

„Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“ in der Praxis. Wie zufrieden sind die Eltern?

Heidelberg Parent-Based Language Intervention in Daily Practice: Satisfaction of Parents in Study and Daily Practice

Autoren

A. Buschmann¹, E. Ritter²

Institute

¹FRIZ/Frühinterventionszentrum Heidelberg

²Pädagogische Hochschule Karlsruhe

Schlüsselwörter

- verzögerte Sprachentwicklung
- frühe Sprachförderung
- elternzentrierte Frühintervention
- Elternzufriedenheit

Key words

- language delay
- early language support
- parent-based early intervention
- parental satisfaction

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1334906>
 Sprache · Stimme · Gehör
 2013; 37: 24–29
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0342-0477

Korrespondenzadresse

Dr. Anke Buschmann
 FRIZ | Frühinterventionszentrum
 Felix-Wankel-Straße 6
 69126 Heidelberg
 buschmann@fruehinterventionszentrum.de

Zusammenfassung

Das Heidelberger Elterntraining (HET) ist ein systematisches Interaktionstraining für Eltern von 2-jährigen Kindern mit einer Sprachentwicklungsverzögerung. In einer RCT-Studie konnte eine hohe Effektivität dieses Ansatzes im Vergleich zu einer unbehandelten Vergleichsgruppe nachgewiesen werden. Da eine Implementation in die Praxis in hohem Maße von der Akzeptanz der Eltern abhängig ist, wurde mit einer Fragebogenstudie die Zufriedenheit der Teilnehmer in der Regelversorgung im Vergleich zur Forschungsstudie überprüft. Die Bewertung erfolgte anonym anhand eines Fragebogens zu Rahmenbedingungen, Inhalten und Methodik des HET und erfasste auch subjektiv wahrgenommene Verhaltensänderungen. 44 Fragebögen stammten von Müttern aus der Studiengruppe. 199 Fragebögen wurden von Eltern in der Regelpraxis ausgefüllt. Die Zufriedenheit der Teilnehmer beider Gruppen ist im Mittel hoch bis sehr hoch. Die Eltern sehen ihre Erwartungen als erfüllt an und glauben, ihr Kind in seiner sprachlichen Entwicklung gut unterstützen zu können. Im Hinblick auf die Zufriedenheit der Eltern mit der Durchführung des HET vor Ort kann die Implementation in die Praxis als gelungen gelten.

Lernziel

Anhand von Ergebnissen zur Elternzufriedenheit im Rahmen einer elternbasierten Frühintervention zur sprachlichen Förderung von Late Talkers sollen Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung elternzentrierter Ansätze in der Regelpraxis aufgezeigt werden.

Abstract

Background: The Heidelberg Parent-based Language Intervention (HPLI) is an interactive training for parents of toddlers with language delay. A randomized controlled group survey showed its effectiveness in the linguistic development of these children. Due to its operational method the effectiveness of HPLI depends on parental acceptance and cooperation. Therefore, the aim of the present study was to compare the parental satisfaction in 2 different therapeutic settings: the practical implementation of HPLI during regular clinic visits and the standardized research of the HPLI program in a scientific setting. The regular clinic visits were conducted by trained HPLI clinicians whereas the sessions at the research facility were carried-out by the HPLI creator. For this study questionnaires were used which contained aspects relating to variables such as subjective ratings of behavior modification and pertinence.

Methods and Material: A total of 44 questionnaires were completed by mothers who were part of the research study, and 199 questionnaires were completed by parents who took part in the program outside of the research facility.

Results: This study shows a high and nearly identical satisfaction in both groups. Only small differences were found within the objective variables as well as the subjective ratings. In conclusion, it was found that all participants within this study – regardless of the therapeutic settings – would highly recommend the program to other parents.

Einleitung

„Es gibt keine andere Behinderungsart, bei der der Einfluss der primären Bezugsperson so gut untersucht und belegt ist wie bei Sprachauffälligkeiten“ [1]. Der Umstand, dass neben der biologischen Fundierung des Spracherwerbs die Sprachumgebung eine entscheidende Rolle für den Ver-



lauf der sprachlichen Entwicklung eines Kindes spielt, findet in der sprachtherapeutischen Arbeit zunehmend Beachtung. In den vergangenen Jahren verschob sich der Fokus vom alleinigen kindzentrierten Arbeiten hin zum aktiven Einbezug der Eltern oder anderen Bezugspersonen, insbesondere im Frühbereich. Neue Ansätze zielen nicht darauf, die Eltern als Ko-Therapeuten auszubilden, sondern haben vielmehr das Ziel, die Eltern zu befähigen, ihr Kind im Alltag optimal in seiner sprachlichen Entwicklung zu unterstützen [2–4]. Konzepte, die wie das „Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung“ (HET, Buschmann 2011) im Sinne des Empowerments arbeiten, sind aus Expertensicht sinnvoll und zudem effektiv [5]. Allerdings weist von Suchodoletz zu Recht daraufhin, dass dieses Vorgehen einiges von den Eltern abverlangt [6], und sich damit zwingend die Frage stellt, ob solche Konzepte auch außerhalb von Forschungsstudien realisierbar sind. Eine erfolgreiche Implementation in die Regelversorgung hängt deshalb nicht nur von der Finanzierung dieser Maßnahmen, sondern in entscheidendem Maße auch von der Zufriedenheit und Akzeptanz der teilnehmenden Eltern ab.

Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Implementation von elternzentrierten Ansätzen zur Sprachförderung in die Regelpraxis ist eine hohe Zufriedenheit und Akzeptanz der teilnehmenden Eltern.

Das Heidelberger Elterntaining

Das Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung (HET) ist ein Interventionsprogramm für 2-jährige Kinder mit einer deutlich verzögerten Sprachentwicklung [7]. Primäre Zielgruppe sind Eltern von Kindern, die bei der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung U7 durch einen aktiven Wortschatz <50 auffallen und bei denen mittels einer differenzialdiagnostischen Abklärung eine umschriebene Verzögerung in den expressiven oder rezeptiv-expressiven Sprachfähigkeiten festgestellt wird. Das HET basiert auf dem Konzept der Pragmatischen Elternpartizipation von Ritterfeld [8]: Bezugspersonen werden ausgehend von ihrem Veränderungspotenzial im Rahmen eines sprachbasierten Interaktionstrainings zu einer alltagsintegrierten Sprachförderung angeleitet und supervidiert. Die Eltern lernen, ein optimales Sprachumfeld für ihr Kind zu schaffen und alltägliche Situationen wie das gemeinsame Essen, Anziehen, Einkaufen usw. zur intensiven Sprachförderung zu nutzen. Zentral für die Verbesserung der sprachlichen Kompetenzen ist die Befähigung der Eltern, ihre Interaktion und Kommunikation entsprechend den kindlichen Sprachlernvoraussetzungen anzupassen. Hierzu gehören u. a. die Reduktion der Komplexität des Sprachangebots, die häufige Wiederholung zentraler Wörter und – als Voraussetzung für die Verarbeitung der dem Kind angebotenen Sprache – insbesondere das Herstellen eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus.

Das HET setzt an den Kompetenzen und Erfahrungen der Eltern an, um eine nachhaltige Sprachförderung durch die Nutzung alltäglicher Interaktionen zu ermöglichen.

Struktur und Aufbau

Das HET wird in einer Kleingruppe von max. 10 Personen durchgeführt. Es enthält 7 2-stündige Sitzungen im Abstand von 2 Wochen sowie einen Nachschulungstermin nach ca. 6 Monaten. Struktur und Inhalte der einzelnen Sitzungen sind vorgegeben. Die Inhalte bauen systematisch aufeinander auf und werden unter Einsatz zahlreicher Methoden (u. a. Videollustration, Präsentation, Kleingruppenarbeit) stets unter Einbezug der elterlichen Kompetenz und Erfahrung erarbeitet. Ein elementarer Bestandteil des HET ist die Optimierung der Bilderbuchsituation, d. h. die Eltern lernen und üben mit ihrem Kind ein Bilderbuch dialogisch anzuschauen. Darüber hinaus werden Aspekte wie das gemeinsame Spiel, der Einsatz von Medien, die Bedeutung von Rhythmus und Reimen ausführlich thematisiert. Die Supervision einer im häuslichen Rahmen aufgenommenen Interaktionssituation ist ein zentrales Element zur Feinabstimmung der Kommunikation und Interaktion zwischen Kind und Bezugspersonen im Hinblick auf ein Optimum an Sprachförderlichkeit. Die Teilnehmer erhalten zu jeder Sitzung schriftliches Begleitmaterial sowie die Aufgabe, die neu gelernten Strategien zuhause umzusetzen. Jede Sitzung beginnt mit einem Austausch bezüglich der Umsetzung zuhause.

Wer kann das HET durchführen?

Die Durchführung ist ausschließlich von zertifizierten Trainern möglich. Zur Ausbildung gehören neben der Vermittlung theoretischen Wissens geführte Übungssituationen sowie die individuelle Supervision des ersten Trainings. Wert wird auf eine wertschätzende und unterschiedliche Lebensformen akzeptierende Haltung der Trainer gelegt.

Wirksamkeit

In einer randomisiert kontrollierten Studie konnte die Effektivität des HET im Hinblick auf eine Akzeleration der Sprachentwicklung nachgewiesen werden. Die 2-jährigen Late Talkers, deren Mütter am HET teilgenommen hatten, wiesen sowohl 3 als auch 9 Monate nach der Intervention signifikant bessere sprachliche Kompetenzen auf als die Kinder der unbehandelten Vergleichsgruppe. Die Zahl der sprachverzögerten Kinder, die mit 3 Jahren die Kriterien einer manifesten Sprachentwicklungsstörung erfüllten und deshalb einer sprachtherapeutischen Behandlung bedurften, war zudem um mehr als die Hälfte reduziert [5].

Hintergrund

Eine verzögerte Sprachentwicklung ohne gleichzeitige Beeinträchtigung anderer Entwicklungsbereiche (sog. Late Talkers) ruft stets Diskussionen bezüglich der Notwendigkeit einer frühen Therapie hervor [9], denn 30–50% dieser Kinder sind in der Lage, den sprachlichen Rückstand spontan aufzuholen. Welche Kinder dies sind, lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt und im Einzelfall jedoch nicht zuverlässig vorhersagen [10, 11]. Ökonomische Konzepte wie die Anleitung der Eltern zu sprachförderndem Verhalten im Alltag sind deshalb zu favorisieren und eine Implementation in die Regelversorgung wünschenswert [12]. Eine Realisierung dessen hängt jedoch von verschiedenen Faktoren ab. Als ein wichtiger Faktor ist die Zufriedenheit der avisierter Zielgruppe mit einem solchen Angebot anzusehen.



Die Problematik der Umsetzung in der Regelpraxis

Im Rahmen von Evaluationsstudien wird zumeist eine hohe Teilnehmerzufriedenheit mit Interventionsprogrammen erreicht. Dies kann u.a. auf eine hohe Motivation der Studienleiter und dem damit verbundenen sehr zuvorkommenden Umgang mit den Teilnehmern zurückgeführt werden. Eine erfolgreiche Regelimplementation erfordert jedoch eine breite Akzeptanz und hohe Zufriedenheit der Teilnehmer unter den Bedingungen der täglichen Praxis.

Ziel vorliegender Studie war deshalb die Erfassung der Zufriedenheit der Eltern, die im Rahmen der Regelpraxis am HET teilgenommen haben, im Vergleich zur Zufriedenheit der Teilnehmer der Evaluationsstudie.

Methodik

Studiendesign und Untersuchungsinstrument

Zur Beantwortung der Frage nach der Teilnehmerzufriedenheit wurden die im Rahmen der Evaluationsstudie (2004–2006) entwickelten Rückmeldefragebögen zum HET verwendet. Die Eltern füllten den Bogen anonym jeweils zum Abschluss der letzten Sitzung aus (sechste Sitzung in der Evaluationsstudie, siebte Sitzung in der Regelpraxis). Neben Fragen zu soziodemografischen Daten wurden Fragen bezüglich der Rahmenbedingungen (Kurslänge, Gruppengröße, Gruppenatmosphäre), der Inhalte und der methodisch-didaktischen Elemente gestellt. Des Weiteren konnten die Eltern angeben, inwieweit ihre Erwartungen erfüllt wurden, ob sie bei sich eine Verhaltensänderung wahrgenommen haben, ob sie glauben, ihr Kind besser unterstützen zu können und inwieweit sie das Training weiterempfehlen würden. Alle Antworten wurden mittels fünfstufiger Likert-Skala [13] erfasst, die durch die „Dimensionen „sehr wichtig“ bis „gar nicht wichtig“ oder „sehr gut“ bis „gar nicht“ abgebildet wurden. In Anlehnung an Mayer [14] wurde das Konstrukt „Zufriedenheit“ anhand der bestehenden Fragebogenitems operationalisiert. Die Items wurden manifesten Variablen, sogenannten Indikatoren, zugeordnet, welche übergeordneten Dimensionen zugrunde liegen und gemeinsam ein Maß für die Bewertung des Trainings im Rahmen der Zufriedenheit bilden (Abb. 1). Es er-

gab sich eine Aufteilung in Rahmenbedingungen und Methodik des Trainings (Dimension Bewertung organisatorischer/struktureller Aspekte), theoretische Grundlagen und Information, praktischer Alltagsbezug (Dimension Bewertung der Trainingsinhalte), sowie Verhaltensänderung durch das Training und persönliche Einschätzung des Trainings (Dimension Bewertung des persönlichen Nutzens).

Stichprobe

Aus der Evaluationsstudie konnten 44 Feedbackfragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Das Training wurde ausschließlich von der Entwicklerin durchgeführt. Aus der Regelpraxis lagen zum Auswertungszeitpunkt 199 Fragebögen vor. In der Regelpraxis wurden die Trainings von Fachpersonen, die in der Ausbildung zum HET standen, durchgeführt.

In Tab. 1 finden sich die Angaben zum Alter und Geschlecht der teilnehmenden Bezugspersonen und der sprachauffälligen Kinder. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass im Rahmen der Studie zu Zwecken der besseren Vergleichbarkeit ausschließlich die Mütter am Training teilgenommen hatten. In der Regelpraxis wird dagegen viel Wert auf die Teilnahme von Vätern gelegt. Zwischen den Kindern der Evaluationsstudie und der Regelpraxis besteht ein signifikanter Altersunterschied. Während entsprechend der Intention des HET die Eltern der Studienkinder unmittelbar nach dem zweiten Geburtstag am Training teilgenommen hatten, betrug das mittlere Alter der Kinder in der Regelpraxis bereits 35 Monate.

Tab. 1 Demografische Daten zur Stichprobe.

	Studiengruppe N	Regelpraxis N
Eltern		
Geschlecht	100% weiblich	75% weiblich 25% männlich
Kinder		
Geschlecht	66% männlich 34% weiblich	75% männlich 25% weiblich
Alter in Monaten	M=25 Range (24–28)	M=35 Range (23–60)

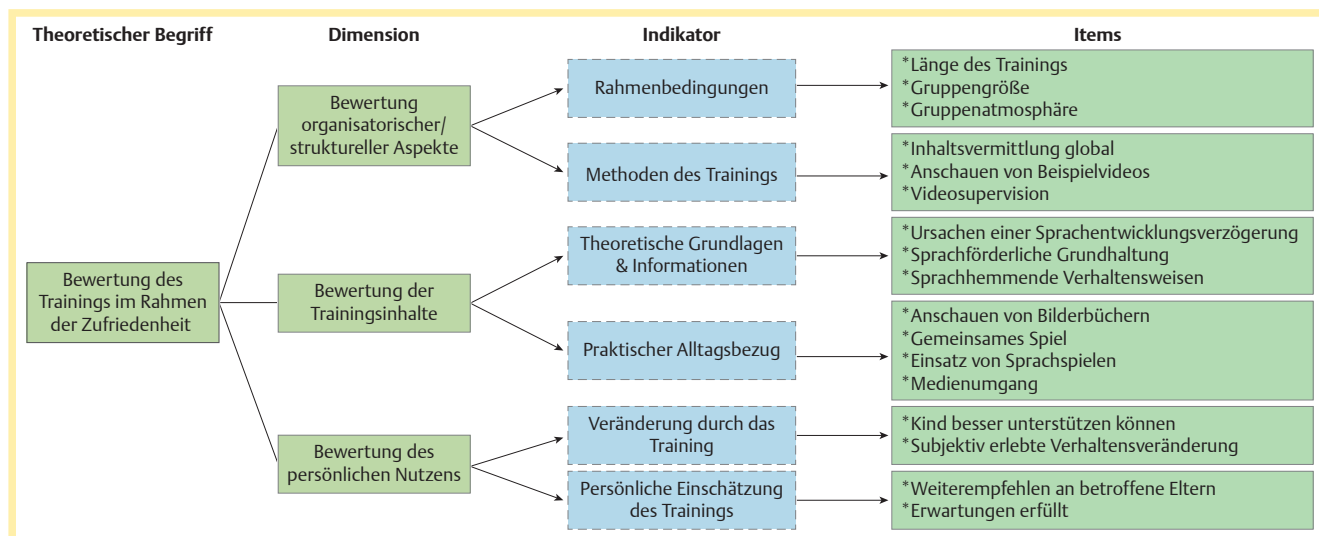


Abb. 1 Operationalisierung des Konstrukts Zufriedenheit nach Mayer [14].



Ergebnisse

▼ In **Tab. 2** sind die Ergebnisse des Gruppenvergleichs in Bezug auf die erfassten Dimensionen im Überblick dargestellt.

Bewertung organisatorischer und struktureller Aspekte Rahmenbedingungen Die Dauer des Trainings und die Gruppengröße bewerteten die Teilnehmer sowohl in der Studiengruppe als auch in der Regelpraxis als „genau richtig“. Demnach spielte es keine Rolle, dass nach Abschluss der Evaluationsstudie eine zusätzliche Sitzung aufgenommen wurde und sich das Training auf 7 Basissitzungen verlängert hatte. Die Gruppenatmosphäre wurde von Teilnehmern beider Gruppen als „angenehm“ bis „sehr angenehm“ empfunden. Die Eltern aus der Regelversorgung beurteilten die Atmosphäre im Mittel noch etwas positiver als die Mütter der Studiengruppe. Unter Berücksichtigung der Bonferroni-Korrektur ist der Unterschied jedoch nicht signifikant.

Methodik Es finden sich keine Gruppenunterschiede in der Bewertung der Inhaltsvermittlung. Sowohl die Teilnehmer der Studie (98%) als auch der Regelpraxis (96%) empfanden die verwendeten Methoden aus der Erwachsenenbildung als „sehr gut“ oder „gut“. Die Supervision eigener Videos – ein wesentlicher Baustein des HET – bewerteten 73% aus der Studiengruppe und 85% aus der Regelversorgung als „sehr wichtig“ oder „wichtig“.

Bewertung der Inhalte

Inhaltlich-theoretische Aspekte In der Einschätzung der Wichtigkeit der theoretischen Inhalte finden sich keine Gruppenunterschiede in den Bausteinen „Sprachförderliche Grund-

haltung“ und „Sprachhemmende Verhaltensweisen“. Diese wurden von fast allen Eltern beider Gruppen als „wichtig“ bis „sehr wichtig“ eingestuft. Ein Gruppenunterschied, der nach Bonferroni-Korrektur jedoch nicht mehr signifikant ist, findet sich in der Bewertung des Bausteins „Ursachen der verzögerten Sprachentwicklung“. Die Aufklärung über mögliche Ursachen der Sprachentwicklungsverzögerung empfanden die Mütter der Studiengruppe insgesamt als „wichtiger“ als die Teilnehmer in der Regelpraxis. Zudem ist in der Regelpraxis eine deutlich größere Streuung in der Bewertung zu verzeichnen.

Inhaltliche Aspekte mit hohem Praxisbezug Die Wichtigkeit der Bausteine mit Praxisbezug wurde in beiden Gruppen gleich eingeschätzt. Die Bausteine „Anschauen von Bilderbüchern“ und „Gemeinsames Spiel“ wurden als „sehr wichtig“ erachtet. Der „Einsatz von Sprachspielen“ wurde mehrheitlich als „wichtig“ bis „sehr wichtig“ eingeschätzt. Die niedrigste Bewertung mit überwiegend „wichtig“ erhielt der Baustein „Umgang mit Medien“.

Bewertung des persönlichen Wertes und Nutzens des Trainings

Verhaltensänderung durch das HET Die selbst wahrgenommene Verhaltensänderung im sprachlichen Umgang mit dem Kind liegt bei 93% in der Studiengruppe und 87% in der Regelversorgung. Sehr optimistisch beurteilten die Teilnehmer beider Gruppen auch das Gefühl, ihr Kind nun besser in seiner sprachlichen Entwicklung unterstützen zu können (**Abb. 2**).

Persönliche Einschätzung des Trainings Im Mittel wurden die Erwartungen in beiden Gruppen als „erfüllt“ angesehen. 100% der Studienmütter und 93% der Eltern aus der Regelpraxis wür-

Tab. 2 Ergebnisse zur elterlichen Zufriedenheit.

	Studiengruppe			Regelpraxis			t-Test
	N	M	SD	N	M	SD	p
Bewertung organisatorischer und struktureller Aspekte des Trainings							
Rahmenbedingungen							
Länge des Trainings ^a	44	2,8	0,6	197	2,9	0,6	0,072
Gruppengröße ^b	43	3,0	0,2	196	3,0	0,6	0,702
Gruppenatmosphäre ^c	44	1,5	0,6	198	1,3	0,6	0,038
Methodik							
Inhaltsvermittlung ^d	44	1,3	0,5	198	1,3	0,6	0,632
Anschauen von Beispielvideos ^e	43	1,7	0,9	197	1,7	0,9	0,821
Bearbeiten eigener Videosequenzen ^e	39	1,7	1,1	192	1,6	0,8	0,452
Bewertung inhaltlicher Aspekte des Trainings							
Bausteine über theoretische Grundlagen							
Ursachen der Sprachentwicklungsverzögerung ^e	43	1,3	0,5	195	1,6	0,9	0,005
Sprachförderliche Grundhaltung ^e	24	1,4	0,6	197	1,3	0,6	0,529
Sprachhemmende Verhaltensweisen ^e	44	1,3	0,5	196	1,5	0,7	0,102
Bausteine mit großem Praxisbezug							
Anschauen von Bilderbüchern ^e	44	1,4	0,6	197	1,4	0,6	0,518
Gemeinsames Spiel ^e	44	1,4	0,6	198	1,5	0,7	0,699
Einsatz von Sprachspielen ^e	43	1,7	0,7	193	1,8	0,8	0,519
Umgang mit Medien ^e	42	2,1	1,0	192	2,2	1,1	0,238
Bewertung des persönlichen Wertes/Nutzens des Trainings							
Verhaltensänderung							
Verhaltensänderung ^f	44	1,7	0,6	199	1,7	0,7	0,650
Kind besser unterstützen können ^f	44	1,6	0,7	199	1,6	0,7	0,829
Persönliche Einschätzung							
Meine Erwartungen wurden erfüllt ^g	44	1,4	0,6	196	1,4	0,7	0,904
Ich würde das Training weiter empfehlen ^f	44	1,1	0,3	199	1,3	0,6	0,001

^a 1 = zu kurz, 5 = zu lang; ^b 1 = zu klein, 5 = zu groß; ^c 1 = angenehm, 5 = unangenehm; ^d 1 = sehr gut, 5 = sehr schlecht;

^e 1 = sehr wichtig, 5 = unwichtig; ^f 1 = ja, sehr, 5 = überhaupt nicht; ^g 1 = erfüllt, 5 = nicht erfüllt;



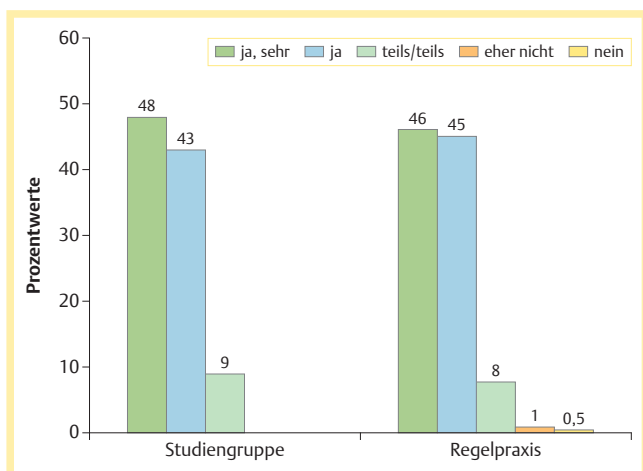


Abb. 2 Item: Ich glaube mein Kind jetzt besser in seiner sprachlichen Entwicklung unterstützen zu können.

den das Training anderen betroffenen Familien empfehlen. Dieser Unterschied ist zwar statistisch bedeutsam, besitzt aber praktisch eher wenig Relevanz.

Die Eltern sprachverzögerter Kinder, die im Rahmen der Regelversorgung am HET teilnahmen, sind eigenen Angaben zufolge insgesamt sehr zufrieden mit dieser Maßnahme. Die ausgesprochen hohe Zufriedenheit entspricht den Bewertungen aus der Evaluationsstudie und bezieht sich sowohl auf die Rahmenbedingungen als auch auf die Methodik und die Inhalte. Die Eltern sehen ihre Erwartungen als erfüllt an, fühlen sich gestärkt im sprachlichen Umgang mit ihrem Kind und glauben, es gut unterstützen zu können.

Diskussion

Die Erhebung der Teilnehmerzufriedenheit mit dem HET erfolgte an einer großen deutschlandweiten Stichprobe. Aus den Ergebnissen geht eine hohe elterliche Zufriedenheit mit dem HET sowohl in der Evaluationsstudie als auch in der Regelpraxis hervor. Es finden sich keine bedeutsamen Diskrepanzen in der Einschätzung organisatorischer Rahmenbedingungen, der Methodik und der Inhalte zwischen den Teilnehmern beider Gruppen. Die Teilnehmer beider Gruppen sahen ihre Erwartungen als erfüllt an, glaubten ihr sprachliches Verhalten dem Kind gegenüber verändert zu haben und sahen sich nach Abschluss des HET in der Lage, ihr Kind besser sprachlich unterstützen zu können. Des Weiteren hatten nahezu alle Eltern das Training in seiner Gesamtheit als so positiv erlebt, dass sie es betroffenen Eltern weiterempfehlen würden.

Wenngleich die Teilnehmer beider Gruppen die Atmosphäre als angenehm empfunden haben, fällt die Bewertung in der Praxis im Vergleich zur Studie tendenziell etwas positiver aus. Dieser Befund weist erstens daraufhin, dass die ausgebildeten Trainer in der Lage waren, eine Gruppe zu führen und eine angenehme Atmosphäre herzustellen, obwohl sie bis zur Ausbildung im HET nahezu über keine Erfahrungen in der Arbeit mit Elterngruppen verfügten und sich Sprachtherapeuten laut einer Umfrage insgesamt eher unsicher in der Beratung von Eltern fühlen [15]. Zweitens gilt zu berücksichtigen, dass die HET-Studiengruppen – be-

dingt durch die Randomisierung – aus motivierten und weniger motivierten Müttern bestanden, ein Umstand, der in der Praxis keine Rolle spielt.

Die Ergebnisse zeigen weiterhin, dass die Teilnehmer beider Gruppen mit der methodisch-didaktischen Vermittlung der Inhalte insgesamt sehr zufrieden waren. Diese ähnlich positive Bewertung kann als Indiz für eine gelungene Ausbildung der Fachleute angesehen werden und ist zudem Ausdruck einer hohen Motivation der externen Trainer in der Umsetzung des standardisierten Programms. Die Eltern bewerteten die zentralen Methoden des HET wie das Besprechen von Beispielvideos und die Supervision eigener Videoaufnahmen als wichtig. Damit relativiert sich die Skepsis vieler Fachpersonen gegenüber dieser durchaus aufwändigen Methode. Es ist bestätigt, dass die Videosupervision einer Interaktionssituation eine sehr geeignete Methode zur Anleitung der Eltern zu sprachförderlichem Verhalten ist und sich als effektiv im Hinblick auf eine Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten der Kinder erweist [2].

Die Tatsache, dass in der Studiengruppe ausschließlich Mütter an dem Training teilgenommen hatten, während in der Regelversorgung der Einbezug von Vätern explizit erwünscht ist und auch umgesetzt wird, hat im Hinblick auf die Zufriedenheit mit dem Konzept keine Auswirkungen.

Ein Aspekt, der beide Gruppen wesentlich voneinander unterscheidet und durchaus einen Bewertungsunterschied zur Folge hätte haben können, ist der elementare Altersunterschied der Kinder. Während entsprechend der Konzeption des HET als sekundärpräventive Maßnahme bei Late Talkers in der Studie Mütter von Kindern zwischen 24 und 28 Monaten teilgenommen hatten, waren die Kinder in der Praxis im Mittel knapp ein Jahr älter. Obwohl die Kinder das Alter der primären Zielgruppe überschritten hatten, wiesen die Eltern die gleiche Zufriedenheit mit dem HET wie die Mütter der Late Talkers auf. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Kinder zwar älter, in ihrem sprachlichen Niveau jedoch vergleichbar waren. Ein Umstand, der aufgrund der noch immer verbreiteten „Wait-and-See“-Haltung vieler Ärzte nicht verwundern würde. Möglicherweise wurden die Eltern erst deutlich nach dem zweiten Geburtstag ihres Kindes auf die Intervention aufmerksam gemacht, als klar wurde, dass das Kind den sprachlichen Rückstand nicht alleine aufholen kann. Die Trainer in der Regelpraxis haben diese Eltern dann offensichtlich nicht zurück gewiesen, nur weil diese den „richtigen Zeitpunkt“ verpasst hatten. Über den Sprachentwicklungsstand der Kinder in der Praxis liegen keine Daten vor. Ein weiterer Grund für die verspätete Teilnahme am HET könnte sein, dass es noch immer keine einheitliche Regelung hinsichtlich der Kostenübernahme durch die Krankenkassen gibt. Jede Familie ist gezwungen einen Einzelfallantrag bei ihrer KK zu stellen, der im 1. Schritt zumeist abgelehnt wird. Durch diese aufwändige Prozedur, zu der – nebenbei bemerkt – gar nicht alle Eltern in der Lage sind, verzögert sich die Teilnahme am HET rasch um mehrere Monate. Eine Möglichkeit, warum die Eltern der älteren Kinder dennoch mit dem Training zufrieden waren, könnte auch darin begründet liegen, dass die vermittelten Handlungskompetenzen, alltägliche Situationen sprachförderlich zu gestalten, altersunabhängig sind und sich vermutlich auch bei älteren Kindern wirkungsvoll, in jedem Fall aber für die Eltern zufriedenstellend, einsetzen lassen. Allerdings muss darauf hin gewiesen werden, dass die Erweiterung der Altersspanne die Wirksamkeit des Trainings möglicherweise herabsetzt und die Eltern ihre Zufriedenheit auf einer „Alles ist besser als nichts“- Haltung begründeten. Denn bei der Zufriedenheit der Eltern mit einer In-



tervention im medizinisch-therapeutischen Kontext handelt es sich um ein nur schwer messbares Konstrukt. Aufgrund mangelnder Informationen über die Angebotsqualität tendieren Eltern im Bereich der Frühintervention dazu, jede Art von Unterstützung als positiv wahrzunehmen, da sie jede Form der Unterstützung als eine Hilfe empfinden, die besser ist als nichts [16].

Fazit

Die Übertragung des HET von der Forschungsstudie in die breite Anwendung in der Regelversorgung kann im Hinblick auf die Zufriedenheit der teilnehmenden Eltern als gelungen gelten. Schwieriger als die Umsetzung des HET durch zertifizierte Fachpersonen gestaltet sich offensichtlich der Einsatz als Sekundärprävention. Die vermutlich noch immer bestehende „Wait-and-See“-Haltung der Kinderärzte und die Schwierigkeit der Kostenübernahme durch die Krankenkassen führt zu einem deutlich verspäteten Anwendungszeitpunkt. Ein Fakt, bei dem nicht auszuschließen ist, dass er sich negativ auf die Effektivität des HET auswirkt.

Zur Person



Dr. Anke Buschmann, Diplom-Psychologin, studierte von 1996 bis 2001 Psychologie in Marburg und arbeitete bis 2009 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Sozialpädiatrischen Zentrum des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg. 2009 promovierte sie an der Universität Frankfurt und gründete das

Frühinterventionszentrum Heidelberg. Von 2010 bis 2012 vertrat Frau Dr. Buschmann eine Professur für Entwicklungspsychologie an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.



Eva Ritter, studiert Sonderpädagogik in Hannover und arbeitet seit 2011 als akademische Mitarbeiterin in der Lehre des Bachelorstudiengangs „Pädagogik der Kindheit“ an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe.

Interessenkonflikt: Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 *Pixa-Kettner U.* Elternarbeit, Elternberatung, Elternbildung – Konzepte der Zusammenarbeit mit Eltern (sprach-) behinderter Kinder im Wandel. *Die Sprachheilarbeit* 2001; 46: 125–132
- 2 *Van Balkom H, Verhoeven L, Van Weerdenburg M et al.* Effects of Parent-based Video Home Training in children with developmental language delay. *Child Language Teaching and Therapy* 2010; 26: 221–237
- 3 *Möller D.* Schritte in den Dialog – Ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern. *Forum Logopädie* 2006; 1: 6–11
- 4 *Ritterfeld U.* Zur Prävention bei Verdacht auf eine Spracherwerbsstörung; Argumente für eine gezielte Interaktionsschulung der Eltern. *Frühförderung interdisziplinär* 2000; 2: 82–87
- 5 *Buschmann A, Jooss B, Rupp A et al.* Parent-based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: a randomised controlled trial. *Arch Dis Child* 2009; 94: 110–116
- 6 *Von Suchodoletz W.* Ansprüche an eine Therapie sprachentwicklungs-gestörter Kinder. In: Von Suchodoletz W, Hrsg. *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Anspruch und Realität.* Stuttgart: Kohlhammer; 2002; 11–34
- 7 *Buschmann A.* Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung. *Trainermanual.* 2. überarb. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer; 2011
- 8 *Ritterfeld U.* Pragmatische Elternpartizipation in der Behandlung dysphasierter Kinder. *Sprache – Stimme – Gehör* 2009; 23: 192–197
- 9 *Petermann F, Szagun G.* Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. Bedeutet verzögert gleich gestört? *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2011; 159: 671–674
- 10 *Sachse S, Von Suchodoletz W.* Prognose und Möglichkeiten der Vorhersage der Sprachentwicklung bei Kindern mit verzögertem Sprechbeginn (Late Talkers). *Kinderärztliche Praxis* 2009; 80: 318–328
- 11 *Buschmann A, Neubauer M.* Prädiktoren für den Entwicklungsverlauf spät sprechender Kinder. *Sprache-Stimme-Gehör* 2012; 35: 135–141
- 12 *Von Suchodoletz W.* Frühinterventionen bei Kindern mit Sprachentwicklungsverzögerungen. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2009; 157: 965–970
- 13 *Häder M.* Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2006
- 14 *Mayer HO.* Interview und schriftliche Befragung. *Entwicklung Durchführung Auswertung.* München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH; 2009
- 15 *Ritterfeld U, Dehnhardt C.* Elternarbeit in der Sprachtherapie. *Kindheit und Entwicklung* 1998; 7: 163–172
- 16 *Lanners R, Mombaerts D.* Evaluation of Parents' Satisfaction with Early Intervention Services within and among European Countries: Construction and Application of a New Parent Satisfaction Scale. *Infants and Young Children* 2000; 12: 61–70

