Claudia Schlesiger

Sprachtherapeutische Frühintervention für Late Talkers

Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Effektivität eines direkten und kindzentrierten Konzeptes

Wissenschaftliche Schriften
Gesundheit /Therapie
Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Claudia Schlesiger

Sprachtherapeutische Frühintervention für Late Talkers

Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Effektivität eines direkten und kindzentrierten Konzeptes

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Wissenschaftliche Schriften
im Schulz-Kirchner Verlag

Reihe 13
Beiträge zur Gesundheits- und Therapiewissenschaft
Band 4

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Claudia Schlesiger

Sprachtherapeutische Frühintervention für Late Talkers

Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Effektivität eines direkten und kindzentrierten Konzeptes

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliograf e; detaillierte bibliograf sche Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auf age 2009
ISBN 978-3-8248-0752-9 E-Book PDF
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2009
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Bamberger Str. 15, D-96110 Scheßlitz

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von der Autorin und dem Verlag sorgfältig erwogen und gepr üft, dennoch kann eine Gar antie nicht über nommen werden. Eine Haftung der VerfasserInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftr agten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Buch ist als E-Book (PDF) erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0752-9

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

DANKSAGUNG

Eine Effektivitätsstudie ist nur machbar, wenn sich viele Personen kontinuierlich an diesem Projekt beteiligen. Hierfür möchte ich an erster Stelle den Betreuern meiner Dissertation danken. Prof. Dr. Gregor Dupuis hat die vorliegende Arbeit von Beginn an unterstützt und war in den schwierigen Phasen der Studiendurchführung und Fertigstellung notwendiger Rückhalt und „Fels in der Brandung“. Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch hat mit kritisch-konstruktiven Fragen wichtige Planungsschritte beeinflusst und war somit bei der Umschiffung möglicher Untiefen wegweisender „Lotse“. Ebenso danken möchte ich Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein und PD Dr. Katja Subellok, die mir inspirierende Blicke auf andere Meere und Küsten eröffnet und so die Reise immer wieder bereichert haben. Auch für die Diskussion der Arbeitsergebnisse hat PD Dr. Katja Subellok wichtige Hinweise geliefert. Das ganze Team des Lehrgebiets für Rehabilitation und Pädagogik bei Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen war mir in den letzen Jahren eine hilfreiche „Mannschaft“, genau wie das große Team des sprachtherapeutischen Ambulatoriums und des Zentrums für Beratung und Therapie. Hier gilt mein besonderer Dank Melanie Mühlhaus, ohne deren Mitwirkung diese Arbeit nicht hätte entstehen können, da sie fast die Hälfte der Therapien, die in der Studie evaluiert wurden, durchgeführt hat. Danken möchte ich auch den ehemaligen Studentinnen der Technischen Universität Dortmund und der Universität zu Köln, die die Untersuchungen der Posttests kompetent und zuverlässig durchgeführt haben. Hier gilt mein besonderer Dank Sandra Krenz, Stefanie Pöpplen und Sarah Tumbrinck. Das Team des Statistischen Beratungszentrums der Technischen Universität Dortmund stand mir bei allen statistischen Fragen fortlaufend zur Seite. Hier danke ich besonders Prof. Dr. Katja Ickstadt und Martin Schäfer, der mir von Beginn an alle Fragen bei der Studienplanung und Datenanalyse geduldig und verständlich beantworten konnte. Ein Teil der Studie wurde in der sprachtherapeutischen Praxis Kruljac und in der sprachtherapeutischen Gemeinschaftspraxis Patzner-Stupp und Froneck durchgeführt, hier insbesondere von Frau Faust. Diesen Kolleginnen möchte ich genauso danken wie den teilnehmenden Familien und Kindern sowie den Ärzten, die alle viel Interesse und Engagement gezeigt und einen unentbehrlichen Beitrag zur Durchführung des Projektes geleistet haben. Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Korrekturleserinnen Dr. Mascha Hecking und Dr. Julia Siegmüller, die wertvolle Ergänzungen und Hinweise auf mögliche „Stolpersteine“ geliefert haben. Besonders wichtig waren in den letzten Jahren meine Eltern und meine Schwester Sonja, die immer für mich da und „mit im Boot“ waren und Stefan Hachul, der die letzten Monate in eine „All-inclusive-Reise“ verwandelt hat, so dass ich auf genügend Ressourcen für die Fertigstellung dieser Arbeit zurückgreifen konnte.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

INHALTSVERZEICHNIS

TEIL I: THEORETISCHER HINTERGRUND

1 EINLEITUNG 17

2 WORTSCHATZERWERB IM FRÜHEN KINDESALTER 25

2.1 Erklärungsansätze und Voraussetzungen 25
2.1.1 Erklärungsansätze 25
2.1.2 Kommunikative, konzeptuelle und symbolische Fähigkeiten 26
2.1.3 Frühe Sprachverarbeitungsfähigkeiten 29

2.2 Lexikonaufbau 31
2.2.1 Protowortphase 31
2.2.2 Einwortphase 32
2.2.3 Zweiwortphase 41

2.3 Kontinuität lexikalischer und grammatischer Fähigkeiten 47
2.3.1 Lexikalisches Bootstrapping 47
2.3.2 Die kritische lexikalische Masse als Voraussetzung für den Grammatikerwerb 50
2.3.3 Kritische und sensible Phasen des Spracherwerbs 52

2.4 Modell des frühkindlichen Wortschatzerwerbs 53

2.5 Zusammenfassung 58

3 LATE TALKERS, LATE BLOOMERS UND SPRACHENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN 59

3.1 Spezifische Sprachentwicklungsstörungen 59
3.1.1 Definition, Prävalenz, Risikofaktoren, Folgestörungen und Intervention 59
3.1.2 Präventionsmaßnahmen 66

3.2 Late Talkers 70
3.2.1 Definition, Prävalenz, Risikofaktoren und Prädiktoren 70
3.2.2 Kommunikative, konzeptuelle und symbolische Fähigkeiten 75
3.2.3 Sprachrezeption und Sprachproduktion 77

3.3 Entwicklungsverläufe bei Late Talkers 79
3.3.1 Sprachliche Fähigkeiten im Alter von drei Jahren 79
3.3.2 Sprachliche Fähigkeiten im Vorschul- und Schulalter 83

3.4 Prädiktion der Sprachentwicklung von Late Talkers 87

3.5 Zusammenfassung 90

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

4 EFFEKTIVITÄT SPRACHTHERAPEUTISCHER FRÜHINTERVENTION FÜR LATE TALKERS UND KINDER MIT LATE-TALKERS-PROFIL 93

4.1 Sprachtherapeutische Frühintervention 93
4.1.1 Zielgruppen, Grundlagen und Konzepte 93
4.1.2 Auswahl der Effektivitätsstudien 100

4.2 Absolute Effektivität 106
4.2.1 Studien zu Late Talkers 106
4.2.2 Studien zu zweieinhalb- bis dreijährigen Kindern mit Late-Talkers-Profil 115

4.3 Relative Effektivität 117
4.3.1 Studien zu Late Talkers 117
4.3.2 Studien zu zweieinhalb- bis dreijährigen Kindern mit Late-Talkers-Profil 123

4.4 Analyse der Effektivitätsstudien 127

4.5 Zusammenfassung 131

TEIL II: EIGENE STUDIE

5 FRAGESTELLUNGEN, METHODIK UND STUDIENVERLAUF 133

5.1 Beschreibung und Begründung des Interventionskonzepts 133
5.1.1 Grundlagen, Interventionsform und Interventionsansatz 133
5.1.2 Sprachtherapeutische Methoden und Materialien 138

5.2 Hypothesen und Studiendesign 153
5.2.1 Hypothesen und weitere Fragestellungen 153
5.2.2 Studiendesign 156

5.3 Diagnostische Verfahren 157
5.3.1 Operationalisierung der Einschlusskriterien und Kontrollvariablen 157
5.3.2 Operationalisierung der abhängigen Variablen 163
5.3.3 Optimierung der Auswertungsobjektivität von Sprachproduktionstests bei zwei- bis dreijährigen Kindern 170

5.4 Durchführung 173
5.4.1 Stichprobenkonstruktion, Randomisierung und Studienverlauf 173
5.4.2 Verblindung und Ablauf der Prä- und Posttests (T1 bis T3) 177
5.4.3 Verlauf der Therapie 181
5.4.4 Datenauswertung und Datenanalyse 182

5.5 Zusammenfassung 187

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

6 ERGEBNISSE 189
6.1 Gesamtstichprobe 189
6.1.1 Stichprobenbeschreibung und Prätest (T1) 189
6.1.2 Überprüfung der kurzfristigen Effektivität - erster Posttest (T2) ... 196
6.1.3 Überprüfung der langfristigen Effektivität - zweiter Posttest (T3) . 202
6.1.4 Fazit..... 207
6.2 Explorative Subgruppenanalyse der Late Talkers mit rein expressiven Wortschatzeinschränkungen 211
6.2.1 Stichprobenbeschreibung und Prätest (T1) 211
6.2.2 Erster Posttest (T2) 215
6.2.3 Zweiter Posttest (T3) 218
6.2.4 Fazit..... 220
6.3 Explorative Subgruppenanalyse der Late Talkers mit rezeptiven und expressiven Wortschatzeinschränkungen 222
6.3.1 Stichprobenbeschreibung und Prätest (T1) 222
6.3.2 Erster Posttest (T2) 227
6.3.3 Zweiter Posttest (T3) 230
6.3.4 Fazit..... 232
6.4 Weitere explorative Untersuchungen 234
6.4.1 Sprachentwicklungsverlauf bei Verdachtskindern und Kindern mit Aufholtendenz 234
6.4.2 Beobachtungen zu phonetischen und phonologischen Fähigkeiten der Late Talkers, Verdachtskinder und Kinder mit Aufholtendenz 237
6.5 Zusammenfassung 239

7 DISKUSSION 241
7.1 Interventionskonzept 241
7.2 Interne und externe Validität der eigenen Studie 247
7.3 Sprachtherapeutische Frühintervention für Late Talkers 253
7.3.1 Effektivität 253
7.3.2 Notwendigkeit 260
7.4 Praktische Konsequenzen und Forschungsdesiderata 266
7.5 Schlussfolgerungen und Ausblick 274

LITERATUR 279

ANHANG 305

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Modell des frühkindlichen Wortschatzerwerbs 56
Abb. 2: Flussdiagramm zur Darstellung des Studienverlaufs 176
Abb. 3: Rohwerte des Elternfragebogens zu T1 in der Gesamtstichprobe 192
Abb. 4: T-Werte des Sprachentwicklungstests zu T1 in der Gesamtstichprobe 194
Abb. 5: Rohwerte des Elternfragebogens zu T2 in der Gesamtstichprobe 197
Abb. 6: T-Werte des Sprachentwicklungstests zu T2 in der Gesamtstichprobe 199
Abb. 7: T-Werte der Sprachentwicklungstests zu T3 in der Gesamtstichprobe 203
Abb. 8: T-Werte weiterer Untertests zu T3 in der Gesamtstichprobe 204
Abb. 9: Signifikante Unterschiede im Sprachentwicklungsverlauf von Therapie- und Kontrollgruppe in der Gesamtstichprobe..... 208
Abb. 10: Sprachentwicklungsverläufe in der expressiven Subgruppe 221
Abb. 11: Sprachentwicklungsverläufe in der rezeptiv-expressiven Subgruppe..... 233
Abb. 12: Empfehlungen für Diagnostik und Therapie bei zweijährigen Kindern mit geringem Wortschatz 268

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Häufige Nomen, Verben und weitere Wortarten in der Einwortphase 40
Tab. 2: Beispiele semantisch-syntaktischer Konstruktionstypen der Zweiwortphase 47
Tab. 3: Evidenz für die Hypothese der kritischen lexikalischen Masse im Deutschen 52
Tab. 4: Gruppenstudien zu Sprachentwicklungsverläufen bei Late Talkers im Alter von zwei bis drei Jahren 80
Tab. 5: Gruppenstudien zu Sprachentwicklungsverläufen bei Late Talkers ab einem Alter von vier Jahren 84
Tab. 6: Prädiktoren und Risikofaktoren für die Ausbildung einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung bei Late Talkers 89
Tab. 7: Charakterisierung sprachtherapeutischer Frühinterventionskonzepte 99
Tab. 8: Kriterien zur Beurteilung der internen Validität von Effektivitätsstudien 103
Tab. 9: Kriterien zur Beurteilung der externen Validität von Effektivitätsstudien 103
Tab. 10: Absolute Effektivität sprachtherapeutischer Frühintervention für Late Talkers 107
Tab. 11: Absolute Effektivität sprachtherapeutischer Frühintervention für zweieinhalb- bis dreijährige Kinder mit Late-Talkers-Profil 115
Tab. 12: Relative Effektivität von Interventionsformen und -methoden für Late Talkers 118
Tab. 13: Relative Effektivität von Interventionsformen und -methoden für zweieinhalb- bis dreijährige Kinder mit Late-Talkers-Profil 123
Tab. 14: Rahmenhandlungen des Late-Talkers-Therapiekonzepts..... 140
Tab. 15: Sprachunspezifische Ziele und Methoden des Late-Talkers-Therapiekonzepts 142
Tab. 16: Sprachsystematische Ziele und Methoden des Late-Talkers-Therapiekonzepts 142
Tab. 17: Studiendesign..... 156
Tab. 18: Diagnostische Verfahren zur Operationalisierung der Einschlusskriterien und Kon trollvariablen..... 158
Tab. 19: Diagnostische Verfahren zur Operationalisierung der abhängigen Variablen 164
Tab. 20: Erfassung linguistischer Ebenen im Studienverlauf zur Hypothesenprüfung 170
Tab. 21: Optimierung der Auswertungsobjektivität sprachproduktiver Tests auf den Ebenen Lexikon und Syntax bei zwei- bis dreijährigen Kindern 171

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Tab. 22: Einteilung physiologischer phonologischer Prozesse im Deutschen bei 2;6- bis 3;5- jährigen Kindern 172
Tab. 23: Studienteilnehmer 174
Tab. 24: Vergleich soziodemographischer und personenspezifischer Merkmale der Gesamtstichprobe 190
Tab. 25: Vergleich des elterlichen Sprachangebots in der Gesamtstichprobe 191
Tab. 26: Vergleich der Elternfragebogenergebnisse zu T1 in der Gesamtstichprobe 193
Tab. 27: Vergleich der Sprachtestergebnisse zu T1 in der Gesamtstichprobe 195
Tab. 28: Vergleich der Elternfragebogenergebnisse zu T2 in der Gesamtstichprobe 198
Tab. 29: Vergleich der Sprachtestergebnisse zu T2 in der Gesamtstichprobe 200
Tab. 30: Vergleich der Sprachtestergebnisse zu T3 in der Gesamtstichprobe 204
Tab. 31: Vergleich der weiteren Untertestergebnisse zu T3 in der Gesamtstichprobe 205
Tab. 32: Individuelle Diagnosen zu T3 in der Gesamtstichprobe 206
Tab. 33: Soziodemographische und personenspezifische Merkmale der expressiven Subgruppe 212
Tab. 34: Elterliches Sprachangebot in der expressiven Subgruppe 213
Tab. 35: Elternfragebogenergebnisse zu T1 in der expressiven Subgruppe 214
Tab. 36: Sprachtestergebnisse zu T1 in der expressiven Subgruppe 215
Tab. 37: Elternfragebogenergebnisse zu T2 in der expressiven Subgruppe 216
Tab. 38: Sprachtestergebnisse zu T2 in der expressiven Subgruppe 217
Tab. 39: Sprachtestergebnisse zu T3 in der expressivenSubgruppe 218
Tab. 40: Individuelle Diagnosen zu T3 in der expressiven Subgruppe 219
Tab. 41: Soziodemographische und personenspezifische Merkmale der rezeptiv- expressiven Subgruppe 223
Tab. 42: Elterliches Sprachangebot in der rezeptiv-expressiven Subgruppe 224
Tab. 43: Elternfragebogenergebnisse zu T1 in der rezeptiv-expressiven Subgruppe 225
Tab. 44: Sprachtestergebnisse zu T1 in der rezeptiv- expressiven Subgruppe 226
Tab. 45: Elternfragebogenergebnisse zu T2 in der rezeptiv-expressiven Subgruppe 228
Tab. 46: Sprachtestergebnisse zu T2 in der rezeptiv-expressiven Subgruppe 229

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Tab. 47: Sprachtestergebnisse zu T3 in der rezeptiv- expressiven Subgruppe 230
Tab. 48: Individuelle Diagnosen zu T3 in der rezeptiv-expressiven Subgruppe 231
Tab. 49: Elternfragebogen- und Sprachtestergebnisse in der Gruppe der Verdachtskinder und der Kinder mit Aufholtendenz zu allen Testzeitpunkten 235
Tab. 50: Individuelle Diagnosen zu T3 in der Gruppe der Verdachtskinder und der Kinder mit Aufholtendenz 236
Tab. 51: Auswertung der sprachproduktiven Untertests unter Berücksichtigung phonetischer und phonologischer Beeinträchtigungen 238
Tab. 52: Häufigkeit von spezifischen Sprachentwicklungsstörungen und Sprachauffälligkeiten bei den Kontrollkindern unterschiedlicher Subgruppen 262

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abkürzungen verwendeter diagnostischer Verfahren

AWST-R = Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder (Kiese-Himmel 2005)
ELFRA-2 = ELFRA - Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern - Elternfragbögen für zweijährige Kinder (Grimm & Doil 2000)
MFED = Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik (Hellbrügge 1994)
SETK-2 = Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (Grimm 2000)
SETK 3-5 = Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (Grimm 2001)

Abkürzungen verwendeter informeller Erhebungs- und Beobachtungsverfahren

ANBOKI = Anamnesebogen für kleine Kinder (Mühlhaus 2005; s. Anhang)
BESYM = Beobachtung der Symbolisierungsfähigkeiten (s. Anhang)
BEEKI = Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion (s. Anhang)

Allgemeine Abkürzungen

Abb = Abbildung
aktual. = aktualisiert
Anm. = Anmerkung
Aufl. = Auflage
Bd. = Band
bzw. = beziehungsweise
d. h. = das heißt
dt. = deutsch
durchges. = durchgesehen
erw. = erweitert
et al. = et alii/aliae (und andere)
ggf. = gegebenenfalls
korr. = korrigiert
Orig. = Originalausgabe
s. = siehe
Suppl. = Supplement
T1 = Testzeitpunkt 1 (Prätest)
T2 = Testzeitpunkt 2 (1. Posttest)
T3 = Testzeitpunkt 3 (2. Posttest)

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Tab.	=	Tabelle
u. a.	=	unter anderem
überarb.	=	überarbeitet
Übers.	=	Übersetzung
Verf.	=	Verfasser, Verfasserin
vgl.	=	vergleiche
vollst.	=	vollständig
überarb.	=	überarbeitet
vs.	=	versus
z. B.	=	zum Beispiel
zit.	=	zitiert

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

1 EINLEITUNG

Die zweijährige Mia (2;3 Jahre) hat mit ihrer Mutter Spielsachen ausgeräumt und Puppenmöbel aufgebaut. Mia legt ein kleines Kissen auf das Puppensofa. Die Mutter begleitet die Handlungen ihrer Tochter sprachlich: „Oh, stimmt. Ein schönes Kissen auf der Couch. Das ist nicht verkehrt. Dann ist das viel gemütlicher, dann ist das richtig kuschelig“. Mia scheint ganz in die Spielhandlung versunken und legt weitere Kissen auf das Puppensofa. „Und noch ein Kissen.“, fährt die Mutter fort: „Oh, wer legt sich denn jetzt auf diese tolle Kissenburg?“. Mia reagiert nicht, die Mutter holt zwei Babypuppen und sagt: „Oh, das Baby.“ Mia greift beide Babypuppen, hält sie hoch und lautiert dabei: „mma...mma.“. Die Mutter wundert sich: „Wo ist die Oma?“ Mia hält ihr die Babypuppe entgegen und sagt: „mda.“. Die Mutter wundert sich weiter. „Das ist die Oma?“ Mia bestätigt: „Ja!“ Die Mutter wundert sich immer noch. „Das ist die Oma?“ Sie wendet sich ab und holt eine andere Puppe hervor: „Und ich habe gedacht, das wäre die Oma“. Die Mutter und Mia spielen weiter mit den Puppen, wobei Mia weiter lautiert: „mma...mma“.

Die zweijährige Sophie (2;1 Jahre) packt lautlos Spielsachen in eine Tasche. Sie beginnt, die Spielsachen hochzuhalten und schaut dabei erwartungsvoll ihre Mutter an, die vor ihr auf dem Boden sitzt. Wenn Sophie etwas hochhält, benennt die Mutter die Spielgegenstände: „Ein Messer. Zwei Löffel. Was ist das? Ein Topf?“ Sophie bestätigt die Worte ihrer Mutter mit einem freudigen Kopfnicken, flüstert dabei „Ja!“ und räumt den Spielgegenstand in die Tasche, nachdem die Mutter diesen benannt hat. Etwas später spielt Sophie mit einer Hundehandpuppe. „Soll der Hund noch mal bellen?“ fragt die Mutter. Sophie nickt wieder mit dem Kopf und flüstert wieder: „Ja!“ Sie sucht häufig Blickkontakt zu ihrer Mutter und verständigt sich mit einer ausdrucksstarken Mimik über Kopfschütteln und Kopfnicken. Manchmal sagt sie etwas Ähnliches wie „a“ oder „o“. Nach einer Weile legt sie die Hundehandpuppe weg und zeigt auf die Schublade einer Kommode, wobei sie wieder mit dem Kopf nickt und „ga“ oder „da“ sagt. „Was möchtest du denn?“ fragt die Mutter. Sophie stellt sich vor ihre Mutter, deutet mit einer Hand auf die Schublade, hebt die andere Hand hoch und reibt Zeigefinger und Daumen aneinander. „o...oo...o“ sagt sie dabei. Die Mutter beginnt zu raten: „Möchtest Du die Schublade aufmachen? Möchtest Du einen Stift haben?“ Sophie antwortet zufrieden mit einem geflüsterten „Ja!“ und begibt sich auf die Suche nach dem Stift.

Zweijährige Kinder, die wie Mia und Sophie in den oben beschriebenen Szenen des Prätests (T1) dieser Studie zu Beginn ihres dritten Lebensjahres nur über einen geringen produktiven Wortschatz verfügen, ohne dass hierfür Ursachen erkennbar sind, werden auch in der deutschsprachigen Fachliteratur als „Late Talkers“ (bzw. „Late talkers“ oder „late talkers“) bezeichnet (z. B. Grimm & Wilde 1998; Kauschke 2000; Schlesiger 2005; Sachse 2007; Schulz 2007b; Buschmann 2009). Für den späten und langsamen Erwerb des produktiven Wortschatzes bei diesen zweijährigen Late Talkers gibt es verschiedene Erklärungen: Es handelt sich entweder um eine langsame Variante im Rahmen des variablen frühkindlichen Spracherwerbs oder um ein Anzeichen für eine zu langsame und somit verzögerte Sprachentwicklung oder aber um ein frühes Symptom einer umschriebenen bzw. spezifischen Sprachentwick-

lungsstörung (Ellis Weismer 2007; Sachse 2007; Buschmann 2009). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen sind ursächlich nicht auf Intelligenzminderungen, Hörstörungen oder Umweltfaktoren zurückzuführen, sind also zunächst auf den sprachlichen Bereich begrenzt. Sie beschränken sich in ihren Auswirkungen aber nicht nur auf den sprachlichen Bereich, sondern können schwerwiegende Folgen für die weitere kognitive und soziale Entwicklung der Kinder sowie auf schulische und außerschulische Bildungs- und Lernprozesse haben. Late Talkers, die keine spezifische Sprachentwicklungsstörung ausbilden und Sprachauffälligkeiten im dritten und vierten Lebensjahr überwinden, werden „Late Bloomers“ genannt (Rescorla & Schwartz 1990; Schulz 2007b), was ins Deutsche mit „Aufholer“ oder „Spätzünder“ übersetzt werden kann.

Angesichts der unklaren Prognose von Mia, Sophie und der Gruppe der Late Talkers insgesamt sind Ratschläge von Sprachtherapeutinnen, Pädagoginnen, Medizinern, Psychologen und Linguisten hinsichtlich der Notwendigkeit und Möglichkeiten sprachtherapeutischer Intervention bei diesen zweijährigen Kindern widersprüchlich. Bereits 1987, als der Begriff „Late Talkers“ im deutschsprachigen Raum noch nicht bekannt ist, empfiehlt Zollinger (1987, 114) für „Kinder, welche im Alter von zwei bis drei Jahren nicht oder kaum sprechen und dabei keine offensichtlichen Probleme im instrumentellen, affektiven, psychomotorischen und praktisch-gnostischen Bereich aufweisen“ eine therapeutische Intervention, wenn diese Kinder neben der „Verzögerung der Sprachproduktion eine Verzögerung des Sprachverständnisses sowie nicht altersadäquate symbolische und kommunikative Kompetenzen“ aufweisen. Liegt ausschließlich eine Verzögerung der Sprachproduktion vor, so ist nach Zollinger (1987, 114) eine therapeutische Intervention „bei diesen Kindern nicht angezeigt“. Eine andere Autorengruppe empfiehlt ein beobachtendes Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen der Sprachentwicklung, wenn neben der spät einsetzenden Sprachproduktion keine weiteren Prädiktoren für eine Sprachentwicklungsstörung vorliegen, beispielsweise Verzögerungen der sprachrezeptiven Entwicklung (Whitehurst & Fischel 1994, 640ff.), sowie weitere Risikofaktoren für ernsthafte Gefährdungen der Kinder und ihrer Entwicklung, beispielsweise durch Missbrauch, Drogenkonsum der Eltern oder Armut, ausgeschlossen sind (Paul 1996, 15). Auch Tigges-Zuzok et al. (2006, 137) plädieren für eine „professionelle Überwachung und Begleitung der Kinder“. Szagun (2007, 24) spricht sich ebenso für Kontrolluntersuchungen aus und warnt gleichzeitig vor einer „flächendeckenden Pathologisierung der langsamen Zweijährigen“, da „eine mögliche falsche Negativmeldung das empfindliche Kommunikationssystem zwischen Eltern und Kleinkind unnötig stören würde“. Ritterfeld (2003, 33) weist darauf hin, dass „eine kompetente Beratung der Eltern bei dieser Gruppe von Kindern der Ausbildung von Sekundärproblemen vorbeugen“ kann, „die durch Be-

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

sorgnis, Hilflosigkeit und Schuldzuweisungen der Eltern entstehen können". Das bedeutet für Ritterfeld (2003, 33), „dass eine präventive Beratung in jedem Fall eines Verdachts auf eine Spracherwerbsstörung angezeigt ist.". Von Suchodoletz (2005, 325) erörtert, dass nach aktuellen Erkenntnissen der Neurobiologie nur durch „Frühdiagnostik und Frühtherapie bestmögliche Therapieerfolge erreichbar sind" und betont an anderer Stelle, dass „die Chancen einer Prävention von Sprachstörungen derzeit unzureichend genutzt" werden (von Suchodoletz 2007, 23). Sachse und von Suchodoletz (2007a, 199) weisen darauf hin, dass erst nach einer ausführlichen Diagnostik des sprachlichen und kognitiven Entwicklungsstandes sowie einer genauen pädaudiologischen Untersuchung entschieden werden kann, ob eine Therapie und wenn ja welche eingeleitet werden soll. Dannenbauer (2001a, 110) unterstreicht die Chancen einer Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. Frühintervention und Prävention gehören für ihn mit zu den wichtigsten Zukunftsthemen, er hält es für „nicht undenkbar [...], dass das Auftreten von spezifischer Sprachentwicklungsstörung völlig verhütet werden kann, wenn in der lexikalischen Phase der kindlichen Gehirnentwicklung das lexikalische Lernen gefördert wird" (Dannenbauer 2001a, 110). Penner (2002, 107) grenzt die präventive Frühintervention, die seiner Meinung nach aufgrund kritischer Sprachentwicklungsphasen bereits vor dem 12. bis 18. Lebensmonat stattfinden müsse, von der „traditionellen Spättherapie" ab. Er vermutet, dass die Annahme des Aufholens „ein Artefakt der Datenerhebung" ist (Penner 2002, 131) und argumentiert in Anlehnung an Scarborough und Dobrich (1990) dass es sich bei der Entwicklung der Late Bloomers um ein oberflächliches „illusorisches" oder „falsches" Aufholen handelt, diese Kinder im weiteren Verlauf der Sprachentwicklung und Schriftsprachentwicklung also wieder Defizite aufweisen (Penner et al. 2005, 11f.). Demnach „nehmen die Chancen einer Therapie rapide ab, die später als 1;6 anfängt" (Penner 2002, 138). Zwei Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zu umschriebenen Entwicklungsstörungen der Sprache empfehlen, zweijährige Kinder mit schwerwiegenden Störungen frühzeitig, d. h. zwischen zwei und drei Jahren, sprachtherapeutisch zu betreuen. Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (2004) sieht eine ausbleibende Sprachentwicklung, unverständliche Sprache oder einen Wortschatzumfang von weniger als 50 Wörtern als schwerwiegend an, während die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (2006) keine Angaben dazu macht, was unter einer schwerwiegenden Sprachentwicklungsstörung bei Zweijährigen zu verstehen ist. Die AWMF-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (2005) zu Sprachentwicklungsstörungen thematisieren das Alter der Kinder bei Therapiebeginn nicht. Aus den Bereichen der Pädiatrie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde existieren bis dato keine AWMF-Leitlinen zur

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

umschriebenen Entwicklungsstörung der Sprache bzw. zur spezifischen Sprachentwicklungsstörung.

Die häufig nicht vorhandene interdisziplinäre Diskussion und der fehlende fachliche Konsens der aufgeführten Expertenmeinungen erschweren ein evidenzbasiertes Vorgehen in der Praxis, die weniger von systematischer Forschung, klinischer bzw. therapeutischer Expertise und den Bedürfnissen der betroffenen Familien, sondern mehr von Unsicherheit geprägt ist. Obwohl die ersten drei Lebensjahre für den Spracherwerb als zunehmend wichtig erachtet werden und mittlerweile allein für den deutschsprachigen Raum fünf Elternfragebögen und ein standardisierter Test zur Frühidentifikation von Late Talkers erhältlich sind (Vollmann et al. 2000; Grimm & Doil 2000; Grimm 2001; Szagun 2004; Bockmann & Kiese-Himmel 2006; von Suchodoletz & Sachse 2008), findet Sekundärprävention bei den ersten Anzeichen einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung in Deutschland so gut wie gar nicht statt (de Langen-Müller & Hielscher-Fastabend 2007). Motsch (2008, 152) klagt über eine „sprachtherapeutische Abstinenz im Frühbereich“, da oft die Einstellung vorherrsche, dass es in diesem frühen Stadium wichtiger sei, „‚basale Fähigkeiten' in den Bereichen Motorik, Wahrnehmung und Kognition zu schulen“. Dies betrifft sowohl Kleinkinder mit spezifischen als auch mit sekundären Sprachentwicklungsstörungen mit Ausnahme der Gruppe der hörgeschädigten Kleinkinder. Für Kleinkinder mit Hörstörungen existieren auch im deutschsprachigen Raum bereits seit vielen Jahrzehnten Konzepte und Vorschläge zur Elternberatung und Förderung der sprachlichen Entwicklung, beispielsweise die Haus-Spracherziehung und weitere zahlreiche Vorschläge zur Förderung hörgeschädigter Kleinkinder von Löwe (1962; 1964; 1992; 1999). Anders als diese frühe sprachliche Förderung bei hörgeschädigten Kleinkindern wird Sprachtherapie oft als eine Korrektur von sprachlichen Fehlern verstanden bzw. missverstanden, die nur im Vergleich zur Erwachsenensprache erkannt und dann behoben werden können (Motsch 1997). Nach dieser Vorstellung kann Sprachtherapie erst dann beginnen, wenn die Kinder bereits sprechen, also genügend Fehler machen, und gleichzeitig bereit sind, bei der Korrektur ihrer Sprachfehler still am Tisch zu sitzen. Eine selbst erstellte Sammlung aus den Jahren 2004 bis 2007 mit Zitaten von Sprachtherapeutinnen, Ärzten und einer Mutter zum Thema Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen und sprachtherapeutische Frühintervention bei Late Talkers mag dies verdeutlichen:

Aussagen von Sprachtherapeutinnen: „Zweijährige machen doch gar nicht mit.“ - „Wie willst Du denn mit zweijährigen Kindern strukturiert arbeiten, das geht doch gar nicht.“ - „Was mache ich bloß mit einem zweijährigen Kind? Was müssen Zweijährige denn schon sprechen können?“

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Aussagen von Ärzten: „Wenn Sie bei Zweijährigen einen Test durchführen, dann kriechen die unter den Tisch." - „Wie wollen Sie mit Zweijährigen denn am Tisch arbeiten?" - „Wie bitte, Sie wollen jetzt bereits bei Zweijährigen das Lispeln therapieren?"

Aussage einer Mutter: „Mir wurde gesagt, für eine Sprachtherapie ist es zu früh. Ich soll wiederkommen, wenn mein Sohn mit dem Sprechen angefangen hat."

Um die Vorstellung von Sprachtherapie als Fehlerkorrekturtherapie aufzulösen und zu einer Auffassung von Therapie zu erweitern, die auch bei (noch) nicht lautsprachlich sprechenden Kleinkindern sinnvoll durchführbar ist, muss weiterhin viel Informations- und Forschungsarbeit geleistet werden. In Bezug auf die Gruppe der Late Talkers stellt sich zusätzlich zu den wissenschaftlichen Kontroversen um Notwendigkeit und Zeitpunkt einer sekundären Präventionsmaßnahme und zusätzlich zu den methodischen Unsicherheiten in der Praxis die Frage nach der Effektivität einer eventuell durchgeführten sprachtherapeutischen Frühintervention, wenn doch ein Teil der Late Talkers zwar eine langsame Sprachentwicklung zeigt, aber keine Sprachentwicklungsstörung ausbildet. Genau an diesem Punkt setzt die vorliegende Arbeit an. Das Ziel besteht darin, die Effektivität eines Konzeptes zur sprachtherapeutischen Frühintervention für Late Talkers zu evaluieren. Kapitel 2 beschreibt zunächst zusammenfassend Entwicklungsbereiche und Phasen sowie die Bedeutsamkeit des frühkindlichen Wortschatzerwerbs als eine Grundlage für weitere, insbesondere grammatische, Lernprozesse und stellt die theoretische Grundlage für das in dieser Arbeit evaluierte Frühinterventionskonzept dar. Kapitel 3 befasst sich einleitend mit dem aktuellen Stand der Prävention bei spezifischen Sprachentwicklungsstörungen und stellt den langsamen Wortschatzaufbau bei Late Talkers als derzeit wichtigsten Frühindikator heraus. Mögliche Entwicklungsverläufe bei Late Talkers werden anhand der bisher vorliegenden Längsschnittstudien beschrieben und hinsichtlich der Prognose für Late Talkers dahingehend analysiert, welcher Anteil der Late Talkers sich möglicherweise als Late Bloomers entpuppt und welche Prädiktoren und Risikofaktoren auf die mögliche Ausbildung von spezifischen Sprachentwicklungsstörungen hinweisen. Nur diese genaue Beschreibung der Sprachentwicklungsverläufe bei Late Talkers ermöglicht die fundierte Diskussion der Frage, ob und wenn ja bei welchen Late Talkers sprachtherapeutische Frühintervention notwendig ist. Kapitel 4 beinhaltet einen systematischen Review bisheriger Evaluationsstudien zur Effektivität sprachtherapeutischer Frühintervention bei Late Talkers und bei etwas älteren Kindern mit Late-Talkers-Profil, die auch um ihren dritten Geburtstag noch vergleichbare Wortschatzeinschränkungen ohne erkennbare Primärbeeinträchtigung zeigen. Mit Kapitel 5 beginnt die Darstellung der eigenen empirischen Studie. Speziell für die heterogene Gruppe der Late Talkers wurde ausgehend vom beschriebenen Stand der Spracherwerbs- und Effektivitätsforschung ein entwicklungsorientiertes Konzept erstellt, das auf der Basis einer individuellen

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Diagnostik so lange sprachtherapeutische Unterstützung anbietet, bis die zweijährigen Kinder über einen ausreichend großen produktiven Wortschatz verfügen, um weitere eigenständige sprachliche und insbesondere auch grammatische Lernprozesse entwickeln zu können. Bei dieser Frühintervention für Late Talkers handelt es sich um eine entwicklungsaktivierende Intervalltherapie zur Initiierung eigendynamischer Spracherwerbsprozesse. Während indirekte elternbasierte Ansätze, die zumeist in Form von Gruppenabenden durchgeführt werden, oder Förderprogramme nach einem festgelegten Curriculum vorgehen, kann in der Sprachtherapie im Rahmen des hier entwickelten therapeutenbasierten Konzeptes aufgrund der direkten Begegnung mit dem Kind flexibel auf die Sprachentwicklung des Late-Talker-Kindes reagiert werden und so bei Hinweisen auf ein Aufholen eine dann eventuell überflüssige Therapie vermieden werden. Ein weiteres Merkmal des Therapieansatzes besteht in der kindzentrierten Vorgehensweise, d. h. im Gegensatz zu einer übungszentrierten Intervention wird der Aufmerksamkeitsfokus des Kindes weniger gelenkt, sondern stellt die Ausgangsbasis für die Anwendung sprachtherapeutischer Methoden dar. Dieser Therapieansatz verbindet Motivation und Lernpotential des zweijährigen Kindes mit einer systematischen Methodik. Das Late-Talkers-Therapiekonzept wird in einer randomisierten, kontrollierten und verblindet durchgeführten Studie mit folgenden drei Hauptfragestellungen evaluiert:

- Hat die direkte und kindzentrierte sprachtherapeutische Frühintervention einen positiven Effekt auf die Sprachentwicklung der Late Talkers?
- Ist dieser Effekt gegebenenfalls nicht nur kurzfristig sondern auch langfristig nachweisbar?
- Können spezifische Sprachentwicklungsstörungen durch die direkte und kindzentrierte sprachtherapeutische Frühintervention bei Late Talkers verhindert oder vermindert werden?

Kapitel 5 beschreibt neben dem Frühinterventionskonzept auch Methodik (Design, diagnostische Verfahren, Datenauswertung und -analyse) und Verlauf der Studie. Kapitel 6 und 7 beinhalten die Ergebnisse der Effektivitätsstudie, die kritische Diskussion und die Schlussfolgerungen mit Ausblick unter Einbezug der Literaturanalysen zum aktuellen Stand der Spracherwerbs- und Effektivitätsforschung und der hier anhand der divergierenden Expertenmeinungen einleitend aufgeworfenen Fragestellung nach der Notwendigkeit und gegebenenfalls Umsetzung sprachtherapeutischer Frühintervention für Late Talkers.

In der Regel wird das generische Maskulinum als Begriff für weibliche und männliche Personen benutzt. Ausnahmen sind Personen- und Berufsgruppen, in denen der Frauenanteil deutlich dominiert, beispielsweise nehmen

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

fast nur Mütter an wissenschaftlichen Untersuchungen zum Spracherwerb von Kindern teil. Zudem finden sich in der Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie überwiegend Frauen, die diesen Beruf ausüben. Die weiblichen Personen- und Berufsbezeichnungen sind als Oberbegriff zu verstehen und schließen gegebenenfalls Väter, Sprachheilpädagogen und Sprachtherapeuten mit ein. Sprachtherapie und Sprachtherapieforschung sind ebenfalls als Oberbegriffe zu verstehen, die im weiteren Sinne sprachtherapeutisch Tätige und auf die Sprachtherapie bezogene Forschungstätigkeiten umfassen. Viele Fachbegriffe der vorliegenden Arbeit, auch der zentrale Begriff „Late Talker“ im Singular bzw. „Late Talkers“ im Plural, stammen aus dem Englischen und werden in deutschsprachigen Veröffentlichungen häufig in dieser Schreibweise übernommen (Sachse 2007, Schulz 2007b).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de