

Der Elternfragebogen ELAN zur Wortschatzentwicklung im frühen Kindesalter im Urteil der Eltern

Christiane Kiese-Himmel, Ann-Katrin Bockmann, Anke Buschmann und Bettina Jooss

Summary

The German Early Lexical Development Inventory ELAN in Parent's Opinion

The ELAN is a valid and reliable German questionnaire scale (parent report measure) which aims to assess the size of expressive vocabulary of children aged 16 to 26 months. It is used as a screening tool to detect late talkers. The ELAN also meets the quality criteria usefulness, economy and standardization. The purpose of the present study was to investigate the acceptance of the ELAN by a specially designed standardized evaluation questionnaire consisting of 17 items with a closed response-set and 2 items focusing on suggestions for improvement (open response-set). ELAN and evaluation questionnaire were filled out by 123 primary care givers for monolingual German children growing up in Heidelberg and Stuttgart and their surrounding areas (68 boys, 55 girls; mean age: 21.8; SD 3.3 months). The number of missing answers was low, on average 5.9 %. About half of the participants (n = 61) needed 15 minutes or less to fill out the ELAN. The majority felt the ELAN was well-structured (96 %) and neither too long nor too short. 98 % found the wording easily understandable. 87 % of the participants enjoyed filling it out. 76 % believed that the ELAN recorded the lexical abilities of a child correctly. 22 % became uncertain whether their child's verbal development is age-adequate. The ELAN helped 37 % to better assess the verbal abilities of their child. 58 % got an idea of the words which young children are able to use. 67 % rated the diagnostic utility of the ELAN for early detection of retarded language development as "very good" or "good", and only 3 % as "bad". 67 % preferred to apply the ELAN at the German pediatric screening U7, but would not like to fill it out in the waiting room (77 %), but at home (69 %) to reduce stress experience. It can be concluded that the ELAN was accepted by its respondents.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59/2010, 372-388

Keywords

parent report – acceptance – usefulness – expressive vocabulary size

Zusammenfassung

Der ELAN – ein valider, reliabler Elternfragebogen zur Beurteilung des expressiven Wortschatzumfangs 16 bis 26 Monate alter Kinder – wird als Screening zur Früherkennung von „späten Sprechern“ (Late Talkers) eingesetzt. Neben den Hauptgütekriterien erfüllt er die Nebengütekriterien

Nützlichkeit, Ökonomie, Normierung. Anliegen der vorliegenden Studie war es, die Akzeptanz des ELANs bei seinen Bearbeitern mit einem hierfür konzipierten standardisierten Evaluationsbogen zu untersuchen (17 Items mit geschlossenem Antwortformat und 2 Items zu Verbesserungsvorschlägen als offene Antwortoption). ELAN und Evaluationsbogen wurden jeweils von einer primären Bezugsperson für 123 monolingual deutschsprachig aufwachsende Kinder (68 Jungen, 55 Mädchen; mittl. Alter: 21,8; SD 3,3 Monate) aus dem Großraum Heidelberg und Stuttgart ausgefüllt. Die Zahl der fehlenden Antworten war niedrig, im Durchschnitt 5,9 %. Etwa die Hälfte der Teilnehmer ($n = 61$) hat den ELAN innerhalb von 15 Minuten ausgefüllt. Die Mehrheit fand ihn in seiner äußeren Form übersichtlich (96 %) und vom Umfang weder zu lang noch zu kurz. 98 % hielten ihn in seinen Formulierungen für gut verständlich. 87 % der Teilnehmer haben ihn gerne ausgefüllt. 76 % glaubten, dass er die lexikalischen Fähigkeiten des zu beurteilenden Kindes zutreffend erfasst. 22 % wurden durch die Bearbeitung unsicher, ob das Kind sprachlich altersgerecht entwickelt ist. 37 % hat der ELAN geholfen, die sprachlichen Fähigkeiten ihres Kindes besser einschätzen zu können. Nach dem Ausfüllen glaubten 58 % eine Vorstellung davon bekommen zu haben, welche Wörter Kinder in solch jungem Alter sprechen können. 67 % schätzten den Nutzen des Instruments zur Früherkennung einer Sprachverzögerung als „sehr gut“ bzw. „gut“ ein, und nur 3 % beurteilten seine Nützlichkeit als „schlecht“. Ebenfalls 67 % präferierten den ELAN bei der U7 einzusetzen, wollten ihn hingegen nicht im Wartezimmer (77 %), sondern zu Hause ausfüllen (69 %), um das Stresserleben zu reduzieren. Es kann geschlussfolgert werden, dass der ELAN in Erwartung eines subjektiven Nutzens von der untersuchten Gruppe angenommen wurde.

Schlagwörter

Elternfragebogen – Akzeptanz – Nützlichkeit – expressiver Wortschatzumfang

1 Hintergrund

Viele Studien haben den frühen Wortschatz (und insbesondere den expressiven Wortschatzumfang) als zentralen diagnostischen Faktor für eine unauffällige Sprachentwicklung belegt (z. B. Fenson et al., 1994; Thal, Bates, Zappia, Oroz, 1996; Rescorla, Roberts, Dahlsgaard, 1997; Feldman et al., 2005; Rescorla, 2005, 2009; Hao, Shu, Xing, Li, 2008; Stolt, Haataja, Lapinleimu, Lehtonen, 2009) wie auch für frühe Leseverständnisfertigkeiten von monolingual aufwachsenden Kindern (Lervåg u. Aukrust, 2009) bzw. als Prädiktor für Sprachentwicklungsstörungen (z. B. Fischel, Whitehurst, Caulfield, DeBaryshe, 1989; Berglund u. Eriksson, 2000). Einige, doch eher wenige, Studien kommen zu einem anderen Schluss (z. B. Rice, Taylor, Zubrick, 2008; Kühn u. v. Suchodoletz, 2009).

Um einen „Late Talker“ („späten Sprecher“), der das Risiko trägt, eine Sprachentwicklungsstörung auszubilden, zu identifizieren, werden der expressive Wortschatz eines 2-jährigen Kindes durch standardisierte Fragebögen mit einem Elternteil (oder einer primären Bezugsperson) erhoben und die Zahl der gesprochenen Wörter mit einem Referenzwert verglichen (z. B. Grimm u. Doil, 2006; Bockmann u. Kiese-Him-

mel, 2006; Fenson, Marchman, Thal, Dale, Reznick, Bates, 2007; Sachse u. v. Suchodoletz, 2008; Szagun, Stumper, Schramm, 2009). So erhält man ein genaueres Bild vom produktiven lexikalischen Entwicklungsstatus eines Kindes als bei Verwendung des Grenzsteins „Kind beherrscht weniger als 50 Wörter im Alter von 24 Monaten“.

Die Datengewinnung durch Elternbefragung ist gegenüber einer direkten Untersuchung, die bei sehr jungen Kindern auf Grund ihrer begrenzten Aufmerksamkeitsspanne, Belastbarkeit und Kooperationsbereitschaft mitunter schwierig ist und hinsichtlich des gesprochenen Wortschatzes kein Leistungsmaximum darstellen kann, ein probates Vorgehen in der Pädiatrie und entwicklungspsychologischen Diagnostik, denn Eltern steht i. d. R. der Zugang zu verschiedensten Beobachtungsgelegenheiten ihrer Kinder zur Verfügung. Elternfragebögen und direkte Sprachmaße wie Sprachtests haben durchaus eine vergleichbare Qualität in der Identifizierung von Late Talkern (Sachse, Anke, v. Suchodoletz, 2007; Sachse u. v. Suchodoletz, 2008).

Ein Screening-Instrument zur Frühidentifikation von Late Talkern ist im deutschsprachigen Raum der Elternfragebogen ELAN für Kinder im Alter von 16 bis 26 Monaten (Bockmann u. Kiese-Himmel, 2006) mit einem standardisierten Fragebogen (zum sozio-demografischen Hintergrund, zur Sprachentwicklung, zu Auffälligkeiten bei den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen), einer Wortschatz-Checkliste mit insgesamt 250 Wörtern aus 7 lexikalisch-semantischen Kategorien sowie einer Kategorie „Sonstige“, die z. B. sog. soziale Routinen (wie bitte, danke, hallo, tschüss), Partikel (wie an, ab, aus, weg) oder Lautmalereien (wie aua, ei) enthält. Die Kategorie der Nomen wiederum ist in 10 Bedeutungsfelder unterteilt. Nicht aufgezählte Wörter, die ein Kind spricht, können in einem Freifeld ergänzt werden. Am Schluss befinden sich zwei Filterfragen zur syntaktischen Entwicklung mit Freiraum für den Bearbeiter zum Eintrag von Beispielen. Bei auffälligem Ergebnis soll eine weiterführende Differentialdiagnostik erfolgen, insbesondere zur Beurteilung des Hörens, der rezeptiven Sprachfähigkeiten und der allgemeinen Entwicklung (z. B. Buschmann et al., 2008). Der ELAN findet insbesondere Anwendung im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung U7 (21.-24. Monat), aber auch in Sozialpädiatrischen Zentren, phoniatrisch/pädaudiologischen Arbeitsfeldern, Frühförderstellen, logopädischen und kinderpsychologischen Praxen. Hierbei handelt es sich um ein empirisch konstruiertes, durch teststatistische Analysen gesichertes, reliables, valides – insbesondere prädiktiv-valides psychodiagnostisches Routineinstrument (Bockmann, 2008), das auch den Nebengütekriterien „Nützlichkeit“, „Ökonomie“ und „Normierung“ genügt (s. Lienert u. Raatz, 1994). „Nützlich“ ist ein Verfahren, wenn es ein Merkmal misst, für dessen Messung eine praktische Relevanz besteht; eine besonders hohe Nützlichkeit haben Instrumente, die durch keine andere Methode ersetzt werden können. Gemäß einer ersten, orientierenden Untersuchung (Bockmann, 2001) ist der ELAN nützlich. Das einfach zu handhabende Instrument ist zeitökonomisch hinsichtlich Durchführung, Auswertung und Ergebnisrückmeldung. Auch sind die finanziellen Kosten, die bei seiner Anwendung entstehen, niedrig. Seine altersbezogenen Normen erlauben die Einordnung eines individuellen Ergebnisses.

Außer den eben genannten Nebengütekriterien gibt es seit 1986 (Testkuratorium der Förderung deutscher Psychologenverbände) weitere Kriterien, die zur Evaluation eines diagnostischen Instruments heranzuziehen sind wie „Fairness“ (d. h. es werden keine Formulierungen verwendet, die bestimmte Testpersonen diskriminieren) oder „Akzeptanz“ (Untersucher wie auch Untersuchte/Befragte haben keine Probleme mit dem Instrument). Akzeptanz ist ein mehrdimensionales Konzept. Auf den ELAN übertragen impliziert es, dass er z. B. im Hinblick auf seine Anforderungsnähe/Transparenz, äußere Form, Verständlichkeit, Übersichtlichkeit und Beantwortungsdauer akzeptiert wird. Als subjektive Kenngröße vermag Akzeptanz letztlich mit über die breite Anwendung eines Untersuchungsinstruments zu entscheiden. Akzeptanzüberlegungen spielen möglicherweise auch eine Handlungsleitende Rolle, wenn dasselbe Ziel mit ähnlichen diagnostischen, aber unterschiedlich akzeptierten Instrumenten erreicht werden kann (*Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern ELFRA 1 und 2*, Grimm u. Doil, 2006; *Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung FRAKIS*, Szagun et al., 2009; *Sprachbeurteilung durch Eltern SBE-2-KT*, v. Suchodoletz u. Sachse, 2008).

Der Elternfragebogen ELFRA-2 für 24 Monate alte Kinder fällt noch in den Altersanwendungsbereich des ELANs und enthält auch eine Wortschatz-Checkliste mit 260 Wörtern, verteilt auf 11 lexikalisch-semantische Kategorien, wobei auch die Kategorie der Nomen 10 Bedeutungsfelder umfasst (wie im ELAN). Der FRAKIS für Kinder im Alter von 18 bis 30 Monaten überschneidet sich ebenfalls mit dem Altersanwendungsbereich des ELANs; er enthält u. a. eine Wortschatzliste mit 600 Wörtern, die sich über 12 lexikalische-semantische Kategorien erstrecken mit ebenfalls 10 Bereichen für die Nomen. Die Wortschatzskala seiner Kurzform (FRAKIS-K) ist auf 102 Wörter reduziert. Die drei genannten Instrumente richten sich im Gegensatz zum ELAN nicht ausschließlich auf das expressive Lexikon, sondern auch auf weitere sprachliche Prüfdimensionen (ELFRA-2: Syntax und Morphologie; FRAKIS: Grammatik und Sätze). Lediglich der Kurztest SBE-2-KT (Freeware via Internet) für die U7 besteht nur aus einer Wortschatzliste (mit 57 Wörtern) und einer Frage zu Mehrwortäußerungen. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Akzeptanz der Diagnostik mit dem ELAN aus der Sicht seiner Bearbeiter zu untersuchen.

2 Material und Methode

Zur Datenerhebung wurde ein Evaluationsbogen mit 19 Items konzipiert und auf Papier vorgegeben. Die ersten drei Items mit dichotomem Antwortformat („ja“ vs. „nein“) bezogen sich auf Externa wie äußere Form und Länge des ELANs. Ein Item (Nr. 4) verlangte die Angabe der benötigten Zeit zum Ausfüllen. Sieben Items mit dichotomem Antwortmuster („ja“ vs. „nein“; Nr. 5-7, 9-12) und zwei Items mit einer 4-stufigen Antwortskalierung (Nr. 8, Nr. 13) zielten auf die Verständlichkeit der Formulierungen, Messqualität, Augenscheinvalidität. Vier weitere Items (Nr. 14-17 mit „ja“ vs. „nein“-Antwortformat“) beschäftigten sich mit dem Anlass bzw. Zeitpunkt

und Ort bzw. Setting, an dem der ELAN eingesetzt werden sollte. Bei insgesamt vier Items mit dichotomer Beantwortung bestand die Möglichkeit, die angekreuzte Antwort zu begründen (Nr. 7, 14, 16, 17). Zwei Items mit Vorschlägen zu Verbesserungsmöglichkeiten (Nr. 18, 19) mit offenem Antwortformat bildeten den Schluss.

Die Beurteilung des ELANs durch seine Bearbeiter fand im Rahmen einer Evaluationsstudie zum „Heidelberger Trainingsprogramm zur frühen Sprachförderung an KiTas“ (Buschmann, Jooss, Pietz, 2009) im Großraum Heidelberg (n = 13) und Stuttgart (n = 9) statt. 239 ELAN-Fragebögen wurden postalisch versandt, welche in den KiTas Eltern mit einem Kind im entsprechenden Alterssegment mit Bitte um Bearbeitung ausgehändigt wurden. Jedem ELAN war ein Evaluationsbogen beigelegt, der vom Bearbeiter des ELANs ausgefüllt werden sollte. Beide Bögen waren anschließend wieder in der KiTa abzugeben. Nur wenige KiTas mussten (einmal) telefonisch um die Rücksendung der Bögen gebeten werden, die Eltern wurden zu diesem Zeitpunkt der Studienphase noch nicht direkt kontaktiert.

Tabelle 1: Sozio-demografische Angaben zum bereinigten Studienkollektiv

Kinder	n	
Jungen: mittl. Alter: 22,0 (SD 3,3) Monate; Min 16, Max 26	68	
Mädchen: mittl. Alter: 21,5 (SD 3,3) Monate; Min 16, Max 26	55	
Einzelkinder	66	
Geschwisterkinder	57	
Erstgeborene	9	
Zweitgeborene	33	
Drittgeborene	15	
Eltern	Mutter, n (%)	Vater, n (%)
Schulabschluss	-	5 missings (4 %)
kein	1 (1 %)	1 (1 %)
Hauptschule	5 (4 %)	10 (8 %)
Realschule	24 (20 %)	19 (16 %)
Hochschulreife	90 (73 %)	85 (69 %)
Sonstiger	3 (2 %)	3 (2 %)
Berufstätigkeit		
keine	31 (25 %)	2 (2 %)
Teilzeit	73 (59 %)	15 (12 %)
Vollzeit	18 (15 %)	99 (80 %)
	1 missing (1 %)	7 missings (6 %)

Anmerkung: Prozentangaben z.T. gerundet

Die Auswertung bezog sich zum einen auf die ELAN-Bögen, zum anderen auf die Evaluationsbögen und umfasste neben Häufigkeitsauszählungen eine Analyse der Antwortverteilungen, 2-dimensionale Kreuztabellen (Vier-Felder-Tafeln) zur Gegenüberstellung von zwei Items mit dichotomen Antwortmuster, die Berechnung von Mittelwerten und Standardabweichungen sowie die Prüfung der Mittelwertunterschiede.

Die Begründungen der Items 7, 14, 16 und 17 wurden der Auswertungstechnik einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse unterzogen (Bortz u. Döring, 2002; Früh, 2007). Zusammenfassende Inhaltsanalysen sind nach Mayring (1995) anzuwenden, wenn man an den Inhalten von verbalem Material interessiert ist und eine Komprimierung benötigt. Dabei wurde induktiv vorgegangen, indem die freien Antworten gesichtet wurden, um festzustellen, welche Kategorien zur Charakterisierung geeignet waren.

3 Ergebnisse

Die Rücklaufquote war mit insgesamt 79,9 % hoch (86,3 % aus dem Heidelberger, 71 % aus dem Stuttgarter Raum). Von der Auswertung mussten 100 Kinder ausgeschlossen werden (68 Kinder fielen aus dem Altersanwendungsbereich des ELANs: 2 Kinder waren zu jung, 66 zu alt; 24 Kinder wuchsen mehrsprachig auf; zu 8 Kindern lag nur ein ELAN, aber kein ausgefüllter Evaluationsbogen vor). Im Studienkollektiv verblieben 123 monolingual deutschsprachig aufwachsende Kinder (68 Jungen, 55 Mädchen) in einem durchschnittlichen Alter von 21,8 (SD 3,3) Monaten. 85 Kinder (69 %) kamen aus dem Großraum Heidelberg, 38 Kinder (31 %) aus dem Großraum Stuttgart. Tabelle 1 gibt eine Übersicht zu den sozio-demografischen Daten der Eltern bzw. Antwortenden und der Kinder, deren lexikalische Entwicklung mit dem ELAN beurteilt wurde.

Die Antwortenden waren meistens Mütter (65 %), gefolgt von beiden Elternteilen (32 %). Lediglich in 2 % der Fälle wurden ELAN und Evaluationsbogen allein vom Vater bearbeitet und folgende Kombinationen an Antwortenden traten jeweils einmal auf: Mutter und Lebensgefährtin; Mutter, Vater und Oma; Oma, Vater und Bruder. Die Zahl der fehlenden Antworten bewegte sich zwischen 1 % (Min) und 11 % (Max), mit einem Mittelwert von 5,9 %.

Die überwiegende Mehrheit (96 %) fand den *ELAN in seiner äußeren Form übersichtlich* (Item 1) und vom Umfang *weder zu lang* (82 %; Item 2) *noch zu kurz* (93 %; Item 3).

Etwa die Hälfte der Studienteilnehmer ($n = 61$) hat ihn in einer Zeit bis 15 Minuten ausgefüllt (Item 4). Durchschnittlich dauerte es 19,5 Minuten (SD 13,1; Min 4, Max 120). Insgesamt kamen 91 % mit einer Zeit bis einschl. 30 Minuten aus. Zwei Personen benötigten 35 Minuten, jeweils eine Person 45 Minuten, 1 Stunde bzw. 2 Stunden. Die mittlere Bearbeitungsdauer war für Kinder mit eingeschränktem Wortschatz (PR < 25 gem. ELAN) mit 16,3 (SD 9,0) Minuten um durchschnittlich 4 Minuten schneller als bei lexikalisch unauffälligen Kindern ($M = 20,3$; SD 13,9; Tab. 2). Durchschnittlich 16,7 (SD 10,8; Min 5, Max 30) Minuten zum Ausfüllen benötigten die 5 Mütter mit Hauptschulabschluss plus die eine Mutter ohne Schulabschluss. Mütter mit Hochschulreife ($M = 19,6$; SD 13,8; Min 4; Max 120) und Mütter mit Realschulabschluss ($M = 20,6$; SD 11,9; Min 8; Max 60) unterschieden sich durchschnittlich nur um eine Minute.

97 % der Antwortenden hielten den ELAN in seinen Formulierungen für *gut verständlich* (Item 5). 87 % haben ihn *gerne ausgefüllt* (Item 6), und nur 7 % verneinten dies (6 % missings). Unter den Neinsagern waren 4 der insgesamt 17 Studienteilnehmer.

mer (14 %), die das *Ausfüllen schwierig* fanden (Item 7); ihre Begründungen sind aus Box 1 ersichtlich. 80 % der Antwortenden hingegen fanden die Bearbeitung des ELANs nicht schwierig (6 % missings).

Box 1: Gründe für die Bejahung von Item 7 – sofern angegeben

Ich fand es schwierig, den Fragebogen auszufüllen, weil

- es manches Mal Unklarheiten gab, z. B. „Auffälligkeiten bei Vorsorgeuntersuchungen und Geburt“ – dies sollte genauer definiert werden
 - es schwer ist, sein eigenes Kind einzuschätzen; wir verstehen viel, was sie erzählt, Außenstehende nicht immer
 - Unsicherheiten ob der Kenntnisse des Kindes
 - man nicht darauf achtet, welche Wörter ein Kind schon kann
 - man bei manchen Wörtern nicht weiß, ob das Kind diese schon benutzt hat
 - einem nicht der komplette Wortschatz präsent ist
 - weil das Kind manche Wörter noch gar nicht spricht und man das Gefühl bekommt, sein Kind ist dumm
 - durch die artikulatorischen „Verfremdungen“ der korrekten Wörter es manchmal schwierig war, zu entscheiden, ob die Version meiner Tochter „gültig“ ist
 - es unklar ist, ob es sich um Vokabeln handelt, die das Kind kann, wenn es den Gegenstand sieht, oder ob es einzig um das Sprechen/Nachsprechen an sich geht
 - viele Wörter versteht mein Sohn, spricht sie aber selbst nicht aus. Er spricht gerade alles nach, was ist damit?
 - ich leider viel vergessen bzw. nicht aufgeschrieben habe
 - man sich an viele Äußerungen nicht mehr erinnert
-

Kein Teilnehmer kreuzte an, dass er sich „immer“ unsicher war, ob das zu beurteilende Kind das vorgegebene Wort der Checkliste sprach (Item 8). 6 % waren „oft“, 41 % „manchmal“ und 51 % „selten“ unsicher (2 % missings). Bei Unsicherheit wurde in der Mehrzahl der Fälle (in 68 %) keine Ankreuzung vorgenommen.

76 % glaubten, dass der ELAN die *Sprachfähigkeiten des zu beurteilenden Kindes zutreffend erfasst* (Item 9; n = 5 missings). Zu den 24 Antwortenden (20 %), die das verneinten, gehörten 6 Kinder (25 %) mit einem eingeschränktem Wortschatzumfang (PR<25 gem. ELAN), unter den 94 zustimmenden Antworten betrug der Anteil von Kindern mit eingeschränktem Lexikon 20 %.

22 % der Teilnehmer waren *durch die Bearbeitung des Fragebogens unsicher geworden, ob ihr Kind sprachlich altersgerecht entwickelt* ist (Item 10). Während von den Antwortenden zu lexikalisch unauffälligen Kindern (98 von 123) 12 % irritiert wurden, waren es 60 % zu denen von auffälligen Kindern (25 von 123; Tab. 2). Diese Differenz ist nach Bonferroni-Korrektur auf dem 5-Niveau signifikant – im Übrigen der einzige statistisch bedeutsame Unterschied von allen Items des Evaluationsbogens bei dieser Gruppenbildung, weswegen die anderen Ergebnisse hier nicht verbalisiert werden, sondern auf die Tabelle verwiesen wird.

37 % hat der ELAN *geholfen, die Sprachfähigkeiten ihres Kindes besser einschätzen zu können* (Item 11), und 58 % haben durch das Ausfüllen eine *Vorstellung davon*

bekommen, welche Wörter ein Kind in solch jungem Alter sprechen kann (Item 12). Gut zwei Drittel (67 %) schätzten den Nutzen des ELANs zur Früherkennung einer Sprachentwicklungsverzögerung mit „sehr gut“ (12 %) bzw. „gut“ (55 %) ein. Etwa 26 % hielten ihn für „mittelmäßig“ nützlich, und nur 3 % sahen in ihm keinen Nutzen (Item 13). Die Aussage von Item 13 wurde von den Antwortenden von lexikalisch auffälligen bzw. unauffälligen Kindern hinsichtlich „sehr gutem“ bzw. „gutem“ wie auch „schlechtem“ Nutzen ähnlich beurteilt (Tab. 2).

Tabelle 2: Zustimmungen zu den Items im Evaluationsbogen in % – unterteilt nach Kindern mit einem auffälligen (PR<25) vs. unauffälligen Wortschatzergebnis (PR≥25) gem. ELAN

ELAN	Antworter zu Kindern mit ELAN-PR<25 (n = 25; mittl. Alter: 21,1; SD 3,7 Monate)	Antworter zu Kindern mit ELAN-PR≥25 (n = 98; mittl. Alter: 21,9; SD 3,2 Monate)
1 ... in seiner äußeren Form übersichtlich	96	96
2 ... zu lang	12	14
3 ... zu kurz	4	0
5 ... in Formulierungen gut verständlich	96	98
6 ... gerne ausgefüllt	80	89
7 ... schwierig auszufüllen	12	14
9 erfasst Sprachfähigkeiten zutreffend	76	77
10 bin durch ihn unsicher geworden, ob Kind sprachlich altersgerecht entwickelt	60*	12*
11 hat geholfen, Sprachfähigkeiten meines Kindes besser einzuschätzen	40	37
12 habe Vorstellung nach Ausfüllen bekommen, welche Wörter Kinder in so jungem Alter sprechen	72	54
14 sollen alle Eltern bei der U7 ausfüllen	72	66
15 vor der U7 im Wartezimmer ausfüllen	32	13
16 lieber zu Hause ausfüllen	60	71
17 nur unter fachlicher Anleitung ausfüllen	8	5

Anmerkung: Prozentangaben z.T. gerundet

* signifikant auf dem 5 %-Niveau nach Bonferroni-Korrektur (p = 0,002941)

Ebenfalls 67 % der Studienteilnehmer (n = 83) befürworteten den Einsatz *bei der U7* (Item 14; 9 % missings). Unter ihnen waren 62 Personen, die seinen Nutzen mit „sehr gut“ bzw. „gut“ einstufen. Vornehmliche Gründe für die Bejahung entsprachen folgenden Kategorien: *Entwicklungsstatus abbilden; Elternunterstützung; Arztunterstützung; Überwachung; Früherkennung; Förderung; Früherkennung und Förderung* (Box 2). 24 % der Studienteilnehmer sprachen sich gegen die Bearbeitung des ELANs im Kontext der U7 aus; deren Argumente (zitiert in Box 3) entsprechen den Kategorien: *Eingriff/Bevormundung; Individualität des Kindes; Aufgabe Kinderarzt; Invalidität der Angaben.*

Box 2: Wörtliche Wiedergabe der Gründe für die Bejahung von Item 14 – sofern angegeben

Ich bin dafür, dass alle Eltern den Fragebogen bei der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung (U7) mit ein 21-24 Monaten ausfüllen sollten: ja, weil

Kategorie Entwicklungsstatus abbilden:

- es immer noch genug Kinder gibt, die schlecht oder gar nicht sprechen
- die Sprachentwicklung nicht ausreichend durch eine kurze Arztfrage zu beurteilen ist
- man herausfinden kann, wie weit das Kind ist
- man sich genauer den Wortschatz und das Sprachvermögen anschaut
- man sich dadurch einen Überblick verschaffen kann, ob die Kinder einen entsprechenden Wortschatz haben
- so genau feststellbar ist, wie viele Wörter oder 2-Wortsätze das Kind bereits kann
- Eltern dann beruhigter sind, ob das Kind sich gut entwickelt

Kategorie Elternunterstützung:

- mein Kinderarzt nicht sehr genau hinschaut, eher abwiegelt
- die Thematik mehr ins Bewusstsein von allen Eltern gerückt wird
- die Eltern sich bewusst mit der Sprachentwicklung ihres Kindes beschäftigen sollen
- man sich dann vielleicht Gedanken darüber macht und einem der Wortschatz bewusst wird
- es zur Reflektion dient, wie das eigene Kind spricht und eventuelle Auffälligkeiten früh erkannt werden
- man konkret auf verschiedene Wörter hingewiesen wird und nicht nur auf die Fragen des Kinderarztes antworten muss, man im Vorfeld die Sprachentwicklung beobachten kann
- man als Elternteil erfährt, was mein Kind können sollte und man über Entwicklungshilfen sprechen könnte
- man dann evtl. eine Rückmeldung bekommt, ob die Entwicklung altersgerecht ist. Da diese aber von Kind zu Kind unterschiedlich ist, wäre es lediglich ein Anhaltspunkt
- es dann vielen Eltern bewusst wird, wie wichtig die Sprache und ihre Förderung ist

Kategorie Arztunterstützung:

- Kinder sich bei der U7 oft total verweigern (Trotz)
- das Kind beim Arzt schweigt, also kein Unterschied erkennbar wäre
- der Arzt nur einen kleinen Teil des Kindes in der U7 erfasst
- bessere Hilfe für den Kinderarzt, Bewusstmachung evtl. sprachlicher Probleme
- so der Kinderarzt die Sprechentwicklung besser beurteilen kann und so frühzeitig gegengesteuert werden kann
- es u.a. dem Kinderarzt einen guten Einblick in die sprachliche Entwicklung des Kindes gibt, evtl. Förderung, weiterführende Diagnostik
- der Arzt frühzeitig Sprachförderung empfehlen kann

Kategorie Überwachung:

- ich für eine genauere Überwachung der Kindesentwicklung bin
- bessere Kontrolle

Kategorie Früherkennung:

- Probleme schneller auffallen können
- dadurch Sprachverzögerungen möglicherweise früher erkannt werden können
- so Sprachauffälligkeiten früh entdeckt werden können
- sprachliche Defizite früh erkannt werden
- nur so sprachliche Defizite früh genug erkannt werden, insbesondere von Seiten der Eltern

Kategorie Förderung:

- sinnvoll, wenn frühzeitig Fördermöglichkeiten in Anspruch genommen werden können
- so die sprachliche Frühentwicklung von Kindern besser gefördert werden kann
- präventive Therapie für die weitere Entwicklung wichtig ist
- dann gerade den sprachlich Schwachen frühzeitig geholfen werden kann

- je früher gefördert wird, desto besser und desto gerechter sind die Chancen des Kindes
- dann eine frühe Sprachförderung gezielt erfolgen kann und dadurch Spätschäden vermieden werden können

Kategorie Früherkennung und Förderung:

- so Sprachverzögerungen vielleicht schneller entdeckt und behandelt werden können
 - man, falls es Verzögerungen im Spracherwerb gibt, frühzeitig intervenieren kann
 - durch Früherkennung eine bessere Förderung möglich ist
 - nur durch frühzeitiges Erkennen eine Sprachförderung erfolgt; je früher, desto besser auch im Hinblick auf die Schulzeit
 - Früherkennung entscheidend ist, allerdings halte ich dies nur für sinnvoll, wenn es im Anschluss auch spezielle Förderangebote gibt. Ich persönlich finde ein verpflichtendes letztes Kindergartenjahr mit Sprachförderangeboten zunächst wichtiger
-

Box 3: Wörtliche Wiedergabe der Gründe für die Verneinung von Item 14 – sofern angegeben

Ich bin dafür, dass alle Eltern den Fragebogen bei der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung (U7) mit ein 21-24 Monaten ausfüllen sollten: _{nein}, weil

Kategorie Eingriff/Bevormundung:

- das meiner liberalen Grundeinstellung widerspräche
- das freiwillig bleiben muss
- es im Ermessen jedes Einzelnen liegt
- das eine persönliche Entscheidung ist
- zuviel Zwang schlecht wäre. Lieber sollte man die Eltern zu wirklich wichtigen Untersuchungen wie z. B. Vorsorgeuntersuchungen zwingen. Der Arzt sollte sich ein Bild von der Sprachentwicklung machen können
- die Eltern selber gut einschätzen können, ob ihr Kind altergemäß entwickelt ist. Bei Eltern, die dies nicht wollen/können oder nicht interessiert sind, nützt auch der (selbst auszufüllende) Fragebogen nichts
- nicht unbedingt von einer Entwicklungsverzögerung auszugehen ist. Das Kind sollte in seiner Gesamtentwicklung betrachtet werden; der Spracherwerb ist nur ein Teil seiner geistigen Entwicklung
- unnötige Ängste und Unsicherheiten aufgrund des verbreiteten Förderwahnsinns entstehen können
- das wahrscheinlich nur bei Kindern mit Migrationshintergrund Sinn macht
- i.d.R. die Eltern ebenfalls sprachliche Probleme haben u. die Fragen nicht verstehen (Migrationsproblematik o.ä.)
- es noch zu früh ist
- bei ca. 3 Jahren wären wir einverstanden, wenn klare Anhaltspunkte vorhanden wären (was sollte mein Kind sprechen?)

Kategorie Individualität des Kindes:

- jedes Kind für die Entwicklung seine Zeit braucht
- jedes Kind ein anderes Zeitfenster für die Sprachentwicklung hat
- suggeriert wird, dass ein Kind in eine Norm passen muss (Toleranzspanne zu klein), das Gespräch mit dem Profi sollte nicht durch einen anonymen Fragebogen ersetzt werden. Durch zu viele Items kann Verunsicherung auftreten, was noch oder nicht mehr zur suggerierten Norm gehört. Durch den Entwicklungssprung, der in der angegebenen Zeitspanne gemacht werden kann, wird keine zuverlässige Aussage über Störungen gegeben werden

Kategorie Aufgabe Kinderarzt:

- Kinder sich bei der U7 total verweigern
- der Arzt vorher die Notwendigkeit einschätzen soll
- ich das lieber im Gespräch mit dem Kinderarzt mache
- der Kinderarzt die Sprachentwicklung auch prüft

Kategorie Invalidität der Angaben:

- man sich an viele Äußerungen nicht erinnert
- dann die Rücklaufquote zu gering ist
- bei Verpflichtung oft keine wahrheitsgemäßen Angaben gemacht werden

17 % der Antwortenden bejahten, dass Eltern den *ELAN vor der Vorsorguntersuchung im Wartezimmer ausfüllen sollen* (Item 15; 6 % missings), doch 77 % stimmten dieser Aussage nicht zu. Gut zwei Drittel der Antwortenden (69 %) präferierte, den *ELAN zu Hause zu bearbeiten* (Item 16). 52/114 Teilnehmer begründeten das nicht. Die abgegebenen Begründungen wurden zwei inhaltsanalytischen Kategorien zugeordnet. Die erste Kategorie zielt auf das Merkmal *Zeit* („weil Zeit benötigt wird“, „weil es zu lange dauert“, „weil eine gewissenhafte Bearbeitung lange dauert“, „weil eine ausreichende Vorbereitungszeit nötig ist und beide Elternteile den Bogen ausfüllen sollten“). Die zweite Kategorie umfasst Merkmale von *Störungsfreiheit* („zu Hause sei man ungestört, habe mehr Ruhe und Zeit zum Überlegen, könne sich besser konzentrieren“, „vor allem, wenn nicht gleichzeitig das Kind zu beaufsichtigen ist oder Dutzende Kinder herumturnen“, man könne „in vertrauter Atmosphäre nachhaken“, „mit dem Partner über das eine oder andere diskutieren“). Ergänzend empfahl eine Mutter, den Bogen vor dem Ausfüllen zu Hause mit Kinderarzt oder Arzthelferin durchzusprechen.

Ein *Ausfüllen unter fachlicher Anleitung* (Item 17) schätzten nur knapp 6 % der Antwortenden (9 % missings). Die Begründungen zu den wenigen Zustimmungen wurden der Kategorie *Korrektheit/Fehlerfreiheit* zugeordnet („damit ein richtiges Bild entsteht“, „das Kind nicht besser bzw. schlechter dargestellt wird als es ist“, „weil manche Fragen unklar sind“, „mit der Möglichkeit, Fragen zu klären, weil manche Fragen unklar formuliert sind“, „Unsicherheiten abgebaut würden und Nachfragen möglich, vor allem bei Eltern, die Schwierigkeiten mit der Deutschen Sprache haben“, „nur so sicher gestellt werden kann, dass ehrliche Antworten gegeben werden; falls es sich um Kinder handelt, die zweisprachig aufwachsen“). 85 % der Antwortenden verneinten Item 17; deren Begründungen fielen in vier Kategorien. Erste Kategorie: *positives Präsentationsformat* („der Fragebogen war einfach und übersichtlich“, „einfach formuliert“, „die Fragen gut verständlich“, „selbsterklärend“, „keine Anleitung nötig, außer es beständen Zweifel an Eltern oder Kind“, „die schriftliche Einführung/Erklärung zum Ausfüllen ist sehr gut und ausreichend“. Zweite Kategorie: *Vertrautheit* („weil ich das Kind sehr gut kenne“, „besser einschätzen kann, was das Kind spricht“. Dritte Kategorie: *Kontrollverhinderung* („man nicht unter Druck/Beobachtung steht“, „fachliche Anleitung das Ergebnis eher verfälschen würde“, „sonst kaum beantwortete Fragebögen zurückkommen würden“, „Eltern mit sprachauffälligen Kindern vielleicht nicht so offen sind“. Die Antwort einer einzigen Mutter, die befürchtete, dass sich das Fachpersonal diese Zeit nicht nehmen würde, wurde unter die Kategorie *Misstrauen* subsumiert. Überwiegend wurde die Antwort zu Item 17 nicht begründet (in 86/112 Fällen).

Die Beantwortung offener Fragen ist bekanntlich mehr von der Motivation, aber insbesondere der Fähigkeit zur Verbalisierung des Befragten abhängig. Von 70 %

(Item 18) respektive 64 % der Bearbeiter wurden Verbesserungen zum ELAN vorgeschlagen (Item 19), die an dieser Stelle nicht wiedergegeben werden.

Die Auswertung der Schätzurteile nach dem Bildungsabschluss der antwortenden Person (mehrheitlich Mütter) erübrigte sich auf Grund der Dominanz der Hochschulreife. Selbst bei Zusammenfassung der Mütter ohne bzw. mit Hauptschulabschluss ($n = 6$) sowie der mit Realschulabschluss ($n = 24$) in jeweils eine Kategorie war die Zellenbesetzung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Zahl der missing data zu den einzelnen Items derart ungünstig, dass keine statistischen Tests vorgenommen wurden. Tendenziell zeichnete sich ab: Mütter mit fehlendem bzw. niedrigem Schulabschluss empfanden den ELAN eher als zu lang, schwierig auszufüllen und wurden durch seine Bearbeitung verunsichert, ob ihr Kind lexikalisch altersgerecht entwickelt ist. Alle stuften seinen Nutzen mit „gut“ ein wie sie ebenfalls zu 100 % seinen Einsatz in der U7 befürworteten. Hinsichtlich des Ortes des Ausfüllens (Wartezimmer oder zu Hause) waren sie mit jeweils 50 % gleichermaßen unentschieden. Ein Ausfüllen unter fachlicher Anleitung lehnten sie ganz und gar ab (100 %).

4 Diskussion

Schriftlich zu beantwortende Elternfragebögen gehören zu den klinisch relevanten kostengünstigen Untersuchungsvarianten; sie sind von einem möglichen Untersucher-/Interviewereinfluss unabhängig. Anliegen vorliegender Studie war es, die Qualität eines standardisierten Elternfragebogens im klassischen Paper-Pencil-Verfahren zur Beurteilung des expressiven Lexikons – des ELANs – hinsichtlich seiner Akzeptanz bei seiner bearbeitenden Zielpopulation mittels eines schriftlichen Evaluationsbogens zu untersuchen. Da zur Meinungserkundung Behauptungen, deren Zutreffen zu beurteilen ist, besser geeignet sind als Fragen, enthielt der Evaluationsbogen 17 konkret formulierte, nicht suggestive Feststellungen (von denen 15 mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten waren, um das Ausweichen auf eine neutrale Mittelkategorie zu vermeiden) und 2 Items mit offenem Antwortformat. Die Verwendung von Items mit geschlossener Beantwortung zwang zu einem eindeutigen Urteil („Forced-Choice-Format“), erhöhte die Vergleichbarkeit, erleichterte die Auswertung und war somit objektiv.

Die Rücklaufquote war mit knapp 80 % hoch. Doch vorweg gesagt: Die Eltern war hinsichtlich ihres Schulabschlusses nicht repräsentativ, denn 73 % der Mütter und 69 % der Väter hatten Hochschulreife. Demgemäß waren viele Akademikereltern unter den Studienteilnehmern. Ein Stichprobenselektionseffekt, der von den Autorinnen bei Umsetzung des Studiendesigns billigend in Kauf genommen wurde, lag auch vor, weil es sich um Kinder handelte, die Betreuungseinrichtungen aufsuchten.

Die meisten Elternfragebögen wurden von Müttern ausgefüllt, gefolgt von solchen, die von beiden Elternteilen bearbeitet wurden. Dieser konservative Pragmatismus war ebenfalls in einer Studie von Klaiber (2007) mit den ELFRA anzutreffen sowie in der Normierungsstichprobe des FRAKIS (Szagun et al., 2009); hier wurden

in 84 % aller Kinder der Fragebogen von der Mutter ausgefüllt, in 16 % der Fälle von Mutter und Vater gemeinsam. 67 % der Studienteilnehmer konstatierten dem ELAN eine „sehr gute“ bzw. „gute“ Nützlichkeit, d. h., dass für das von ihm beurteilte Merkmal eine hohe praktische Relevanz besteht und die auf seiner Grundlage getroffenen diagnostischen, Förder- oder Therapie-Entscheidungen mehr Nutzen als Schaden erwarten lassen. Vermutlich gaben deshalb auch 87 % an, den Elternfragebogen gerne ausgefüllt zu haben.

Ein Fragebogen stellt höhere Anforderungen an die Verständnisleistungen als ein Gespräch, daher sind Formulierungen mit eindeutiger Wortwahl sehr wichtig. Nahezu alle Teilnehmer (97 %) fanden die Formulierungen des ELANs gut verständlich, so dass diesbezüglich wenig Bedarf zur Nachbesserung abzuleiten ist. Die Zahl der fehlenden Antworten im Evaluationsbogen war dementsprechend niedrig und bewegte sich itemabhängig zwischen 1 und 11 %, was allerdings eine schlechte Formulierung des jeweiligen Items nicht ausschließt wie es auch Indiz für eine Unsicherheit sein kann, dieses zu beantworten. Über die Gründe hierfür (Unaufmerksamkeit; Überspringen eines Items, Zurückstellung in der Beantwortung und hiernach vergessen; Müdigkeit) kann nur spekuliert werden. Bei den überwiegend positiven Schätzurteilen ist vermutlich nicht von „Response-Sets“ auszugehen, d. h., dass Aussagen nicht aufgrund ihrer Inhalte, sondern infolge bestehender Dispositionen beurteilt wurden. Insbesondere der Spezialfall eines Response-Sets, die Akquieszenz (Tendenz zur Bejahung als Strategie unterprivilegierter Personen wie solche mit niedrigem Bildungsabschluss), ist im vorliegenden Kollektiv auszuschließen. Da die meisten Teilnehmer den Einsatz des ELANs zur U7 bejahten, haben sie dieses Item anscheinend als selbstredend aufgefasst und keine ergänzende Begründung vorgenommen. Zumindest darf davon ausgegangen werden, dass vermutlich nicht Angst vor stilistischen Mängeln oder Rechtschreibfehlern Hindernis für die Abgabe einer schriftlichen Begründung war, da nur knapp 1 % aller Mütter wie auch Väter keinen Schulabschluss besaßen und lediglich bei 4 % aller Mütter bzw. 8 % aller Väter ein Hauptschulabschluss vorlag. Storck et al. (1998) erwähnen unter Bezug auf Rennen-Allhoff (1991), dass eine generell reduzierte Zuverlässigkeit für Angaben von Eltern mit geringem Bildungshintergrund ebenso wenig belegt ist wie eine generelle Tendenz zur Überschätzung der kindlichen Fähigkeiten.

Die Mehrheit der Antwortenden hat den ELAN nicht als zu lang empfunden, was in der Bearbeitung hätte zu einem Ermüdungseffekt führen und die Aussagekraft reduzieren können. Die 14 %, die entgegengesetzter Meinung waren, sind zu vernachlässigen, da nicht geklärt werden konnte, ob diese beim Ausfüllen unter Termindruck standen. Ob die wenigen Teilnehmer, die lange zur Bearbeitung brauchten, diese unterbrochen und später wieder aufgenommen haben, ob sie eine zeitliche Fehleinschätzung vornahmen, oder tatsächlich so lange wie angegeben benötigten, lässt sich nicht rekonstruieren.

Gut zwei Drittel der Antwortenden sprachen sich dafür aus, den ELAN bei der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung U7 auszufüllen. In einem Fall wurde für die Bejahung wie auch für die Verneinung dieses Items nahezu das gleiche Argument genannt (dass Kinder sich bei der U7 [oft] total verweigern). Dies ist als Nachteil bei der Vorgabe

einer standardisierten Feststellung mit dichotomer Antwortvorgabe zu bewerten, weil sie zu einer instrumentinduzierten Antwortverzerrung geführt hat.

Wenn der ELAN lieber zu Hause als im Wartezimmer ausgefüllt wird, ist anzunehmen, dass zumindest ein Elternteil diese Aufgabe verantwortungsvoll, meint überlegt und nicht fehlerbehaftet auf Grund von Erinnerungsschwächen, wahrnehmen und lieber noch einmal auf bestimmte Informationsquellen zurückgreifen möchte. Die wenigen Begründungen der Studienteilnehmer zu Item 7, warum es schwierig war, den ELAN auszufüllen, weisen in die Richtung Unsicherheit/Vergesslichkeit. Die häusliche Bearbeitung bietet zudem größere Flexibilität für den Befragten durch den Vorteil der beliebigen Unterbrechung und Fortsetzung, was jedoch mit Antwortauslassungen einhergehen kann. Da fast alle Teilnehmer den ELAN gerne ausgefüllt haben, ist davon auszugehen, dass sie das auch gleichermaßen sorgfältig erledigt haben. Die Belastung im Wartezimmer durch Beaufsichtigung respektive Beschäftigung ihres Kindes wurde als unerwünschte Ablenkung für die Bearbeitung angesehen. Dem wurde bei der Analyse durch die Inhaltskategorien *Zeit* und *Störungsfreiheit* Rechnung getragen. Ein Ausfüllen unter fachlicher Anleitung, was in die Inhaltskategorie *Korrektheit/Fehlerfreiheit* fällt, standen 85 % Ablehnungen gegenüber, die eher ein Kontrollerleben konstituieren. Möglicherweise sind hierfür negative Erfahrungen im Erleben der Arzt-Patient-Beziehung ursächlich. Nicht zuletzt liegen mit den Antworten zu den offenen Items 18 und 19 Anregungen vor, die in eine Überarbeitung des ELANs Eingang finden können. Auch sind die wenigen Begründungen der Bejahung des Items 7 („Ich fand es schwierig, den Fragebogen auszufüllen“) in dieser Perspektive zu analysieren. Die Meinung von 82 % der Antwortenden, dass der ELAN nicht zu lang ist, spricht gegen die Notwendigkeit, eine Kurzform zu entwickeln wie von Grimm u. Doil (2006), von Suchodoletz (2008) oder Szagun et al. (2009) geschehen.

Aus Sicht der beurteilenden Zielpopulation belegen die erhaltenen Ergebnisse eine gute Akzeptanz des Untersuchungsinstruments. Ungeklärt ist die Frage der Gewichtung der verschiedenen Facetten zum Gesamturteil „Akzeptanz“. Wie bereits angemerkt, waren Studienteilnehmer mit einem hohen Bildungsabschluss im Studienkollektiv überrepräsentiert (Selektionsbias). Dass dem ELAN von diesen Antwortenden, denen man eine größere Kritikfähigkeit unterstellen könnte, eine hohe Akzeptanz bescheinigt wird, ist umso erfreulicher. Auch die Normierungsstudie des FRAKIS (Szagun et al., 2009) enthält einen überproportional hohen Anteil an Eltern mit höherem Bildungsniveau. Szagun et al. (2009) schreiben im Manual, dass bei einer Stichprobenrekrutierung über anonyme und freiwillige Teilnahme keine Repräsentativität bzgl. dieser Variable erreichbar ist. Nichtsdestotrotz sollte in zukünftigen Studien der Effekt des Bildungsstandes auf das Akzeptanzurteil weiter untersucht werden, wenngleich Sache und von Suchodoletz (2008) zwischen Müttern verschiedenen Bildungsniveaus keine Unterschiede im Schätzurteil feststellten. Ebenso ist die mögliche Abhängigkeit der Akzeptanzeinschätzungen von anderen Personfaktoren (Alter; Geschlecht; Elternteil von Sohn oder Tochter; Wohnort) zu untersuchen. Zu dem wäre es interessant festzustellen, ob (und wie) sich die Akzeptanz verändert, wenn vor Ausfüllen des Eva-

luationsbogens, das Ergebnis des zu beurteilenden Kindes im ELAN mitgeteilt wird (also zeitlich versetzte verfahrensspezifische Evaluation).

Mit der vorliegenden Studie liegen eine anwendungsorientierte Wissensbasis und ein Beitrag zur Qualitätssicherung vor, denn „es kommt nicht allein darauf an, dass die Verfahren bei den Teilnehmern gut ankommen, sondern es kommt darauf an, dass diagnostische Verfahren valide sind und zusätzlich gut ankommen“ (Kersting, 2008, S. 432). Das bedeutet Qualitätssicherung und -optimierung in der Entwicklungsdiagnostik, in dem der Kinderarzt in der Befunderhebung zum Wortschatzumfang bei Vorsorgeuntersuchungen durch die Eltern zuverlässig entlastet werden kann. Lichtenstein und Ireton (1984) sehen in Eltern „true experts“ und ihre Einbeziehung in den Diagnoseprozess vermag die Beschränkungen von Diagnoseprozessen auszugleichen. Aber nicht nur für die Entwicklungs- respektive klinische Diagnostik, sondern auch für die Konzeption von Forschungsprogrammen gilt es die Akzeptanz eines Untersuchungsinstruments zu beachten.

Literatur

- Berglund, E., Eriksson, M. (2000). Communicative development in Swedish children 16-28 months old: The Swedish Early Communicative Development Inventory – words and sentences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41, 133-144.
- Bockmann, A. K. (2001). Konstruktion und Entwicklung eines Verfahrens zur Erfassung des expressiven Wortschatzes in der frühen Kindheit. Göttingen: Diplomarbeit, Georg-Elias-Müller Institut für Psychologie der Georg-August-Universität Göttingen.
- Bockmann, A. K. (2008). ELAN – Mit Schwung bis ins Grundschulalter: die Vorhersagekraft des frühen Wortschatzes für spätere Sprachleistungen. *Forum Logopädie*, 22, 20-23.
- Bockmann, A. K., Kiese-Himmel, C. (2006). Eltern Antworten (ELAN). Elternfragebogen zur Wortschatzentwicklung im frühen Kindesalter. Göttingen: Beltz.
- Bortz, J., Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (3. überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Dockter, S., Blaschikowitz, H., Heggen, I., Pietz, J. (2008). Children with developmental language delay at 24 month of age: results of a diagnostic work-up. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50, 223-229.
- Buschmann, A., Jooss, B., Pietz, J. (2009). Frühe Sprachförderung bei Late Talkers – Effektivität einer strukturierten Elternanleitung. *Kinderärztliche Praxis*, 80, 404-414.
- Feldman, H. M., Dale, P. S., Campbell, T. F., Colborn, D. K., Kurs-Lasky, M., Rockette, H. E., Paradise, J. L. (2005). Concurrent and predictive validity of parent reports of child language at ages 2 and 3 years. *Child Development*, 76, 856-868.
- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D., Pethick, J. S. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 242.
- Fenson, L., Marchman, V., Thal, D., Dale, Ph., Reznick, J. S., Bates, E. (2007). *Mac-Arthur-Bates Communicative Development Inventories: User's guide and technical manual* (2. Aufl.). Baltimore: Brookes Publishing.
- Fischel, J. E., Whitehurst, G. J., Caulfield, M. B., DeBaryshe, B. (1989). Language growth in children with expressive delay. *Pediatrics*, 82, 218-227.

- Früh, W. (2007). Inhaltsanalyse (6. Aufl.). Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Grimm, H., Doil, H. (2006). Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA 1 u 2; 2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Hao, M., Shu, H., Xing, A., Li, P. (2008). Early vocabulary inventory for Mandarin Chinese. *Behavior Research Methods*, 40, 728-733.
- Kersting, M. (2008). Zur Akzeptanz von Intelligenz- und Leistungstests. *Report Psychologie*, 33, 420-433.
- Kühn, P., v. Suchodoletz, W. (2009). Ist ein verzögerter Sprachbeginn ein Risiko für Sprachstörungen im Einschulungsalter? *Kinderärztliche Praxis*, 80, 343-348.
- Lervåg, A., Aukrust, V. G. (2009). Vocabulary knowledge is a critical determinant of the difference in reading comprehension growth between first and second language learners. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, Epub ahead of print: Oct. 29.
- Lichtenstein, R., Ireton, H. (1984). *Preschool Screening: Identifying young children with developmental and educational problems*. Orlando: Grune & Stratton.
- Lienert, G. A., Raatz, U. (1994). *Testaufbau und Testanalyse (5. völlig neubearb. u. erw. Aufl.)*. Weinheim: Beltz/PVU.
- Mayring, P. (1995). Qualitative Inhaltsanalyse. In U. Flick et al. (Hrsg.), *Handbuch qualitative Sozialforschung (2. Aufl., S. 209-213)*. Weinheim: Beltz.
- Rennen-Allhoff, B. (1991). How reliable is parental disclosure? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 40, 333-338.
- Rescorla, L. (2005). Age 13 language and reading outcomes in late-talking toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 459-472.
- Rescorla, L. (2009). Age 17 language and reading outcomes in late-talking toddlers: support for a dimensional perspective on language delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 16-30.
- Rescorla, L., Roberts, J., Dahlsgaard, K. (1997). Late talkers at 2: outcome at age 3. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 556-566.
- Rice, M. L., Taylor, C. L., Zubrick, S. R. (2008). Language outcomes of 7-year-old children with or without a history of late language emergence at 24 months. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 394-407.
- Sachse, S., Anke, B., v. Suchodoletz, W. (2007). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen – ein Methodenvergleich. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 35, 323-331.
- Sachse, S., v. Suchodoletz, W. (2008). Early identification of language delay by direct language assessment or parent report? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29, 34-41.
- Storck, M., Webel, D., Steinmacher, J., Kupferschmidt, C., Bode, H. (1998). Diagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter. Zur Validität elterlicher Angaben. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 146, 998-992.
- Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H., Lehtonen, L. (2009). The early lexical development and its predictive value to language skills at 2 years in very-low-birth-weight children. *Journal of Communication Disorders*, 42, 107-123.
- Suchodoletz, W. v., Sachse, S. (2008). Sprachbeurteilung durch Eltern. Kurztest für die U7 (SBE-2-KT). <http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/download/SBE-2-KT-handbuch.pdf>
- Szagan, G., Stumper, B., Schramm, S.A. (2009). Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung (FRAKIS). Frankfurt/M: Pearson.

Testkuratorium der Förderung deutscher Psychologenverbände (1986). Beschreibung der einzelnen Testkriterien für die Testbeurteilung. *Diagnostica*, 32, 358-360.

Thal, D. J., Bates, E., Zappia, M. J., Oroz, M. (1996). Ties between lexical and grammatical development: Evidence from early talkers. *Journal of Child Language*, 23, 349-368.

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. rer. nat. Christiane Kiese-Himmel, Universitätsmedizin Göttingen, Abt. Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Waldweg 37, D-37073 Göttingen; E-Mail: ckiese@med.uni-goettingen.de

Ann-Katrin Bockmann, Kinder- und Jugendpsychiatrie Mühlhausen (Thüringen), Universität Hildesheim; *Anke Buschmann* und *Bettina Jooss* Frühinterventionszentrum Heidelberg; *Christiane Kiese-Himmel*, Phoniatrich/Päaudiologische Psychologie, Universitätsmedizin Göttingen.