



Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung
Diagnostik und Intervention e.V.

Fachkonzept

INHALT

1. Das Institut.....	1
2. Die besondere Bedeutung der sprachlichen Entwicklung in der Entwicklungsdiagnostik	2
- Der frühe Spracherwerb: Die ersten Wörter kommen nicht aus dem Nichts	
- Die Sprachentwicklung im zweiten Lebensjahr: Von den ersten Wörtern zur Syntax	
- Die diagnostische Bedeutung des 50-Wörter-Meilensteins: Die späten Sprecher	
- Weitreichende Konsequenzen einer Sprachentwicklungsstörung	
3. Aufgabenbereiche des Instituts	6
3.1 Diagnostik.....	6
- Erfassung der frühen sprachlichen Entwicklung: Eltern geben Auskunft	
- Aus einem Anfangsverdacht wird eine Diagnose	
- Der Entwicklungsverlauf von Risikokindern muss kontinuierlich diagnostisch begleitet werden	
3.2 Prävention und Intervention	9
- Intervention bei Zweijährigen ist sinnvolle und notwendige Prävention	
- Wenn die Verzögerung zur Störung geworden ist: Ab drei Jahren ist eine sprachtherapeutische Intervention dringend erforderlich	
- Kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen ist notwendig	
3.3 Fortbildungsveranstaltungen und Veröffentlichungen	12
4. Literatur	13

Herausgeber:
Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung e.V.
- Diagnostik und Intervention -
Niedernstraße 28
33602 Bielefeld
Tel: (0521) 3 29 75 81
e-mail: info@bielefelder-institut.de
www.Bielefelder-Institut.de

1. Das Institut

Das *Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung – Diagnostik und Intervention e.V.* ist ein gemeinnütziger Verein, der die Früherkennung, Prävention und Behandlung von kognitiven und sprachlichen Entwicklungsproblemen bei jungen Kindern zum Ziel hat.

Nach wie vor werden Entwicklungsstörungen bei vielen Kindern zu spät erkannt und häufig erst Jahre nach dem Auftreten der ersten Auffälligkeiten behandelt. Besorgte Eltern werden oft damit beruhigt, man solle erst mal abwarten, die Entwicklungsprobleme würden sich bestimmt „auswachsen“, das Kind sei einfach ein Spätzünder. Diese Annahme trifft jedoch so nicht zu.

Im Gegenteil: Entwicklungsprobleme sind in vielen Fällen recht hartnäckig, dehnen sich im Verlauf der Entwicklung oft auf weitere Entwicklungsbereiche aus und verstärken sich wechselseitig. Man spricht dann von einem kumulativen Entwicklungsdefizit.

In unserem Gesundheitssystem werden therapeutische Maßnahmen bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen häufig erst eingeleitet, wenn ein solches kumulatives Defizit entstanden ist und die Probleme ein gravierendes Ausmaß erreicht haben. Aus unserer Sicht besteht an dieser Stelle eine erhebliche Versorgungslücke, was das frühe Erkennen, die Prävention und die Behandlung von Entwicklungsstörungen anbelangt.

Es leuchtet nicht nur unmittelbar ein, dass es Sinn macht, bei Entwicklungsproblemen möglichst früh einzugreifen, sondern es gibt inzwischen auch eine Vielzahl wissenschaftlicher Befunde, die optimistisch stimmen, dass Risikokinder für eine spätere Entwicklungsstörung bereits früher als bisher identifiziert werden können und präventive Maßnahmen und frühe Interventionen kumulativen Entwicklungsstörungen entgegenwirken können.

Das *Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung – Diagnostik und Intervention e.V.* hat es sich zur Aufgabe gemacht, dieser Forderung nach einem *frühzeitigen Eingreifen* bei Risikokindern für Entwicklungsstörungen nachzugehen und einen Beitrag zur Schließung dieser Versorgungslücke in unserem Gesundheitssystem zu leisten. Dabei fokussiert die Arbeit des Instituts vorrangig auf die *frühe sprachliche* und *kognitive* Entwicklung von Kindern, da Defizite in diesen Bereichen besonders weitreichende Konsequenzen für die gesamte Entwicklung nach sich ziehen.

Konkret verfolgt das Institut dabei folgende Ziele:

1. Entwicklung neuer Konzepte der Früherkennung, Prävention und Frühintervention:

Es sollen auf der Grundlage der aktuellen entwicklungspsychologischen Erkenntnisse Konzepte, Verfahren und Materialien entwickelt werden, die geeignet sind, Probleme in der sprachlichen und kognitiven Entwicklung möglichst frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln.

2. Anwendung und Erprobung der entwickelten Konzepte:

Diese Konzepte, Verfahren und Materialien sollen im Institut erprobt und auf ihre Eignung und Wirksamkeit hin überprüft werden.

3. Verbreitung der Konzepte:

Die im Rahmen der Entwicklung und Erprobung gewonnenen Erkenntnisse und erarbeiteten Verfahren und Materialien sollen im Rahmen von Veröffentlichungen und Fortbildungsveranstaltungen der Öffentlichkeit in Wissenschaft und Praxis zugänglich gemacht werden.

Dem Team des *Bielefelder Instituts für frühkindliche Entwicklung* gehören derzeit Vertreterinnen der Bereiche Entwicklungspsychologie und Sprachheilpädagogik an. Ein wissenschaftlicher Beirat aus WissenschaftlerInnen und ExpertInnen unterschiedlicher Professionen begleitet die Arbeit des Instituts mit kritischer und konstruktiver Diskussion.

Der Verein unterhält Räumlichkeiten, die für verschiedene Angebote und Aktivitäten des Instituts genutzt werden.

2. Die besondere Bedeutung der sprachlichen Entwicklung in der Entwicklungsdiagnostik

Die ersten Lebensjahre sind ein wichtiger Zeitraum für die Identifikation von Kindern, die ein Risiko für eine dauerhafte kognitive und/oder sprachliche Entwicklungsstörung tragen. Der Schwerpunkt der Arbeit des Instituts liegt im Bereich der frühen *Sprachdiagnostik* und -förderung, da in diesem Altersbereich die Sprache am besten geeignet ist, um den allgemeinen psychologischen Entwicklungsstatus eines Kindes – also auch seinen kognitiven Entwicklungsstand - zu repräsentieren und spätere Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten vorherzusagen (Grimm & Doil, 2000).

Sprache entwickelt sich nicht im luftleeren Raum unabhängig von anderen Fähigkeiten, sondern auf der Grundlage bestimmter Umwelterfahrungen, verschiedener Aspekte der Wahrnehmung und bestimmter kognitiver Fähigkeiten, wie im Folgenden noch genauer ausgeführt werden wird.

Ist nun der Spracherwerb zu einem frühen Zeitpunkt auffällig, dann ist anzunehmen, dass irgendwo in diesem Wirkungsgefüge eine Störung aufgetreten ist. So kann eine Auffälligkeit in der Sprachentwicklung beispielsweise ein Hinweis auf ein Hörproblem sein. Gleichmaßen kann sie aufmerksam machen auf das Vorliegen einer allgemeinen geistigen Retardierung oder einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung wie Autismus.

Eine Verzögerung der frühen Sprachentwicklung kann somit entweder auf eine drohende Sprachbehinderung hinweisen oder Symptom einer anderen Entwicklungsstörung sein.

Die Sprachentwicklung ist ferner als Schwerpunkt der diagnostischen Überprüfung auch deshalb besonders gut geeignet, weil die Sprache eine herausragende, äußerst gut beobachtbare Fähigkeit des Kindes darstellt. Die Sprache des eigenen Kindes wird von den meisten Eltern besonders aufmerksam beobachtet, so dass sie im Rahmen von Elternfragebögen zuverlässig Auskunft darüber geben können.

Im Folgenden soll nun der Verlauf der sprachlichen Entwicklung detaillierter geschildert werden, um die engen Zusammenhänge mit der kognitiven Entwicklung des Kindes zu verdeutlichen und um die kritischen Entwicklungsschritte herauszustellen, an denen die Diagnostik ansetzt.

Der frühe Spracherwerb: Die ersten Wörter kommen nicht aus dem Nichts

Der frühe Spracherwerb folgt einer festen zeitlichen Entwicklungssequenz, die es möglich macht, von bestimmten vorsprachlichen und sprachlichen Fähigkeiten als von „Meilensteinen“ zu sprechen, die alle Kinder passieren müssen, um kompetente Sprecher ihrer Muttersprache zu werden. Das Erreichen dieser Meilenteine beruht auf dem Zusammenwirken von allgemeinen kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmungsfähigkeiten und sozialen Kompetenzen, die für den Spracherwerb besonders relevant sind und deswegen als Vorausläuferfähigkeiten bezeichnet werden. So haben Kinder bereits im ersten Lebensjahr, also lange bevor sie zu sprechen beginnen, außergewöhnliche Sprachwahrnehmungs- und Sprachverarbeitungsfähigkeiten: Neugeborene können sprachliche von nichtsprachlichen Lauten unterscheiden, wenige Wochen alte Säuglinge unterscheiden über die Sprachmelodie (Prosodie) ihre Muttersprache von anderen Sprachen und können darüber hinaus Sprachrhythmus und Sprachmelodie als Hinweisreize nutzen, um zu erkennen, welche Elemente eines Satzes zusammengehören.

Mit etwa neun bis zwölf Monaten hat das Kind erkannt, dass es durch Blicke und Zeigegesten die Aufmerksamkeit des Erwachsenen in eine bestimmte Richtung lenken kann. Diese Herstellung eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus bildet den Anfang aller vom Kind ausgehenden Kommunikation. Von da an kann es sich den Menschen seiner Umgebung immer gezielter mitteilen, zunächst mit einer differenzierter werdenden Gestik, später dann mit Wörtern.

Die Sprachentwicklung im zweiten Lebensjahr: Von den ersten Wörtern zur Syntax

Am Ende des ersten Lebensjahres verstehen die Kinder einige Wörter und auch schon kurze vertraute Sätze (wie z.B. „Schau mal, die Mama!“). Produziert werden die ersten Wörter von den meisten Kindern zu Beginn des zweiten Lebensjahres. Diese ersten Wörter werden sehr langsam erworben, das Kind muss ein Wort sehr oft gehört haben, ehe es in der Lage ist, es nachzusprechen. Bei vielen Kindern verändert sich in der Mitte des zweiten Lebensjahres die Geschwindigkeit, mit der neue Wörter erworben werden, jedoch deutlich. Dieser sogenannte Wortschatzspurt beginnt für die meisten Kinder dann, wenn ihr Wortschatz den Schwellenwert von 50 Wörtern erreicht hat.

Dieser Wortschatzspurt ist vor allem ein Nominaspurt, d. h. die Kinder lernen jetzt sehr viele Objektbezeichnungen. Natürlich stellt sich die Frage, was die Kinder dazu befähigt, jetzt ihren Wortschatz so schnell vergrößern zu können. Zwei mögliche Erklärungsansätze sind: (1) Die Kinder haben gelernt, dass alle Dinge einen Namen haben und benannt werden sollten. Sie suchen nun aktiv nach den Namen für die Dinge. (2) Die Kinder haben verstanden, dass Nomina für Kategorien von Objekten stehen. Das Wort Hund bezieht sich also nicht mehr nur auf den struppigen grauen Mischling, der auch zur Familie des Kindes gehört, sondern es steht für eine Kategorie von Tieren, nämlich für alle bellenden Vierbeiner. Diese beiden Beispiele weisen also wieder auf die Verbindung zwischen sprachlichen Fähigkeiten und sprachrelevanten kognitiven Fähigkeiten hin.

Im Laufe des zweiten Lebensjahres ändert sich dann die Zusammensetzung des Wortschatzes. Zu den Nomina, die den größten Teil des frühen Wortschatzes ausmachten, kommen nun zunehmend Verben und Adjektive hinzu, später dann auch grammatische Funktionswörter wie Pronomina und Präpositionen. Bald benutzt das Kind die Sprache nicht mehr nur, um Personen, Objekte und Ereignisse zu benennen, es beginnt auch damit, die Beziehungen zwischen diesen zu versprachlichen und Wortkombinationen wie „Mama Schere“, „Keks alle“ und „Saft haben“ zu bilden. Der Einstieg in die Syntax hat begonnen.

Tabelle 1: Meilensteine der sprachlichen Entwicklung

9-10	Monate	Verstehen einiger Wörter und Sätze
10-13	Monate	Sprechen erster Wörter
16-20	Monate	Beschleunigung des Worterwerbes (Wortschatzspurt)
20-24	Monate	Bildung erster Wortkombinationen

Die diagnostische Bedeutung des 50-Wörter Meilensteins: Die späten Sprecher

In den USA haben Untersuchungen mit großen Stichproben von 80 bis zu mehr als 300 Kindern im Alter von 22 bis 30 Monaten gezeigt, dass 13 bis 20% der Kinder zu dieser Zeit in ihrer produktiven Sprachentwicklung verzögert sind. Als Verzögerungskriterium galt, dass die Kinder weniger als 50 Wörter produzierten. Diese Kinder werden in der Literatur als späte Sprecher bezeichnet. Für etwa die Hälfte der späten Sprecher ist damit zu rechnen, dass aus der anfänglichen Verzögerung der Wortschatzentwicklung eine über den lexikalischen Bereich hinausgehende Störung der Sprachentwicklung wird (z.B. Ellis Weismer, Murray-Branch & Miller, 1994; Paul, 1991). Diese Prävalenzrate sowie die weiteren Untersuchungsergebnisse konnten auch für den deutschen Sprachraum bestätigt werden (Grimm & Doil, 2000; Meiertoberens, 1998).

Die Gruppe der späten Sprecher ist sehr heterogen (Rescorla, 1989). Die Kinder unterscheiden sich nicht nur in ihrer Prognose (nur 50% scheinen dauerhafte Schwierigkeiten zu haben), sondern auch in ihrer Ätiologie. Sowohl bei Kindern mit intellektueller Beeinträchtigung als auch bei Kindern mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung (wie z.B. Autismus) kommt es zu erheblichen Verzögerungen der Sprachentwicklung. Des Weiteren kommt eine verzögerte Sprachentwicklung bei Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht deutlich häufiger vor als bei reif geborenen Kindern (Menyuk, Liebergott & Schultz, 1995). Daneben gibt es die Gruppe der Kinder mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung (vgl. Grimm, 1999). Bei diesen Kindern bestehen schwerwiegende Probleme in der Sprachentwicklung, ohne dass eine allgemeine geistige Retardierung, schwere neurologische Störungen, Hörprobleme oder gravierende sozial-emotionale Probleme als primäre kausale Ursache festgestellt werden können.

Zusammenfassend stellt also das Nicht-Erreichen des 50-Wörter-Kriteriums mit 24 Monaten einen relevanten diagnostischen Hinweis für ein erhöhtes Entwicklungsrisiko dar.

Weitreichende Konsequenzen einer Sprachentwicklungsstörung

Kinder mit Verzögerungen in der Sprachentwicklung tragen nicht nur – wie bereits angesprochen – ein Risiko für anhaltende Sprachentwicklungsstörungen, sondern auch für weitere Folgeprobleme wie Lese-Rechtschreibschwäche und psychosoziale Auffälligkeiten, die sich schließlich nicht selten zu breiten Lernproblemen und Verhaltensauffälligkeiten ausweiten.

Ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung von *Lese-Rechtschreibproblemen* konnte in Untersuchungen aus dem angloamerikanischen Raum gezeigt werden (Bishop & Adams, 1990; Catts, 1993; Scarborough & Dobrich, 1990).

Neben deutlichen Schwierigkeiten beim Erwerb des Lesens und Schreibens ist bei Kindern mit Defiziten im Bereich der Sprachleistungen auch mit *Lernproblemen* in anderen schulischen Bereichen zu rechnen, da ja letztlich fast die gesamte schulische Wissensvermittlung (schrift-)sprachlich stattfindet. Häufig bilden diese Kinder generalisierte *motivationale* und *intellektuelle Probleme* aus (Grimm, 1999), die von Stanovich (1986) unter den Begriff der „schulischen erlernten Hilflosigkeit“ gefasst werden (vgl. dazu auch Weinert, 1994). Silva, Williams und McGee (1987) stellten fest, dass 60% der Kinder, die im Alter von drei Jahren als sprachentwicklungsverzögert diagnostiziert wurden, im Alter von sieben Jahren schulische Probleme hatten.

Darüber hinaus tragen Kinder mit Verzögerungen in der sprachlichen Entwicklung ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung *psychosozialer Probleme*. Es gibt eine Reihe empirischer Belege dafür, dass es einen Zusammenhang zwischen Störungen im sprachlichen Bereich und psychosozialen Problemen gibt. So kommen verschiedene Studien (vgl. Baker & Cantwell, 1987 a, b, c; Wilde, 1996) zu dem Er-

gebnis, dass etwa die Hälfte der sprachgestörten Kinder Gefahr läuft, „eine Karriere als sozial-emotional schlecht angepaßter Außenseiter“ (Wilde, 1996, S. 248) zu machen. Rice (1993) nimmt an, dass diese Kinder eine negative soziale Spirale durchlaufen, an deren Anfang die formal-sprachlichen Probleme der Kinder stehen, die in erster Linie grammatikalische Auffälligkeiten beinhalten. Damit einhergehend weisen diese Kinder eingeschränkte pragmatische Kompetenzen auf, d. h. sie haben Probleme damit, sich in der sozialen Interaktion mit anderen zu verständigen. Die Folge hiervon ist, dass soziale Kontakte mit Gleichaltrigen beeinträchtigt sein können und die Kinder zu Außenseitern werden. Diese *eingeschränkten Beziehungen zu Gleichaltrigen* führen wiederum dazu, dass ein *niedriges Selbstwertgefühl* und ein *negatives Selbstkonzept* ausgebildet werden.

An der Bandbreite der Folgeprobleme wird deutlich, dass ein frühzeitiges Eingreifen *vor* der Ausbildung sich wechselseitig verstärkender Entwicklungsprobleme dringend angezeigt ist. Haben sich die zunächst umschriebenen Probleme eines Kindes erst einmal verfestigt und auf andere Entwicklungsbereiche ausgeweitet, wird die Chance, noch erfolgreich therapeutisch eingreifen zu können, immer geringer. Es ist also zwangsläufig geboten, im Bemühen um "Schadensbegrenzung" so früh wie möglich zu intervenieren.

3. Aufgabenbereiche des Instituts

Das *Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung* sieht seine vordringlichsten Aufgaben in den Bereichen Diagnostik, Prävention und Intervention. Dabei werden sowohl geeignete diagnostische Konzepte zur Früherkennung von Entwicklungsstörungen als auch verschiedene Formen der Prävention und sprachtherapeutischen Frühintervention entwickelt, die dem momentanen entwicklungspsychologischen Forschungsstand entsprechen.

3.1 Diagnostik

Es ist sowohl aus ethischen wie auch aus ökonomischen Gründen sinnvoll und notwendig, viel früher als bisher Risikokinder für sprachliche und allgemeine kognitive Entwicklungsstörungen zu identifizieren. Das *Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung* sieht eine wichtige Aufgabe darin, sich für die Anwendung und Erprobung innovativer Ansätze zur *Früh*identifikation von Risikokindern stark zu machen. Dabei strebt das Institut eine enge Zusammenarbeit mit Kinderärzten, Frühförderstellen, Kindergärten und sonstigen unmittelbar beteiligten Einrichtungen an. Grundvoraussetzung für eine zuverlässige Identifikation von Risikokindern ist ein systematisches, auf das jeweilige Alter der Kinder zugeschnittenes, diagnostisches Konzept, das im Folgenden dargestellt werden soll.

Erfassung der frühen sprachlichen Entwicklung: Eltern geben Auskunft

Da die frühen Phasen der vorsprachlichen und sprachlichen Entwicklung bis zum Alter von etwa zwei Jahren über Entwicklungstests nur schwer zu erfassen sind, ist man auf die Beobachtungen derer angewiesen, die mit dem Kind zusammen leben, d. h. in der Regel die Eltern. Eine intensive amerikanische Forschung über und mit Elternfragebögen hat gezeigt, dass Eltern über die sprachlichen Fähigkeiten ihrer Kinder in den ersten Lebensjahren zuverlässige und richtige Auskünfte geben können (vgl. Fenson et al., 1994).

Auch für den deutschen Sprachraum gibt es inzwischen einen Elternfragebogen, der sowohl die Ergebnisse der amerikanischen Forschung berücksichtigt als auch auf entsprechenden Forschungsergebnissen aus dem deutschen Sprachraum basiert (vgl. Grimm & Doil, 2000; Doil, 1993). Entsprechend werden Informationen zu den wichtigen Meilensteinen der Sprachentwicklung (Reaktionen auf Sprachlaute und Prosodie, Verwendung von Gesten, Verstehen und Produktion von Wörtern, beginnende Syntax und Grammatikgebrauch) von den Eltern erfragt.

Der "Elternfragebogen zur Erfassung von Risikokindern (ELFRA-1 und ELFRA-2)" soll als Screeningverfahren¹ u. a. in den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U6 (ELFRA-1) und U7 (ELFRA-2) verwendet werden. Bei diesen Untersuchungen sind die Kinder 12 bzw. 24 Monate alt.

Über die für jeden der beiden Alterszeitpunkte vorliegenden Vergleichswerte kann für das einzelne Kind entschieden werden, ob es ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung einer Entwicklungsstörung trägt oder nicht. Kinder, die in diesem Screening auffällig sind, müssen dringend systematisch weiter beobachtet werden.

Aus einem Anfangsverdacht wird eine Diagnose

Beide ELFRAs erfassen den vorsprachlichen bzw. sprachlichen Leistungsstand als richtungsweisendes Merkmal für die gesamte frühkindliche Entwicklung, d. h. der vorsprachliche und sprachliche Entwicklungsstand des Kindes wird als Indikator dafür betrachtet, ob seine Entwicklung insgesamt unauffällig verläuft oder nicht.

Wenn ein Kind bei der U6, also im Alter von 12 Monaten, in mehr als einem Bereich den kritischen Vergleichswert deutlich unterschreitet, so sollte es 6 Monate später nochmals untersucht werden. Ist es mit 18 Monaten weiterhin auffällig, so sollte der allgemeine kognitive Entwicklungsstand überprüft werden mit dem Ziel, gegebenenfalls geeignete Maßnahmen zur Frühförderung einzuleiten. Ferner sollte das Hörvermögen des Kindes von einem Facharzt oder einer Fachärztin überprüft werden.

¹ Screeningverfahren sind Untersuchungsinstrumente, die z.B. im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen einfach und ökonomisch routinemäßig eingesetzt werden können. Mit einem Screeningverfahren kann jedoch lediglich ein erster Verdacht auf Auffälligkeiten geäußert werden, der im Anschluß durch eine differenziertere Diagnostik zu überprüfen ist.

Wird ein Kind bei der U7, also im Alter von 24 Monaten, als Risikokind identifiziert, so muss sich eine detaillierte und sorgfältige Untersuchung sowohl des allgemeinen kognitiven als auch des sprachlichen Entwicklungsstandes anschließen, denn – wie bereits dargestellt – auch eine allgemein verzögerte kognitive Entwicklung würde in jedem Fall mit einer deutlichen Verzögerung der Sprachentwicklung einhergehen. In begründeten Einzelfällen sollte ferner einem Autismusverdacht nachgegangen werden. Falls noch nicht geschehen, sollte eine sorgfältige Hörüberprüfung stattfinden.

Ab einem Alter von zwei Jahren kann der sprachliche Entwicklungsstand des Kindes anhand standardisierter Testaufgaben zuverlässig diagnostiziert werden. Der „Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2)“ von Grimm (2000) sowie der „Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)“ (Grimm, 2001) erlauben differenzierte Einschätzungen der rezeptiven und produktiven sprachlichen Fähigkeiten sowie des Gedächtnisses für Sprache.

Zur Diagnostik der allgemeinen kognitiven Entwicklung ist das Angebot an geeigneten psychologischen Testverfahren für Kinder unter drei Jahren weniger zufriedenstellend. Hier gibt es noch diagnostische Lücken zu schließen.

Der Entwicklungsverlauf von Risikokindern muss kontinuierlich diagnostisch begleitet werden

Hat sich der aufgrund des Screenings entstandene Anfangsverdacht in den nachfolgenden Testuntersuchungen bestätigt, so sind geeignete, spezifische Interventionsmaßnahmen einzuleiten. Unabhängig von der Art der Intervention sollte die weitere Entwicklung des Kindes in regelmäßigen Abständen diagnostisch überprüft werden, um gegebenenfalls therapeutische Maßnahmen zu modifizieren oder auszuweiten.

Nur so kann auch zum frühestmöglichen Zeitpunkt differentialdiagnostisch geklärt werden, ob die sprachlichen Probleme mit Verzögerungen in anderen Entwicklungsbereichen einhergehen und ob sich Folgeprobleme auszubilden beginnen. Wie bereits erwähnt, tragen Kinder, die in ihrer Vorgeschichte Verzögerungen der Sprachentwicklung aufweisen, u. a. ein erhöhtes Risiko zur Ausbildung einer Lese-Rechtschreibschwäche. Durch geeignete Screeninginstrumente (Jansen, Mannhaupt, Marx & Skowronek, 1999) können diese Risikokinder bereits vor Schuleintritt identifiziert werden, und es kann mit Förderprogrammen begonnen werden, bevor die schulischen Probleme kumulieren.

Nur eine frühe Diagnose ermöglicht frühzeitige Maßnahmen, und nur ein frühzeitiges Eingreifen eröffnet die Chance, dass kumulative Defizite ausbleiben oder zumindest gering bleiben und dass das Kind so dicht wie möglich zu den Leistungen seiner Altersgruppe aufschließt.

3.2 Prävention und Intervention

Ist durch die Verwendung geeigneter Instrumente eine frühzeitige Identifikation der Risikokinder für eine Entwicklungsstörung schon vor dem dritten Lebensjahr gelungen, muss nun die Gefahr eines kumulativen Defizits durch frühzeitige Präventions- und Interventionsmaßnahmen vermindert werden. Im deutschsprachigen Raum gibt es für die Anbahnung und Förderung sprachlicher Kompetenzen bei sehr jungen Kindern jedoch derzeit kaum geeignete und wissenschaftlich abgesicherte Förderansätze. Bis zur Vollendung des zweiten oder sogar des dritten Lebensjahres erhalten Kinder, die massive Probleme beim Einstieg in den Spracherwerb haben, in der Regel keine Förderung oder lediglich unspezifische Förderangebote.

Erfreulicherweise enthalten erste Erfahrungen mit Präventions- und Frühinterventionsprogrammen im englischsprachigen Raum vielversprechende Hinweise darauf, dass gezielte und frühzeitige Interventionen das Risiko für die Ausbildung einer Sprachentwicklungsstörung deutlich verringern können (Robertson & Ellis Weismer, 1999; Ward, 1999; Girolametto, Greenberg & Manolson, 1986). Das *Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung* strebt im Rahmen von Modellprojekten die Entwicklung oder Adaptation ähnlicher Angebote für den deutschen Sprachraum an. Diese Angebote sollen schwerpunktmäßig auf die Förderung kommunikativer und sprachlicher Kompetenzen ausgerichtet sein und auf der Basis der folgenden Überlegungen und Grundannahmen entwickelt werden.

Intervention bei Zweijährigen ist sinnvolle und notwendige Prävention

Zwar belegen wissenschaftliche Untersuchungen, dass etwa die Hälfte der Kinder, die im Alter von 24 Monaten über eine verzögerte Sprachentwicklung als Risikokinder identifiziert wurden, ihren sprachlichen Rückstand ohne Interventionsmaßnahmen aufholen. Da aber die anderen 50% dieser späten Sprecher ihren Rückstand nicht aufholen und Gefahr laufen, eine dauerhafte Entwicklungsstörung auszubilden, muss die Verzögerung ernst genommen und sollten aus unserer Sicht bereits bei zweijährigen Risikokindern erste Maßnahmen eingeleitet werden.

In welchem Umfang und in welcher Form solche Maßnahmen sinnvoll sind, hängt vor allem davon ab, ob die Entwicklungsverzögerung auf die Sprache begrenzt ist oder sich auch auf den allgemeinen kognitiven Entwicklungsstand erstreckt. Beschränkt sich die Beeinträchtigung auf die Sprache, ist wiederum zu unterscheiden, ob nur die Sprachproduktion oder auch das Sprachverständnis betroffen ist. Eine testpsychologische Untersuchung des Kindes zur Klärung dieser Fragen ist daher bereits bei zweijährigen Kindern erforderlich.

Stellt sich zu diesem frühen Zeitpunkt heraus, dass von einer allgemeinen kognitiven Retardierung auszugehen ist, sollte sogleich in Form von *Frühförderung* interveniert werden. Aber auch, wenn alles darauf hinweist, dass „nur“ die Sprachentwicklung betroffen ist, sollte man die Sache nicht einfach auf

sich beruhen lassen. In diesem Fall kann es hilfreich sein, Eltern *Beratung* anzubieten, wie sie den Spracherwerb ihrer Kinder sinnvoll unterstützen können. In der Regel verfügen Eltern über ein Repertoire an Verhaltensweisen, die als "intuitives Elternverhalten" bezeichnet werden und für die Entwicklung des Kindes förderlich sind. Bei entwicklungsauffälligen Kindern besteht jedoch leicht die Gefahr, dass die Eltern auf die Verzögerung ihres Kindes in einer Weise reagieren, die zwar gut gemeint ist, aber letztlich eher zu weiteren Problemen führt (z. B. ständiges Korrigieren). Diesen "Interaktionsfallen" kann in der Beratung vorgebeugt werden.

In vielen Fällen ist es sinnvoll, über einzelne Beratungsgespräche hinaus ein umfassenderes *Elterntraining* (z. B. als Gruppenprogramm) durchzuführen. Solche Elterntrainingsprogramme liegen für den englischsprachigen Raum bereits vor (z. B. das Hanen-Programm von Girolametto, 1986). In diesen strukturierten Programmen wird ein förderliches Dialogverhalten der Eltern in der Kommunikation mit einem sprachentwicklungsverzögerten Kind unterstützt und geübt. Es geht dabei nicht um die Häufigkeit der Interaktionen, sondern um die Art und Weise, wie mit dem Kind optimalerweise interagiert werden sollte. Förderliche Verhaltensweisen aus dem Repertoire des intuitiven Elternverhaltens werden in solchen Trainingsprogrammen also bewusst gemacht, gestärkt und systematisch auf die besonderen Bedürfnisse des Kindes ausgerichtet. Damit sollen die Eltern jedoch keineswegs zu TherapeutInnen ihrer Kinder gemacht werden. Es geht lediglich darum, den Eltern sprachverzögerter Kinder zu zeigen, welche sprachlichen Interaktionsformen sich für die Sprachentwicklung von Kindern als maximal fördernd erwiesen haben.

In dieser Entwicklungsphase werden unserer Ansicht nach recht einfache, niederschwellige und kostengünstige Angebote, nämlich die Anleitung der Eltern – entweder im Rahmen von Beratungsgesprächen oder in Elterngruppen – in vielen Fällen ausreichend sein, um die verzögert verlaufende Sprachentwicklung der betroffenen Kinder wirksam zu unterstützen.

Wenn die Verzögerung zur Störung geworden ist: Ab drei Jahren ist eine sprachtherapeutische Intervention dringend erforderlich

Bei dreijährigen Kindern ist eine Sprachentwicklungsstörung zuverlässig diagnostizierbar, und spätestens dann sollte direkt therapeutisch mit dem Kind gearbeitet werden. In Einzelfällen kann eine sprachtherapeutische Intervention bereits für ein zweijähriges Kind empfehlenswert sein, vor allem dann, wenn es Hinweise darauf gibt, dass das Kind mit großer Wahrscheinlichkeit nicht zu den Kindern, die die Verzögerung aufholen werden, gehört, sondern eine Sprachentwicklungsstörung ausbilden wird.²

² Solche Hinweise lassen sich etwa den Angaben der Eltern im Elternfragebogen ELFRA-1 entnehmen, wenn dieser im Rahmen der U6 durchgeführt worden ist.

Vor dem Hintergrund des aktuellen entwicklungspsychologischen Forschungsstandes zur Sprachintervention (für einen Überblick vgl. Weinert, in Vorbereitung) wird im *Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung* ein Ansatz favorisiert, der davon ausgeht, dass sprachbezogene Interventionsmaßnahmen für die Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes wirksamer sind als eine Förderung allgemeiner perzeptiver, motorischer, sozialer oder kognitiver Kompetenzen. Das heißt, es werden solche therapeutischen Vorgehensweisen bevorzugt, die speziell auf den Sprachbereich und die Sprachverarbeitung der Kinder abzielen und möglichst genau an die individuellen Fähigkeiten des jeweiligen Kindes angepasst sind.

Da die Gruppe der sprachentwicklungsauffälligen Kinder sehr heterogen ist, muss die Intervention auf der Basis einer differenzierten Diagnostik stattfinden. Wie oben bereits gesagt, ist auch in diesem Alter zunächst zwischen einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung und einer Sprachentwicklungsstörung im Rahmen einer allgemeinen kognitiven Beeinträchtigung zu unterscheiden. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass sich die Störung auf Sprachverständnis und Sprachproduktion erstrecken oder auf die Produktion beschränkt sein kann. Hinzu kommt noch, dass Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen unterschiedliche Schwierigkeiten in der sprachlichen Informationsverarbeitung aufweisen können. Viele Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen haben z. B. Defizite im Bereich des phonologischen Gedächtnisses, d. h. in der Fähigkeit, unbekannte Lautmuster (Phantasiewörter, sinnlose Silben o.ä.) korrekt abzuspeichern und wiederzugeben, sowie Schwierigkeiten, größere Einheiten aus dem Sprachangebot zu übernehmen. Ferner zeigen viele der betroffenen Kinder eine verlangsamte Verarbeitung von sprachlichen Informationen. Daneben wird in der Literatur berichtet, dass sprachentwicklungsgestörte Kinder häufig Probleme haben, rhythmisch-prosodische Informationen (Sprachmelodie, Pausen, Betonungen etc.) zu nutzen, um sich Sprache zu merken und den grammatischen Aufbau des Gehörten zu entschlüsseln. Dieser Heterogenität des Störungsbildes bei Kindern mit sprachlichen Entwicklungsproblemen muss auch bei der Auswahl der therapeutischen Maßnahmen Rechnung getragen werden. Je genauer die Maßnahmen auf die Schwierigkeiten des einzelnen Kindes im Bereich der Sprache und der Sprachverarbeitung zugeschnitten sind, desto besser können sie wirken.

Auch bei den Kindern, mit denen direkt therapeutisch gearbeitet wird, ist eine intensive Beratung und Anleitung der Eltern des Kindes unverzichtbarer Bestandteil der Arbeit. Eltern sollten begleitend kontinuierlich über den Entwicklungsstand ihres Kindes, Therapieziele und Entwicklungsfortschritte informiert und bei der Realisierung eines sprachfördernden Umgangs mit ihrem Kind unterstützt werden. Ferner ist es wichtig, die Eltern im Hinblick auf weitere erforderliche Maßnahmen (zusätzliche Therapien, Notwendigkeit weiterer psychologischer oder medizinischer Diagnostik, Auswahl eines geeigneten Kindergartens etc.) zu beraten.

Kontinuierliche Evaluation der Maßnahmen ist notwendig

Auf der Grundlage der o. g. Überlegungen sollen im Institut verschiedene Formen von sprachbezogenen Präventions- und Interventionsangeboten konzipiert und praktisch erprobt werden. Auch hier gilt, dass diese unter sorgfältiger Berücksichtigung der entsprechenden Grundlagen- und Interventionsforschung ausgewählt oder auch neu konzipiert werden. Dabei sind wir uns dessen bewusst, dass wir mit diesen Angeboten für den deutschen Sprachraum teilweise Neuland betreten. Um so wichtiger ist es, dass alle im Institut durchgeführten Maßnahmen in ihren Auswirkungen auf die Gesamtentwicklung des jeweiligen Kindes kontinuierlich überprüft und gegebenenfalls modifiziert werden.

3.3 Fortbildungsveranstaltungen und Veröffentlichungen

Im Bereich der Entwicklungsdiagnostik und Intervention bei kognitiven und sprachlichen Entwicklungsverzögerungen im frühen Kindesalter klafft leider viel zu oft eine Lücke zwischen den wissenschaftlichen Erkenntnissen und ihrer Umsetzung in die Praxis. Von seiten der (Grundlagen-)Forschung wird häufig nicht deutlich gemacht, welche Relevanz die Befunde und Erkenntnisse für die praktische Arbeit haben können. Außerdem fehlen Hilfestellungen, wie die Ergebnisse tatsächlich genutzt werden können.

Das Institut hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, den wissenschaftlichen Erkenntnisstand und die tatsächliche diagnostische und therapeutische Praxis enger zu verzahnen. Aktuelle entwicklungspsychologische Forschungsergebnisse sollen in praktisch verwertbare Konzepte umgesetzt und praktische Erfahrungen für wissenschaftliche Fragestellungen genutzt werden.

Fortbildungsveranstaltungen

Durch Fortbildungsveranstaltungen für die interessierte Fachöffentlichkeit (PsychologInnen, ÄrztInnen, LogopädInnen, HeilpädagogInnen usw.) sowie für Eltern soll auf die Möglichkeiten der Früherkennung von Entwicklungsrisiken und Entwicklungsstörungen aufmerksam gemacht werden. Weiterhin soll dafür sensibilisiert werden, dass Verzögerungen in der frühen Sprachentwicklung ein Indikator für eine Vielzahl von Entwicklungsstörungen sein können.

Darüber hinaus werden die Konzepte, die zur Prävention bzw. Intervention bei Risikokindern mit Entwicklungsverzögerungen erarbeitet wurden, in der Öffentlichkeit vorgestellt und es wird über praktische Erfahrungen mit diesen Konzepten informiert.

Veröffentlichungen

Die im Institut durchgeführten Maßnahmen sollen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft sowie sorgfältig auf Einzelfallniveau beschrieben und dokumentiert werden. Die neu entwickelten Konzepte sowie die

Erkenntnisse, die aus dieser begleitenden Evaluation der Maßnahmen gewonnen werden, sollen in Fachzeitschriften der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

4. Literatur

- Baker, L. & Cantwell, D.P. (1987a). Factors associated with the development of psychiatric illness in children with early speech/language problems. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 449-510.
- Baker, L. & Cantwell, D.P. (1987b). A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 546-553.
- Baker, L. & Cantwell, D.P. (1987c). Comparison of well, emotionally disordered and behaviourally disordered children with linguistic problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 193-196.
- Bishop, D.V.M. & Adams, C. (1990). A prospective study of relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 1027-1050.
- Catts, H.W. (1993). The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 948-958.
- Doil, H. (1993). *Elternfragebogen als Screeninginstrument der frühen Sprachentwicklung: Validierung einer Wortschatzliste*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Bielefeld.
- Ellis Weismer, S., Murray-Branch, J., Miller, J. (1994). A prospective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 852-867.
- Fenson, L., Dale, P.S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. & Pethick, S. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs Of The Society for Research In Child Development*, 59.
- Girolametto, E., Greenberg, J. & Manolsen, H.A. (1986). Developing dialogue skills: The Hanen Early Language Parent Program. *Seminars in Speech and Language*, 7, 367-382.
- Grimm, H. (1999). *Störungen der Sprachentwicklung*. Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H. (2000). *Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2). Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten*. Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H. (2001). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5). Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H. & Doil, H. (2000). *Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Jansen, H., Mannhaupt, G., Marx, H. & Skowronek, H. (1999). *Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten (BISC)*. Göttingen: Hogrefe.
- Meiertoberens, S. (1998). *Der Wortschatz als Prädiktor für die spätere Sprachentwicklung: Follow-up-Studie mit zwei- bis dreijährigen Vorschulkindern*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Bielefeld.
- Menyuk, P., Liebergott, J. W. & Schultz, M. C. (1995). *Early language development in full-term and premature infants*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Paul, R. (1991). Profiles of toddlers with slow expressive language development. *Topics of Language Disorders*, 11, 1-13.
- Rescorla, L. (1989). The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599.
- Rice, M.L. (1993). Social consequences of specific language impairment. In H. Grimm & H. Skowronek (Hrsg.), *Language acquisition and reading disorders: Aspects of diagnosis and intervention* (pp. 111-128). Berlin: de Gruyter.
- Robertson, S.B. & Ellis Weismer, S. (1999). Effects of treatment on linguistic and social skills in toddlers with delayed language development. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1234-1248.
- Scarborough, H.S. & Dobrich, W. (1990). Development of children with early language delay. *Journal of Speech and Hearing Research*, 33, 70-83.

- Silva, P.A., Williams, S. & McGee, R. (1987). A longitudinal study of children with developmental language delay at age three: Later intelligence, reading and behavior problems. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 29, 630-640.
- Stanovich, K.E. (1986). Cognitive processes and the reading problems of learning-disabled children: Evaluating the assumption of specificity. In J.K. Torgesen & B.Y.L. Wong (Eds.), *Psychological and educational perspectives on learning disabilities* (pp. 87-113). New York: Academic Press.
- Ward, S. (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *Journal of Language and Communication Disorders*, 34, 243-264.
- Weinert, S. (1994). Interventionsforschung und Interventionspraxis bei dysphasisch-sprachgestörten Kindern: Psychologische Perspektiven. In H. Grimm & S. Weinert (Hrsg.), *Intervention bei sprachgestörten Kindern. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen* (33-57). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Weinert, S. (in Vorbereitung). Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen: Forschung und Praxis. In W. v. Suchodoletz (Hrsg.), *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen – Anspruch und Realität*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wilde, S. (1996). *Beziehungen zwischen kommunikativen und psychosozialen Kompetenzen im Vorschulalter. Eine vergleichende Untersuchung von dysphasisch-sprachgestörten und sprachunauffälligen Kindern*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Bielefeld.