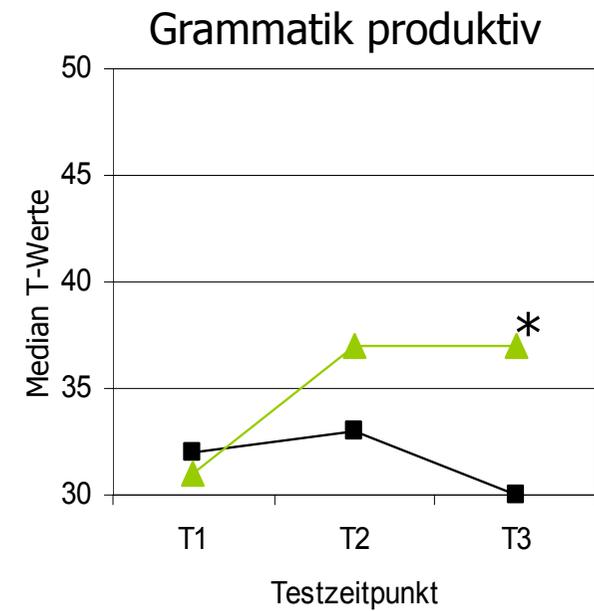
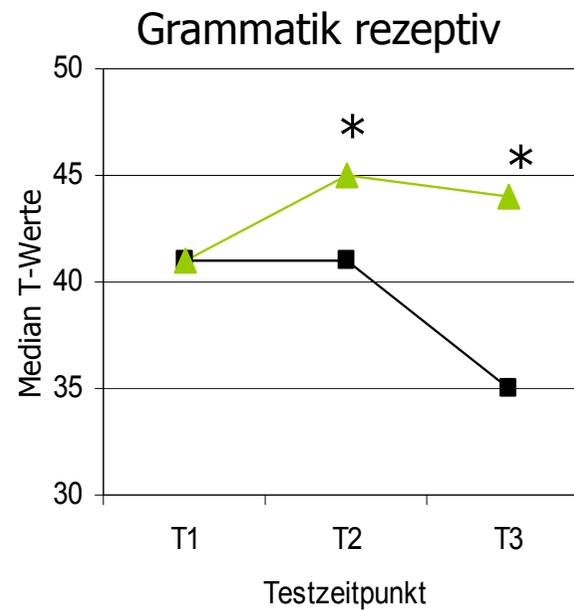
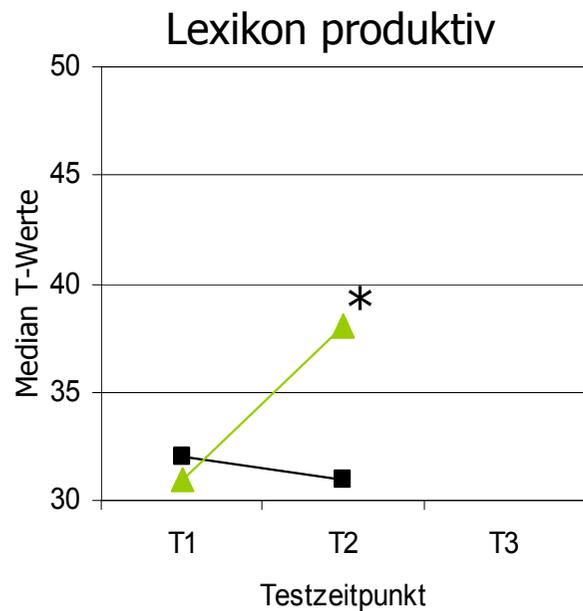
Late-Talker-Effektivitätsstudie

- randomisierte und kontrollierte Evaluationsstudie (n=34)
- verblindete Datenerhebung und –auswertung
- Untersuchung der kurz- und langfristigen Wirksamkeit:
 - T1: ELFRA-2 und SETK-2
Therapie oder Abwarten
 - T2: ELFRA-2 und SETK-2 (6 Monate nach T1)
 - T3: AWST-R und SETK 3-5 (12 Monate nach T1)

Ergebnisse der Evaluationsstudie

Schlesiger, Claudia (2009): Sprachtherapeutische Frühintervention für Late Talkers. Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Effektivität eines direkten und kindzentrierten Konzeptes. Idstein: Schulz-Kirchner

Ergebnisse: T1 bis T3 im Verlauf



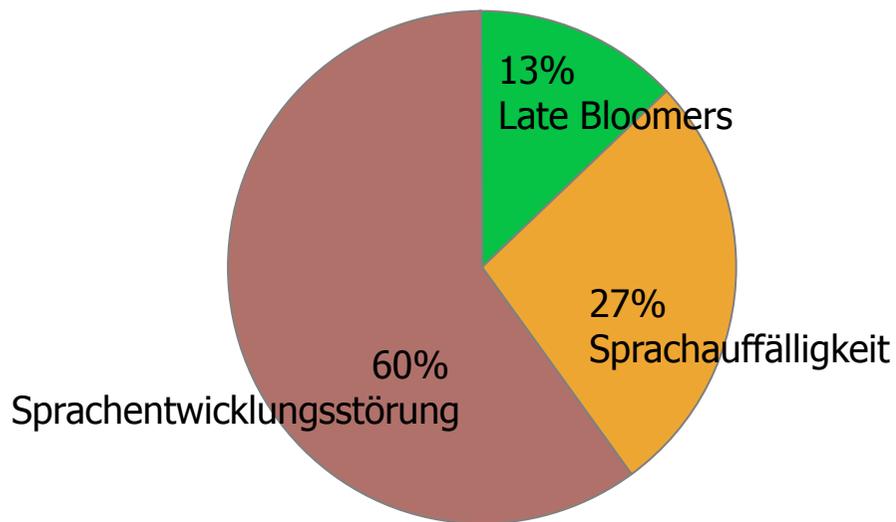
▲ = Therapiegruppe (n = 15)

■ = Kontrollgruppe (n = 15)

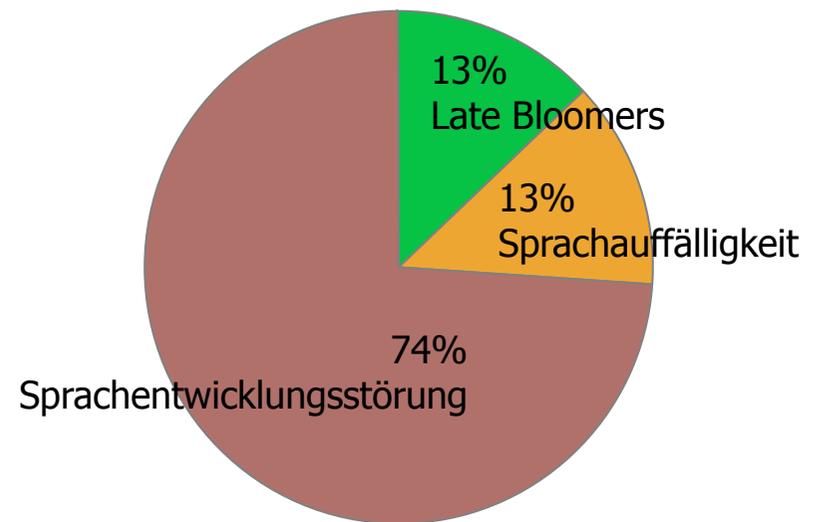
* = signifikanter Unterschied ($p < 0,05$)

Ergebnisse: T3 individuelle Diagnose

Therapiegruppe n = 15



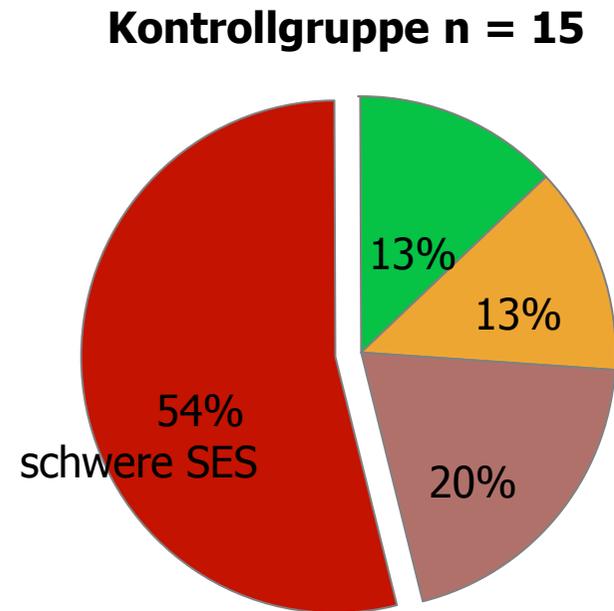
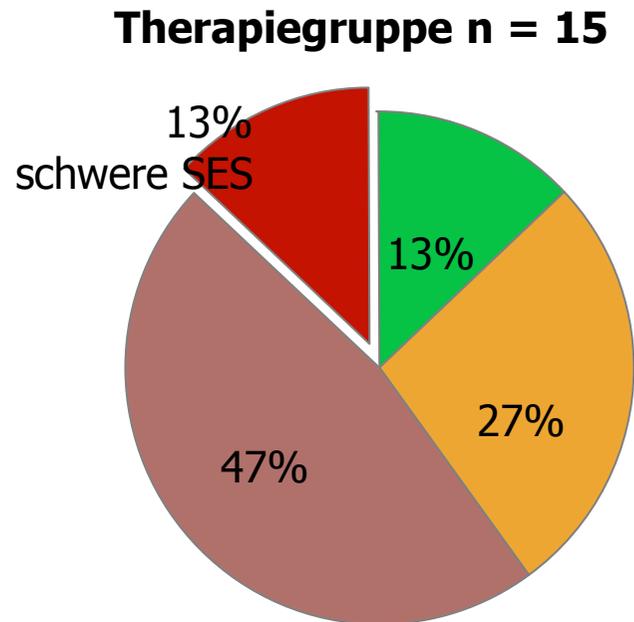
Kontrollgruppe n = 15



- Late Bloomers: alle drei T-Werte > 40
- Sprachlich leicht auffällig: alle drei T-Werte > 35
- Umschriebene Sprachentwicklungsstörung: ein bis drei T-Werte < 35

Bemerkung: Zahlen gerundet;
T-Werte aus SETK 3-5 außer phonologisches Arbeitsgedächtnis

Ergebnisse: T3 individuelle Diagnose



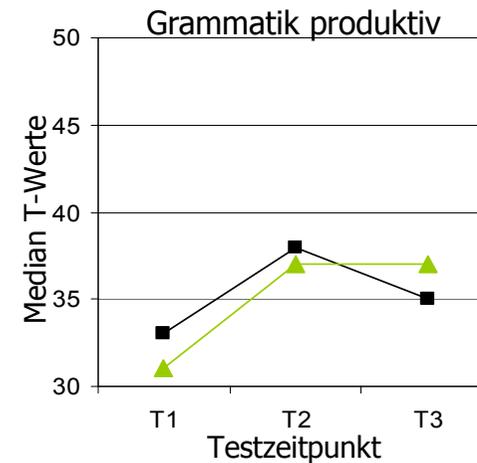
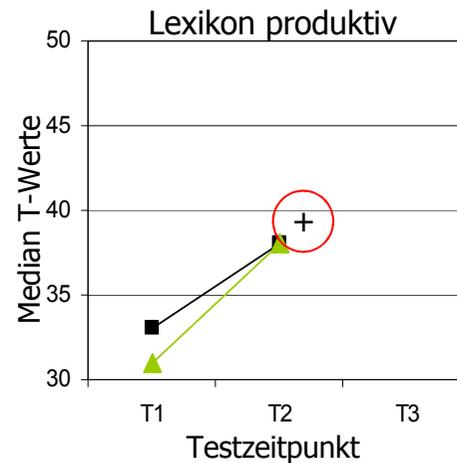
Schweregrad:
 $p = 0,035$
(Fisher exakt)

- Late Bloomers: alle drei T-Werte > 40
- Sprachlich leicht auffällig: alle drei T-Werte > 35
- Leichte umschriebene Sprachentwicklungsstörung: ein T-Wert < 35
- Schwere umschriebene Sprachentwicklungsstörung: zwei bis drei T-Werte < 35

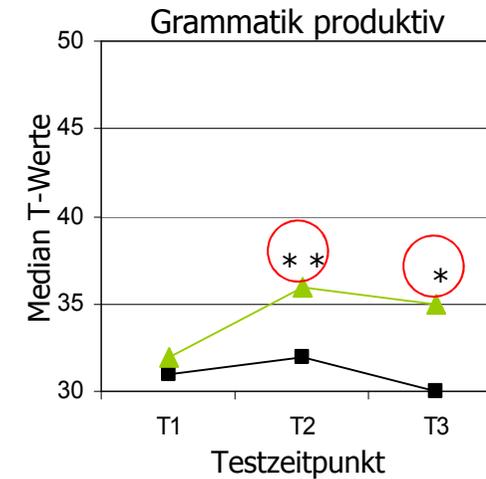
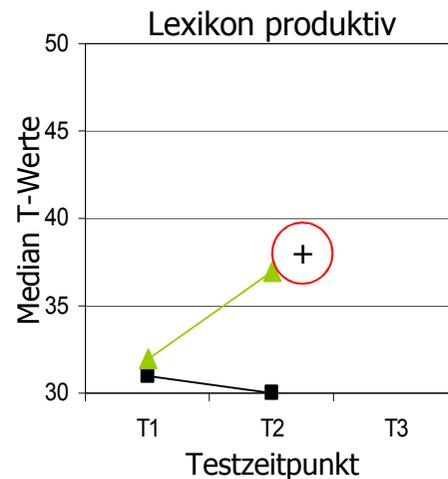
Bemerkung: Zahlen gerundet;
T-Werte aus SETK 3-5 außer phonologisches Arbeitsgedächtnis

Ergebnisse: Subgruppenanalysen T1 bis T3 im Verlauf

expressive
Subgruppe
n = 19



rezeptiv-
expressive
Subgruppe
n = 10

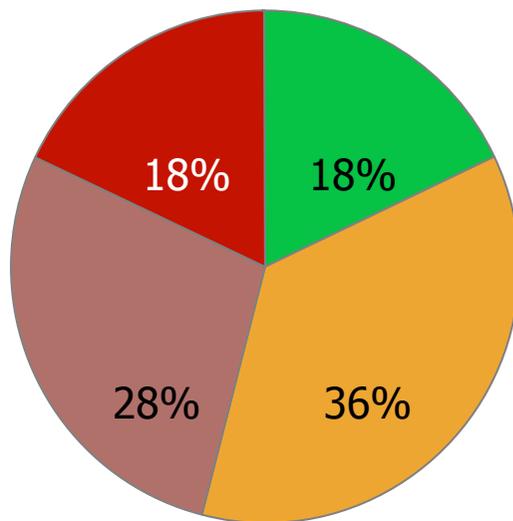


▲ = Therapiegruppe
■ = Kontrollgruppe

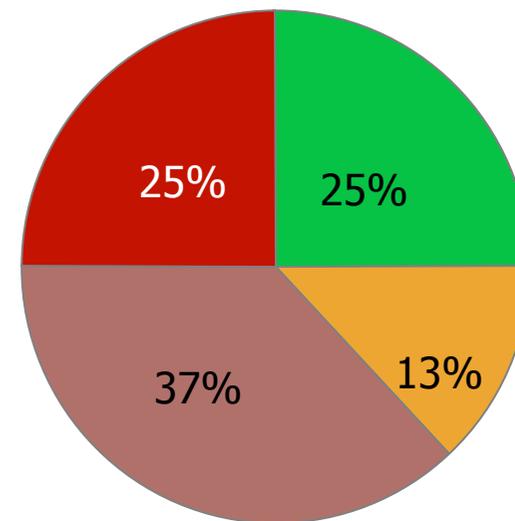
** = hochsignifikanter Unterschied (p < 0,01)
* = signifikanter Unterschied (p < 0,05)
+ = tendenziell bedeutsamer Unterschied (p < 0,10)

Ergebnisse: T3 individuelle Diagnose expressive Subgruppe

Therapiegruppe n = 11



Kontrollgruppe n = 8

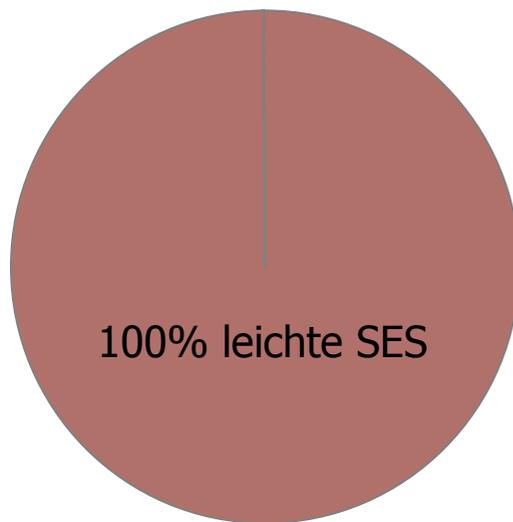


- Late Bloomers: alle drei T-Werte > 40
- Sprachlich leicht auffällig: alle drei T-Werte > 35
- Leichte umschriebene Sprachentwicklungsstörung: ein T-Wert < 35
- Schwere umschriebene Sprachentwicklungsstörung: zwei bis drei T-Werte < 35

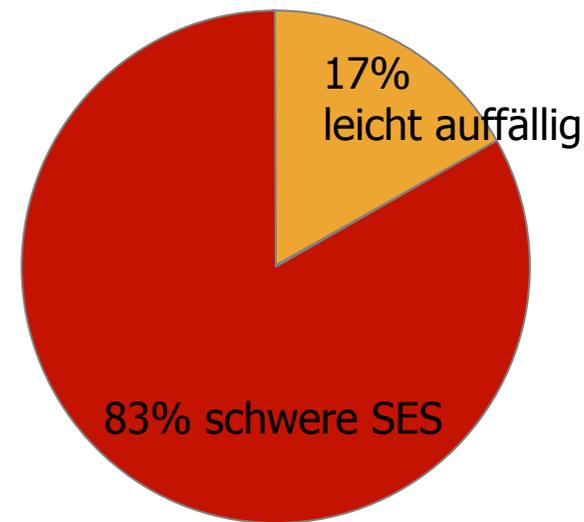
Bemerkung: Zahlen gerundet;
T-Werte aus SETK 3-5 außer phonologisches Arbeitsgedächtnis

Ergebnisse: T3 individuelle Diagnose rezeptiv-expressive Subgruppe

Therapiegruppe n = 4



Kontrollgruppe n = 6



Schweregrad:
 $p = 0,008$
(Fisher exakt)

-  Sprachlich leicht auffällig: alle drei T-Werte > 35
-  Leichte umschriebene Sprachentwicklungsstörung: ein T-Wert < 35
-  Schwere umschriebene Sprachentwicklungsstörung: zwei bis drei T-Werte < 35

Bemerkung: Zahlen gerundet;
T-Werte aus SETK 3-5 außer phonologisches ArbeitsgedächntisSchweregrad $p = 0,008$

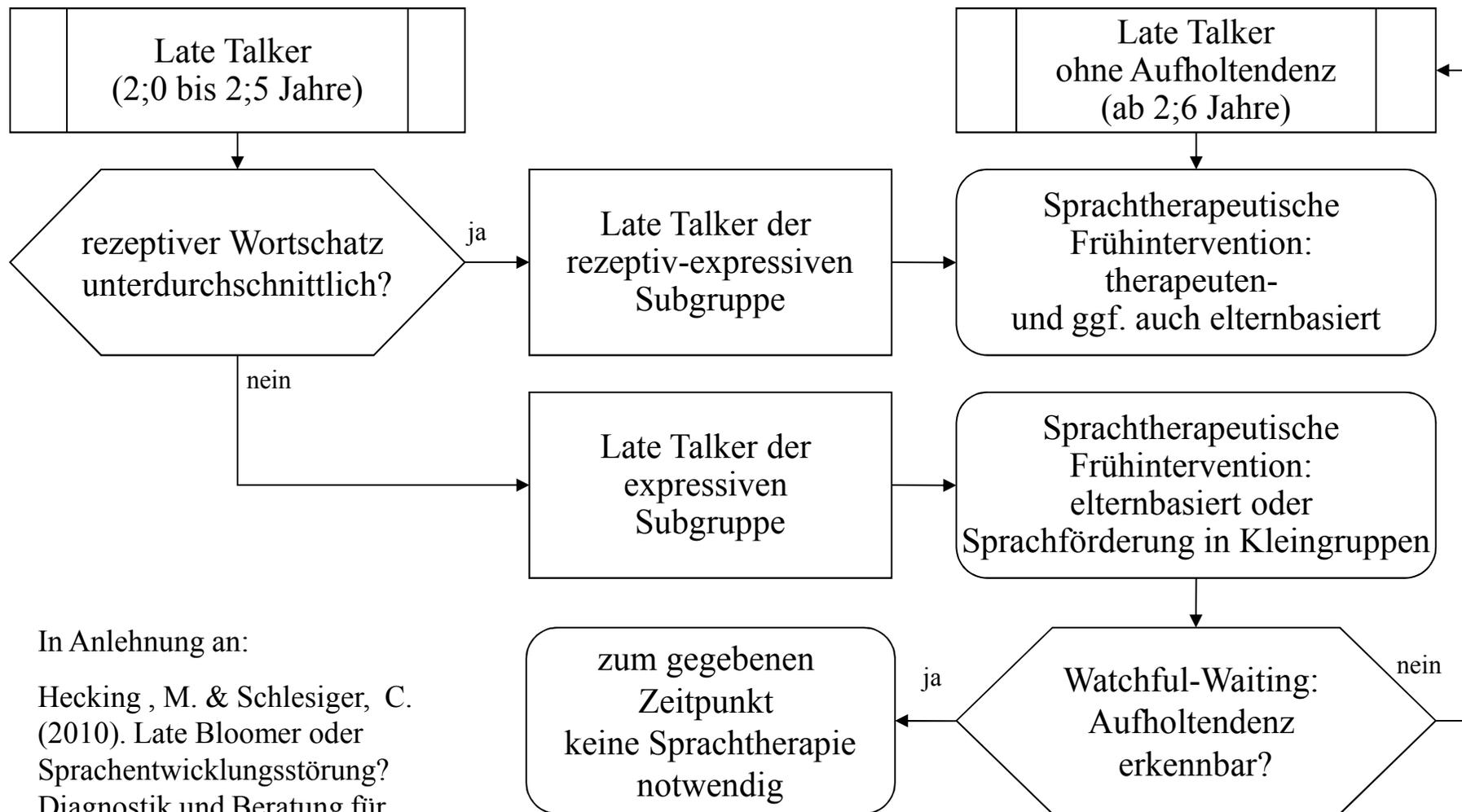
Diskussion und Ausblick

- Die direkte und kindzentrierte sprachtherapeutische Frühintervention nach dem Late-Talker-Therapiekonzept ist effektiv (Schlesiger 2009).
 - kurzfristig und langfristig
 - Verminderung des Schweregrades von umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen
 - präventiver Effekt der direkten Therapie besonders groß für die rezeptiv-expressive Subgruppe, also für Late Talker mit geringem rezeptivem und expressivem Wortschatz

Diskussion und Ausblick

- Auch die indirekte und sprachtherapeutische Frühintervention (Elterngruppentraining nach dem Hanen Parent Program oder dem Heidelberger Elterntraining) ist effektiv (Girolametto 1996, Buschmann 2009), genauso Sprachförderung und Sprachtherapie in Kleingruppen (Robertson & Ellis Weismer 2009).
 - kurzfristig (und langfristig)
 - keine Aussage über die individuelle Diagnose bzw. den Schweregrad der umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen
 - präventiver Effekt des Elterntrainings und der Kleingruppenförderung besonders groß für die expressive Subgruppe, nicht gut untersucht für die rezeptiv-expressive Subgruppe

Das Dortmunder Konzept: Diagnostik und Beratung für Familien mit Late Talkern



In Anlehnung an:

Hecking, M. & Schlesiger, C. (2010). Late Bloomer oder Sprachentwicklungsstörung? Diagnostik und Beratung für Familien mit Late Talkern nach dem Dortmunder Konzept. *Forum Logopädie*, 24 (1), 6-15.

Fazit

Sprachfrühintervention für Late Talker ist NOTWENDIG, insbesondere bei zusätzlichen Defiziten im rezeptiven Wortschatz.

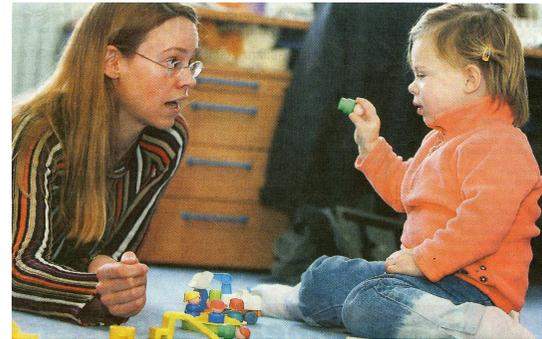
Sprachfrühintervention für Late Talker ist EFFEKTIV.

Sprachfrühintervention für Kinder mit Förderbedarf in der geistigen Entwicklung ist EFFEKTIV.

Diskussion

Was meinen Sie?

Haben Sie Fragen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Claudia Hachul

Otto-Friedrich-Universität Bamberg

claudia.hachul@uni-bamberg.de

