

Diagnostik mehrsprachiger Kinder in der sprachtherapeutischen Praxis - Stand der Forschung in Über- und Ausblick

Anna-Lena Scherger

Technische Universität Dortmund

Kontakt: anna-lena.scherger@tu-dortmund.de

Zusammenfassung

Die Diagnosestellung einer Sprachentwicklungsstörung (SES) stellt bei Kindern, welche mit mehr als einer Sprache aufwachsen, eine größere Herausforderung dar als bei einsprachigen Kindern, da es hierbei der Berücksichtigung einer größeren Anzahl unterschiedlicher Faktoren und heterogener Spracherwerbsbiographien bedarf. Um den in der Praxis tätigen Sprachtherapeut*innen konkrete Handlungsempfehlungen an die Hand geben zu können, wird im hier vorliegenden Beitrag der aktuelle Stand der Forschung dargestellt. Es werden exemplarisch für die vier diagnostischen Bausteine der a) Anamnese, b) Beurteilung sprachlicher Kompetenzen, c) Erhebung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses und d) des dynamic assessments Studienergebnisse präsentiert, anhand derer dieser umfang- und facettenreiche Prozess konkretisiert wird. Darüber hinaus enthält der Beitrag Materialempfehlungen sowie Möglichkeiten der Unterstützung für therapeutische Entscheidungsprozesse anhand von aktuellen Forschungsergebnissen und Erkenntnissen. Der Beitrag schließt mit einem Forschungsausblick auf eine innovative Methodik, die möglicherweise zur frühzeitigen Risikoidentifikation einer SES bei mehrsprachigen Kindern beitragen könnte. Diese Methodik wird gerade für den Diagnostikprozess erprobt.

1 Erhöhte Rate an Fehldiagnosen bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern

Im Sprachdiagnostikprozess mehrsprachiger Kinder stehen in Praxis und Forschung tätige Sprachtherapeut*innen häufig vor der Herausforderung, zwischen einer Verzögerung der Umgebungssprachentwicklung, die durch unzureichenden Sprachinput verursacht wird, und einer Sprachentwicklungsstörung zu unterscheiden (SES, Kauschke et al., 2023), welche auf genetische Prädispositionen zurückzuführen ist (Onnis et al., 2018). In Deutschland und anderen Ländern kommt es in diesem Zusammenhang häufig zu Fehldiagnosen (u. a. Grimm & Schulz, 2014). Einerseits können noch nicht vollends ausgebildete Zweitsprachfähigkeiten eine zugrundeliegende SES verdecken, andererseits wird einem Kind vorschnell eine Störung unterstellt, weil seine/ihre Zweitsprache nicht so weit entwickelt ist wie bei den einsprachigen Altersgenossen. So berichteten Grimm und Schulz bereits 2014, dass in ihrer Stichprobe 21 von 74 Kindern mit Deutsch als früher Zweitsprache (mit Deutschkontaktstart zwischen 24 und 48 Lebensmonaten) fehldiagnostiziert wurden. Dabei wurden bei detaillierterer Untersuchung der Stichprobe 27,4 Prozent (15/55) der frühen Zweitsprachlernenden überdiagnostiziert, d.h. fälschlicherweise als sprachentwicklungsgestört diagnostiziert, sowie 31,6 Prozent (6/19) unterdiagnostiziert, d.h. fälschlicherweise als unauffällig erfasst. Altman et al. (2022) zeigten in einer internationalen Studie mit insgesamt 443 Kindern ebenfalls auf, dass lediglich 47,0 Prozent der Testergebnisse von frühen Zweitspracherwerbenden in den Wertebereich der monolingualen Normstichprobe von -1 bis +1 Standardabweichung (SD) vom Mittelwert (M) fielen. Anders ausgedrückt wären 53,0 Prozent dieser Kinder überdiagnostiziert worden, wäre ihr Sprachstand unreflektiert mittels einsprachiger Testverfahren beurteilt worden. Auch Hertel et al. (2022) konnten im Rahmen sonderpädagogischer Sprachdiagnostikprozesse zeigen, dass unreflektiertes Messen an einsprachigen Normen bis zu 50,0 Prozent Fehldiagnoseraten erzeugte. Weitere eigene Erhebungen im sonderpädagogischen Diagnostikkontext (Scherger & Johanning, in Vorb.) deuten indes daraufhin, dass die Vorgehensweise, einsprachige Normen unverändert für mehrsprachige

Kinder anzuwenden, durchaus gängig ist. So zeigt eine umfassende Analyse von 103 anonymisiert vorliegenden Gutachtenverfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache im Land Nordrhein-Westfalen, dass in 38 von 50 Verfahren (76,0 Prozent), in denen mehrsprachige Kinder begutachtet wurden, eine nicht ausreichende Berücksichtigung der mehrsprachigen Lebenswelt der Kinder in der Interpretation der Ergebnisse von informeller und standardisierter Diagnostik aus den Gutachten zu erkennen war.

Diese Erkenntnisse decken sich mit Befunden aus nationaler und internationaler Praxis (Jeuk, 2018), die auch aufzeigen, dass sich Sprachtherapeut*innen nicht ausreichend kompetent fühlen und große Herausforderungen bei der Diagnose mehrsprachiger Kinder erleben (Lüke & Ritterfeld, 2011). Diese Unsicherheit ist somit in sonderpädagogischer sowie sprachtherapeutischer Praxis bei der Einschätzung des Sprachstands mehrsprachiger Kinder vorzufinden.

Dabei ist die frühzeitige Diagnose einer SES für die betroffenen Kinder immens wichtig. Kinder mit SES beschreiten seltener akademische Bildungswege und haben ein deutlich erhöhtes Risiko für Lernstörungen (Manset-Williamson & Nelson, 2005). Sie können langfristige Einschränkungen in Bezug auf Lese- und Rechtschreibfähigkeiten (Bishop & Clarkson, 2003; Brizzolara et al., 2011), Grammatik und Satzverständnis aufweisen (Berg & Janke, 2017; Clark et al., 2007). Die Konsequenzen geringer schulischer Leistungen sind schlechte Beschäftigungsaussichten, die sich in der Folge auf das zukünftige Wohlbefinden der/des Einzelnen auswirken (Thomas et al., 2019), begleitet von sozialen Schwierigkeiten und Viktimisierung (Conti-Ramsden & Botting, 2004). Da Kommunikation und Vernetzung für die spätere Berufstätigkeit zunehmend an Bedeutung gewinnen, ist es unabdingbar, Kinder mit SES so früh wie möglich zu erfassen (siehe Kapitel 3 dieses Beitrags).

Im Folgenden wird der aktuelle Forschungsstand unter Bezugnahme auf vier Bausteine im Diagnostikprozess mehrsprachiger Kinder abgebildet und somit aufgezeigt, welche Art der Berücksichtigung von mehrsprachigen Lebenswelten der untersuchten Kinder sich aus dem aktuellen Stand empirischer Studien als sinnvoll erweist. Hierbei werden explizit keine Vermutungen und Behauptungen ohne Quellenbelege aufgestellt, was die Verwendung von Testverfahren betrifft, da eine solche Vorgehensweise als unwissenschaftlich zurückzuweisen ist. Weder werden Testverfahren per se als einzig richtige Vorgehensweise in der Diagnosestellung betrachtet, noch wird in diesem Beitrag den praktizierenden Sprachtherapeut*innen die Kompetenz abgesprochen, Testergebnisse in den Gesamtdiagnostikprozess als einen Baustein mit einzubeziehen, um unter Einbezug aller erhobenen Diagnostikdaten eine finale Entscheidung zu treffen.

2 Vier Bausteine im Diagnostikprozess mehrsprachiger Kinder

Wie in Kapitel 1 dargestellt, reicht es nicht aus, einsprachige Testverfahren unangepasst einzusetzen, um mit den Ergebnissen den aktuellen Sprachstand eines mehrsprachigen Kindes einzuschätzen. Welche Bereiche im Diagnostikprozess mehrsprachiger Kinder Berücksichtigung finden sollten, wird im Folgenden entlang der von Lüke, Starke & Ritterfeld (2020) vorgeschlagenen vier Bausteine eines solchen Diagnostikprozesses skizziert.

2.1 Anamnese

Um in der anamnestischen Befunderhebung detaillierte Aussagen über die bisherige Sprachentwicklung des zu untersuchenden Kindes zu erhalten, wird es im mehrsprachigen Kontext obligatorisch, neben der Sprachentwicklung in der Umgebungssprache ebenfalls den

Spracherwerb in der oder den Herkunftssprache/n abzuklären. Hier bieten unterschiedliche Instrumente Hilfestellungen, um die wichtigsten Aspekte der Inputsituationen im momentanen, aber auch in vergangenen Alltagssituationen zu erfragen. Neben den „Mehr Sprachen-Kontexten“ (Ritterfeld & Lüke, 2013, verfügbar unter <http://hdl.handle.net/2003/31166>), welche die Inputbedingungen pro Bezugsperson (Vater, Mutter, Geschwister, andere im Haushalt lebende Personen, etc.) und die dazugehörigen Sprachen detailliert erfassen, sei hier auf verschiedene Fragebögen verwiesen, die im internationalen Raum bereits für die Anamnese in mehrsprachigen Kontexten entwickelt wurden (u. a. der PaBiQ, Tuller, 2015, www.bi-sli.org und deren Weiterentwicklung als Online-Fragebögen, die im Q-Bex-Projekt erstellt wurden; <https://q-bex.org>).

Wichtige inhaltliche Punkte, auf die es in der anamnestischen Befunderhebung zu achten gilt, seien hier kurz zusammengefasst: Zunächst unterscheidet die Forschung simultan mehrsprachige Kinder von solchen, die sukzessiv mehrsprachig werden. Simultan zweisprachige Kinder erwerben von Geburt an zwei Sprachen gleichzeitig, d.h., sie haben beide Sprachen in ihrem regelmäßigen Input. Wie eng der Begriff der „Gleichzeitigkeit“ hier auszulegen ist und wann eine zweite Erstsprache im Input des Kindes hinzukommen muss, um noch als solche und nicht als frühe Zweitsprache bezeichnet zu werden, ist in der Literatur strittig. Als Antwort auf diese Fragen finden sich unterschiedliche Handhabungen: Es finden sich strikte Ansätze, die simultanen Erwerb als von Geburt an festlegen (de Houwer, 2009). Andere bezeichnen den Erwerb auch dann noch als simultan, wenn die zweite Erstsprache vor dem ersten Geburtstag einsetzt (Unsworth, 2013). Wieder andere beschreiben Kinder, die bis zu ihrem zweiten Geburtstag mit der zweiten Erstsprache in Kontakt kommen, noch als simultan mehrsprachig (Grimm & Schulz, 2016; Scherger, 2019). Demgegenüber werden Kinder als sukzessiv mehrsprachig beschrieben, wenn sie nach ihrem zweiten Geburtstag mit einer weiteren Sprache in regelmäßigen Kontakt kommen. Zu diesem Zeitpunkt ist ihre Erstsprache bereits in den Grundzügen erworben (Altman et al., 2022). Unstrittig ist jedoch, dass die beiden Erwerbstypen simultan und sukzessiv nicht als kategorisch anzunehmen sind, sondern als kontinuierlich (Unsworth, 2013; Grimm & Schulz, 2016). Es gibt demnach viele Kinder, bei denen nicht exakt bestimmbar ist, ob sie simultan oder sukzessiv aufwachsen (vgl. Unsworth, 2013). Das ist auf die unkonkreten Variablen rund um das Konstrukt der Kontaktzeit zurückzuführen (Was bedeutet Kontaktstart? Was bedeutet regelmäßig? etc.). Dennoch sollte im Anamnesegespräch versucht werden, so viele Informationen wie möglich über den genauen Kontaktstart, die Kontaktintensität, die Qualität des sprachlichen Inputs zu bestimmen und folgende Fragen zu beantworten: Wer spricht mit dem Kind wann wie und wie viel am Tag? Hat sich in dieser Konstellation im Laufe der Spracherwerbsbiographie (beispielsweise durch Umzug o. ä.) etwas verändert? Das kann teils sehr komplexe sprachliche Situationen für das Kind aufdecken, die es mit den Eltern zu eruieren und zu besprechen gilt, um tatsächlich einschätzen zu können, was zum Zeitpunkt der Sprachstandserhebung vom Kind im Deutschen erwartbar ist. Neben der Kontaktdauer ist die Kontaktintensität zu erheben, d.h. wie viel Deutsch das Kind zu welchem Zeitpunkt in der individuellen Sprachbiographie gehört hat. So sind z. B. Informationen über die Betreuungssituation und Freizeitgestaltung der Kinder hilfreich, um die Inputmenge abzuschätzen. In welcher Sprache verfolgt das Kind welche Hobbys? In welcher Sprache werden welche Medien wie häufig konsumiert? Gibt es Hörspiele in der Herkunftssprache oder im Deutschen? Zur Verdeutlichung der Wichtigkeit der Erhebung dieser Variablen ein Beispiel (übernommen aus Unsworth et al., 2014, S.776): Ein siebenjähriges Kind kam mit drei Jahren regelmäßig in Kontakt mit einer Zweitsprache und hörte diese etwa zu 25 Prozent pro Tag. Ab vier Jahren wurden es dann 50 Prozent pro Tag. Im Alter von sieben Jahren könnten wir also davon sprechen, dass das Kind bereits vier Jahre Kontakt zur Zweitsprache hat,

oder wir könnten genauer sein und berechnen, dass es eigentlich erst 1,75 Jahre Kontaktzeit hatte (0,25+0,5+0,5+0,5). Wir würden sicherlich einen anderen Sprachstand von einem Kind mit vier Jahren Kontaktzeit zum Deutschen erwarten als von einem Kind mit 1,75 Jahren Kontaktzeit. Werden hier falsche Maßstäbe angelegt und falsche Erwartungshaltungen entwickelt, kommt es schnell zu einer Überschätzung dessen, was das Kind im Deutschen auf Grundlage des bisherigen Inputs bereits erworben haben kann.

Ist es darüber hinaus möglich, Informationen zur Herkunftssprache oder zu den Herkunftssprachen zu erhalten, sollten diese ebenfalls bewertet werden. Laut Lücke et al. (2020) ist es nicht ratsam, den Eltern globale Fragen zu stellen wie „Hat das Kind Schwierigkeiten in der Herkunftssprache?“, sondern detaillierter und mit Beispielen nach einzelnen sprachlichen Ebenen in der Herkunftssprachentwicklung zu fragen („Fällt Ihrem Kind manchmal ein Wort in der Herkunftssprache nicht ein?“ oder „Macht ihr Kind viele grammatische Fehler in der Herkunftssprache?“; s. auch Asbrock et al., 2011).

Überdies gilt es, die Sprachdominanz des Kindes einzuschätzen. In welcher Sprache erhält es eventuell mehr Input? In welcher Sprache fühlt sich das Kind wohler / am wohlsten? Besteht ein eher ausgeglichenes Verhältnis zwischen den Sprachen oder dominiert eine Sprache deutlich den Alltag des Kindes? Je nach Alter ist hierzu auch eine Selbstausskunft der Kinder möglich.

Neben der Abklärung dieser Besonderheiten des mehrsprachigen Erwerbs gilt es, die typischen Risikofaktoren einer SES abzuklären: Wann hat das Kind (in welcher Sprache?) seine ersten Wörter gesprochen? Gibt es familiäre Risikofaktoren, z. B. häufigeres Vorkommen von SES oder Lese-Rechtschreibstörungen in der Familie? Mit diesem umfassenden Hintergrundwissen kann daraufhin zur Beurteilung der sprachlichen Fähigkeiten übergegangen werden.

2.2 Beurteilung sprachlicher Kompetenzen

Bevorzugt sollte neben informellen, auf der eigenen Erfahrung der/des Sprachtherapeut*in beruhenden Einschätzungen v. a. standardisierte Testverfahren zum Einsatz kommen. Ein standardisierter Test „ist ein wissenschaftliches Verfahren, das in seiner Durchführung, Auswertung und Interpretation so detailliert beschrieben ist, dass es von verschiedenen Testanwenderinnen in der gleichen Weise durchgeführt, ausgewertet und interpretiert werden kann“ (Beushausen, 2008, S. 6). Für mehrsprachige Kinder macht der Einsatz von an einsprachigen Kindern normierten Testverfahren dann Sinn, wenn die standardisierte Interpretation aufgegeben wird und die Ergebnisse als informelle Grundlage für Entscheidungen im weiteren Diagnostikprozess herangezogen werden. Nicht sinnvoll ist das unreflektierte Ablesen von Normwerten einsprachiger Kinder für die Diagnose zweisprachiger Kinder. Im Folgenden werden zwei in der Literatur vorgeschlagene Vorgehensweisen zum Einsatz einsprachiger Verfahren für mehrsprachige Kinder vorgestellt (s. auch Scherger, 2023).

Dem ersten Vorschlag aus Lücke et al. (2020) folgend können T-Werte aus einer jüngeren Stichprobe monolingualer Kinder herangezogen werden, um zu eruieren, in welchem Alter der erreichte Wert im Normbereich zwischen einem T-Wert von 40 bis 60 liegen würde (vgl. Lücke et al., 2020). Der so identifizierte Altersbereich einsprachiger Kinder entspricht dem Sprachentwicklungsalter des mehrsprachigen Kindes, welches mit Vorsicht mit der bis dahin erreichten Kontaktzeit zum Deutschen verglichen werden kann. Hierbei ist zu bedenken, dass die Kontaktzeiten ein- und mehrsprachiger Kinder nicht direkt vergleichbar sind. Einerseits hat ein einsprachiges Kind in einem Kontaktmonat deutlich mehr Kontaktmöglichkeiten und mehr deutschen Input, weil es lediglich eine Sprache hört. Andererseits sind mehrsprachige Kinder in der Regel älter und damit kognitiv reifer, wenn sie mit der Zweitsprache in regelmäßigen Kontakt

kommen, als einsprachige Kinder, bei denen der Kontaktstart zum Deutschen in der Regel mit der Geburt zusammenfällt. Eine solche Vorgehensweise ist demnach als informell einzuordnen.

Bei der zweiten, von Thordardottir (2015) vorgeschlagenen Vorgehensweise handelt es sich ebenfalls um ein informelles Prozedere, das v.a. für simultan bilinguale Kinder Orientierung verschaffen soll. Thordardottirs Vorschlag basiert auf der Untersuchung vieler mehrsprachiger Kinder mit großer Heterogenität in Inputmenge und -intensität. Vorgeschlagen wird ein Herabsetzen des kritischen Werts, ab dem eine Auffälligkeit festgestellt werden kann (für einsprachige Kinder ein T-Wert von 40). Voraussetzung für das Herabsetzen des Cut-off-Werts ist eine Einschätzung der Sprachdominanz des Kindes. Dazu wird das Kind eingestuft in „deutsch-dominant“ (= Deutsch ist die stärkere Sprache des Kindes), „balanciert“ (= beide Sprachen werden in etwa gleich gut gesprochen und verstanden) oder „nicht deutsch-dominant“ (= Deutsch ist die schwächere Sprache). Um als sprachentwicklungsgestört klassifiziert zu werden, müssen einsprachige Kinder in zwei Bereichen 1,25 Standardabweichung (SD) unterhalb des Mittelwerts (M) abschneiden (Tomblin et al., 1997; siehe allerdings dazu schon neuere Konsensfindungsprozesse in Kauschke et al., 2023, nach denen dieser kritische Wert auf 1,5 SD herabgestuft wurde). Bei deutsch-dominanten zweisprachigen Kindern schlägt Thordardottir vor, den kritischen Wert auf 1,5 SD unterhalb des Mittels zu verschieben. Bei balanciert mehrsprachigen Kindern wird die Herabsetzung auf 1,75 SD empfohlen und bei nicht deutsch-dominanten Kindern auf 2,25 SD unterhalb des Mittelwerts. Die Information, welche SD (d.h. welche Streubreite der Werte rund um den Mittelwert) in welchem Subtest des jeweiligen standardisierten Testverfahrens in der einsprachigen Stichprobe festgestellt wurde, sind jeweils dem Testmanual zu entnehmen. Somit kann berechnet werden, ab welchem T-Wert unterhalb der 40 bei dem einzuschätzenden mehrsprachigen Kind von einer Auffälligkeit ausgegangen werden kann.

Diese evidenzbasierten von Thordardottir vorgeschlagenen Werte verhelfen der/dem Sprachtherapeut*in dazu, abzuschätzen, auf welchem Sprachstand sich ein mehrsprachiges Kind etwa vor dem Hintergrund des bisherigen Inputs befinden sollte, sodass von intakten Spracherwerbsmechanismen ausgegangen werden kann.

Mit der Intention der Einschätzung des Sprachentwicklungsstands zu einem bestimmten Zeitpunkt im Deutsch-als-Zweitspracherwerb ist ein weiteres Verfahren entstanden: die Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache (LiSe-DaZ, Schulz & Tracy, 2011). Für simultan mehrsprachig aufwachsende Kinder gibt es in diesem standardisierten Testverfahren keine Normwerte und der Bereich Phonologie-Phonetik wird nicht abgetestet. Dennoch kann mittels der LiSe-DaZ der Bereich der Morphosyntax im Deutsch-als-Zweitspracherwerb valide eingeschätzt werden. Durch die Erhebung von Normwerten, die sich nicht allein am Alter, sondern zusätzlich an den bisherigen Kontaktmonaten zum Deutschen orientieren, wurde mit diesem Verfahren für Sprachtherapeut*innen eine Vergleichsbasis zur Orientierung geschaffen. Es werden konkrete Anhaltspunkte in Form von T-Werten geliefert, mit wie vielen Kontaktmonaten zum Deutschen ein Kind auf einer bestimmten Entwicklungsstufe bezüglich unterschiedlicher Bereiche stehen sollte (u.a. werden rezeptive Verbsemantik, produktive Wortklassen, Kasus und Subjekt-Verb-Kongruenz getestet). Das Verfahren bietet eine standardisierte Vorgehensweise und ist zeitökonomisch durchführbar. Zu empfehlen sind darüber hinaus weitere Verfahren, die kultur- und mehrsprachigkeitssensibel entwickelt wurden, wie etwa die LITMUS-Instrumente (Language Impairment Testing in MULTilingual Settings), welche unter www.bi-sli.org über die länderspezifischen Kontaktpersonen angefragt werden können. Normiert sind diese Verfahren allerdings (noch) nicht. Für die Normierung von vier dieser LITMUS-Instrumente startet Ende 2023 ein umfangreiches Forschungsprojekt, das mit

Abschluss in 2026 einen kostenlosen, open access zur Verfügung stehenden Test für bilinguale Kinder im Alter von vier bis acht Jahren (TEBIK 4-8) anstrebt (Gagarina, Grimm, Rinker & Scherger, in Vorb.).

Für die Einschätzung der herkunftssprachlichen Fähigkeiten des Kindes gilt es, neben den Elterneinschätzungen möglichst Verfahren heranzuziehen, die eine Orientierung für die Sprachentwicklung in der Herkunftssprache bieten. Eine Übersicht über Verfahren zur Überprüfung sprachlicher Fähigkeiten in nicht-deutschen Sprachen für den Einsatz mit mehrsprachigen Kindern bietet Groba (2018, S. 177). Kritisch anzumerken sind die mangelnden Normierungen oder kleinen, nicht-repräsentativen Normstichproben bei einigen der Verfahren. Hier sollte vor dem Einsatz im Manual unbedingt auf Gütekriterien und Nebengütekriterien geachtet werden.

2.3 Erhebung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses

Nichtwort-Nachsprechttests zur Erhebung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses gelten als vielversprechendes Mittel, um eine eingeschränkte Sprachverarbeitungskapazität bei Kindern aufzudecken (Schwob et al., 2021). Insbesondere für mehrsprachige Kinder scheint diese Art der Beurteilung geeignet, da es sich explizit nicht um existierende Wörter des Deutschen handelt, die abgeprüft werden. Somit werden Kinder, deren Wortschatz im Deutschen noch nicht weit ausgebaut ist, vermeintlich nicht benachteiligt. So schreibt auch Chiat (2015, S. 125) über das Nichtwort-Nachsprechen, es sei ein „[...] unique tool for diagnosing language impairment in children with limited experience and knowledge of the target language“, weist es also als einzigartiges Tool für die Diagnose mehrsprachiger Kinder aus. In ersten eigenen Studien mit sechs- bis acht-jährigen Kindern hat sich das Nichtwort-Nachsprechen für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (und einem Deutschkontaktstart um den dritten Geburtstag herum) als gut geeignet im Vergleich zu anderen linguistischen Markern herausgestellt, eine SES von einem typischen Deutsch-als-Zweitspracherwerb abzugrenzen (Scherger, 2020; 2022). Tatsächlich finden mehrere Studien keine Korrelationen zwischen der Kontaktdauer und den Ergebnissen in Nichtwort-Nachsprechttests (Chiat & Poljšenská, 2016; Tuller et al., 2018), was die Forderung nach einem vermehrten Einsatz dieser Verfahren bei mehrsprachigen Kindern stützen würde. Bei genauerer Analyse der Studienlage wird jedoch deutlich, dass diese Schlussfolgerung aus einem einfachen Vergleich von ein- und mehrsprachigen Kindern resultiert und dass Kinder mit weniger als 12 Kontaktmonaten zur Zweitsprache aus den meisten Studien ausgeschlossen wurden (Chiat & Poljšenská, 2016). Nicht untersucht blieb daher die Frage, ob Nichtwort-Nachsprechen ein valides Tool zur Einschätzung von Kindern in ihrem ersten Kontaktjahr zum Deutschen sein kann. Dazu stellten wir Daten von N = 90 Kindern mit Deutsch als Zweitsprache im Alter von 5-6 Jahren gegenüber (Matching nach Alter). Die Kinder wurden in drei Subgruppen aufgeteilt, von denen zwei aus Kindern bestanden, welche schon eine längere Kontaktzeit zum Deutschen hatten (Matching nach Kontaktzeit: durchschnittlich 40 Kontaktmonate, also etwa 3 Jahre und 3 Monate, s. Tabelle 1). Die Kinder der dritten Subgruppe (s. Tab. 1, BiLE = bilinguals with low exposure) hatten wenig Kontaktzeit zum Deutschen (im Schnitt 6,9 Monate). Mit allen Kindern wurde die Kurzversion des LITMUS-QU-NWR-Tests (Grimm, 2022) durchgeführt.

Tabelle 1 Probandenübersicht der Studie zum Nichtwort-Nachsprechen (BiLE = bilingual, low exposure; BiDLD = bilingual, developmental language disorder; BiTD = bilingual, typically developing; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung).

	BiLE	BiTD	BiDLD
Anzahl	N = 31	N = 38	N = 21
Geschlecht	w = 12 m = 19	w = 26 m = 12	w = 11 m = 10
Alter	M = 72,1 SD = 2,4	M = 73,4 SD = 4,2	M = 75,4 SD = 6,1
Kontaktstart (in Monaten)	M = 65,4 SD = 6,3	M = 34,3 SD = 4,4	M = 35,0 SD = 5,9
Kontaktmonate	M = 6,9 SD = 6,2	M = 39,2 SD = 6,3	M = 40,2 SD = 9,3

Das Besondere an diesem Nichtwort-Nachsprechttest ist in Bezug auf das mehrsprachige Aufwachsen der Kinder, dass es einen Subtest mit Nichtwörtern gibt, welche auf universellen Sprachstrukturen basieren, also weniger an das Deutsche angelehnt sind (LI-Subtest = language-independent). Die Ergebnisse der Gegenüberstellung dieses LI-Teils des Nichtwort-Nachsprechttests sind für die 90 untersuchten Kinder in Abbildung 1 dargestellt.

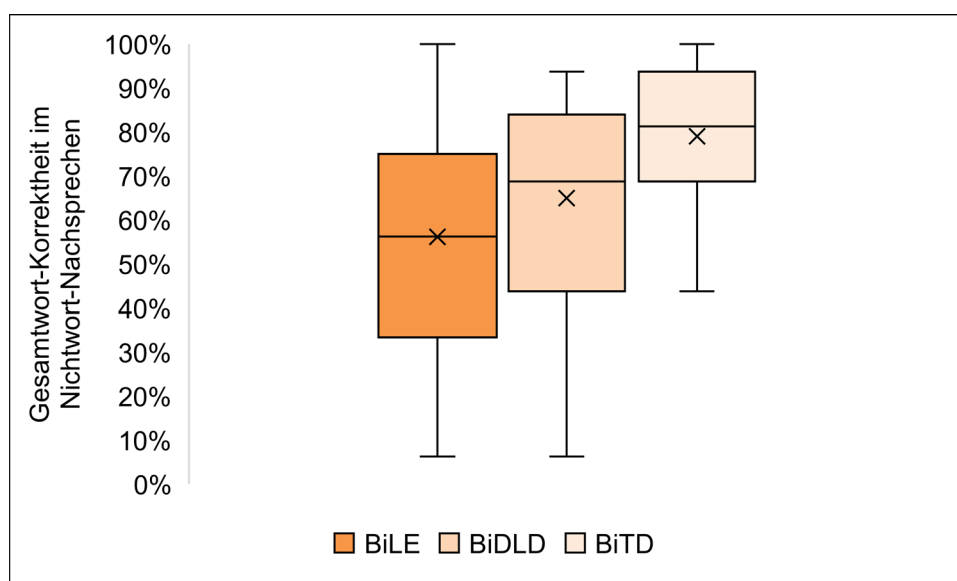


Abbildung 1 Nichtwort-Nachsprechleistungen (Gesamtwort-Korrektheit) im language-independent Subtest (LI) der Kurzversion des LITMUS-QU-NWR-Tests (N = 90; BiLE = bilingual, low exposure; BiDLD = bilingual, developmental language disorder; BiTD = bilingual, typically developing).

Dabei zeigt sich erwartungsgemäß ein signifikanter Unterschied zwischen typisch entwickelten Kindern (BiTD: M = 79,0 Prozent, SD = 13,1) und Kindern mit SES (BiDLD: M = 65,0 Prozent, SD = 24,0; Mann-Whitney-U: 267,0; p = .036), welche mit unterschiedlichen Testverfahren (u.a. der LiSe-DaZ) diagnostiziert wurden. Es zeigt sich darüber hinaus nicht erwartungskonform ein signifikanter Unterschied zwischen den Kindern mit wenig Kontaktzeit zum Deutschen (BiLE: M = 56,2 Prozent, SD = 22,9) und den typisch entwickelten Kindern mit längerer Kontaktzeit

(Mann-Whitney-U: 246,5; $p < .001$) und kein Unterschied zwischen der Gruppe BiDLD und BiLE (Mann-Whitney-U: 249; $p < .157$). Das Nichtwort-Nachsprechen differenziert an dieser Stelle nicht zwischen dem Vorliegen einer SES und wenig Deutschkontakt, obwohl es sich nicht um lexikalisches Material des Deutschen handelt. Nichtwort-Nachsprechen kann demnach nicht per se als spracherfahrungsunabhängiges Instrument angesehen werden und sollte erst bei Kindern mit Zweitsprachkontaktdauer über 12 Monaten eingesetzt werden. Vermutlich sind die in den Nichtwörtern dieses Tests enthaltenen Konsonantencluster für Kinder, die diese aus den Herkunftssprachen nicht kennen, eine Hürde. Um diese Vermutung zu bestätigen, bedarf es weiterer Untersuchungen.

Um einen Einblick in eine typische Nichtwort-Nachsprechleistung von Kindern mit sehr wenig Deutschkontakt (weniger als ein Kontaktjahr) zu erhalten und kritische Werte (Cut-off-Werte) bestimmen zu können, wurden insgesamt $N = 56$ Kinder für diese Gruppe erhoben. Es wurde nachfolgend ein Mittelwert berechnet (55,3 Prozent korrekt nachgesprochene Wörter, $SD = 22,9$) und anhand der 1,5-fachen Standardabweichung (s. Kauschke et al., 2023) ein Cut-Off-Wert bestimmt (20,9 Prozent). In unserer Stichprobe befanden sich nach diesen Kriterien fünf auffällige Kinder; davon waren drei Kinder als deutlich auffällig und zwei Kinder als grenzwertig auffällig einzuschätzen (s. Abbildung 2).

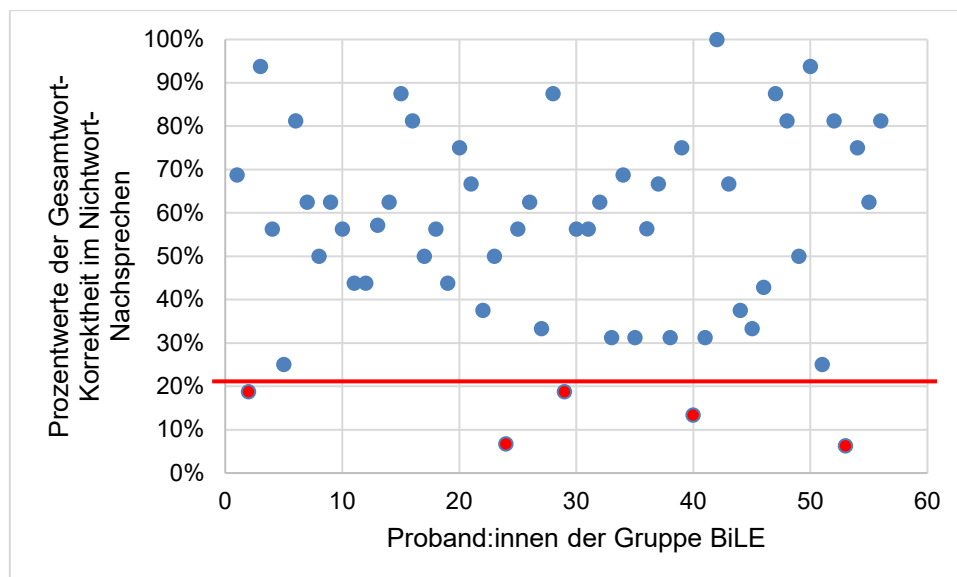


Abbildung 2 Gesamtwort-Korrektheit der Nichtwort-Nachsprechleistung im LI-Subtest des LITMUS-QU-NWR (individuelle Leistungen in Prozent) von Kindern mit wenig Deutschkontakt (BiLE, $N = 56$).

Diese ersten Ergebnisse zu Kindern mit wenig Deutschkontaktzeit lassen zusammenfassend vorsichtig darauf schließen, dass es scheinbar eigener Cut-Off-Werte in Nichtwort-Nachsprechttests für Kinder bedarf, die noch wenig Kontakt zur Zielsprache hatten, selbst in Testverfahren, die mehrsprachigkeitssensibel und unabhängig von lexikalischem Material einer spezifischen Einzelsprache entwickelt wurden.

2.4 Dynamic assessment

Beim dynamischen Testen wird gemessen, welche Aufgaben das Kind mit Hilfe lösen kann bzw. wie viel es mit Unterstützung im Rahmen der Testung dazulernt (Hasson, 2017). Dabei wird die Umwelt des Kindes simuliert und optimiert, sodass man die Reaktion des Kindes auf diese Hilfsangebote beobachten und bewerten kann und nicht den aktuellen Sprachstand, der als Resultat auf bisherige Umwelteinflüsse bewertet wird, welche lediglich abgeschätzt werden

können. Dynamisches Testen bezeichnet also eine diagnostische Vorgehensweise, die auf Grundlage der Zone der nächsten Entwicklung (Vygotsky & Cole, 1978) die sprachlichen Kompetenzen von Kindern im Sinne von Lernzuwachs und Lernpotential erfasst (Hasson, 2017; Böse & Elstrodt-Wefing, 2023).

In Ehlert (2021) konnte beispielsweise für den Bereich der Subjekt-Verb-Kongruenz gezeigt werden, dass der Einsatz des dynamic assessments vielversprechend bei mehrsprachigen Kindern eingesetzt werden konnte, u. a. mittels vierstufiger Hilfhierarchien (von keiner Hilfe über korrekatives Feedback über Alternativfragen hin zu Modell & Imitation) und dem Modifiabilityindex (bei dem es u. a. um die Beantwortung folgender Fragen geht: Wie häufig braucht das Kind eine wiederholte, direkte verbale Aufforderung zur Lenkung der Aufmerksamkeit? Zeigt das Kind Vermeideverhalten oder frustriertes Verhalten? Zeigt das Kind ein Aufgabenverständnis?). Zur Vertiefung sei die interessierte Leserschaft auf Ehlert (2021) verwiesen.

3 Forschungsausblick

Aus Kapitel 2 wurde deutlich, dass es gegenwärtig zwei Hauptdiagnostikansätze gibt, um der Herausforderung der Sprachdiagnostik mehrsprachiger Kinder zu begegnen. Zum einen liegen statische diagnostische Ansätze vor (s. Kap. 2.2), welche meist die Sprachproduktion des bilingualen Kindes erheben und das Sprachniveau mit einer bilingualen Norm vergleichen, z. B. mit anderen Kindern mit einer vergleichbaren Inputsituation und einer vergleichbaren Menge an Input in der Umgebungssprache. Das Konzept einer "bilingualen Norm" ist dabei aufgrund der großen Heterogenität der Umgebungen, in denen Mehrsprachige aufwachsen, nicht unumstritten, und bisher war es nicht möglich, solche bilingualen Normdaten übergreifend und für alle linguistischen Ebenen auf zufriedenstellende Weise zu erheben. Zum anderen gibt es dynamische Diagnostikansätze, die den Schwerpunkt mehr auf die Lernmechanismen als auf die aktuellen Sprachkenntnisse legen. Für beide Verfahren gibt es bedeutende Vorteile und sie sollten in Ergänzung zueinander eingesetzt werden. Ein Nachteil beider Ansätze ist jedoch, dass das Kind in einer Testsituation die Zweitsprache explizit produzieren muss. Eine Diagnose anhand des Deutschen ist demnach nicht möglich, bevor das Kind erste analysierbare Strukturen in der Umgebungssprache produziert. Aufgrund des meist zwingenden Umstands, sich auf die Beurteilung der Zweitsprache stützen zu müssen, können mehrsprachige Kinder derzeit eher spät diagnostiziert werden; stets in Abhängigkeit zu ihrem Deutschkontaktstartzeitpunkt. Es werden daher dringend frühere Variablen zur Vorhersage von SES bei bilingualen Kindern benötigt (Lüke et al., 2020).

Ein Ansatz, der zurzeit an der TU Dortmund verfolgt wird, ist es, die Sprachverarbeitungsfähigkeiten mittels einer impliziten Methodik messbar zu machen. Kinder müssen in diesem Ansatz ihre Zweitsprache Deutsch weder verstehen noch produzieren können. Es wird über die Reaktion der Pupille mittels Eyetrackingverfahren gemessen, ob Kinder jeglicher Herkunftssprachen sich nach einer gewissen Zeit der Familiarisierung (im Experiment momentan 2,5 Minuten) an deutsche Satzmuster gewöhnen können. Reagieren sie nach dieser Familiarisierungsphase auf ungrammatische Strukturen mit veränderter Pupillenreaktion, so gehen wir von intakten Verarbeitungsmechanismen aus. Wird auch nach wiederholter Familiarisierungsphase nicht auf grammatische Verstöße reagiert, so könnte dies ein Anzeichen für ein erhöhtes SES-Risiko sein. Ergebnisse dazu können erst retrospektiv bewertet werden, wenn die Kinder nach einer gewissen Zeit (etwa 1,5 Jahre) nochmals in ihrem produktiven Deutschwerb getestet werden konnten. Rückblickend kann dann festgestellt werden, ob die Kinder, die sich in den 1,5 Jahren produktiv besonders wenig weiterentwickelt haben, diejenigen

sind, die mittels Sprachverarbeitungsuntersuchungen über ihre Pupillenreaktion zu Beginn ihres Deutschkontakts schon auffällig wurden (für Details s. Scherger, 2022b). Solche retrospektiven Ergebnisse werden für 2025/2026 erwartet. Erst dann kann eine erste Aussage über den Einsatz dieser impliziten Methode zur Bestimmung der Sprachverarbeitungsfähigkeiten gemacht werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern ein herausfordernder und facettenreicher Prozess ist, welcher aber keine Überforderung darstellen sollte, solange man die nötigen Hintergrundinformationen zu einer fairen Einschätzung des Sprachstands im Deutschen heranzieht und bei der Interpretation der Diagnostikergebnisse die mehrsprachige Lebenswelt der Kinder ausreichend berücksichtigt.

Literatur

Altman, C., Harel, E., Meir, N., Iluz-Cohen, P., Walters, J., & Armon-Lotem, S. (2022). Using a monolingual screening test for assessing bilingual children. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 36(12), 1132-1152.

Asbrock, D., Ferguson, C., & Hoheiser-Thiel, N. (2011). Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Vorschulkindern – ein Praxisleitfaden. *ProLog*.

Berg, M., & Janke, B. (2017). Grammatikentwicklung von Kindern mit SSES in den ersten beiden Schuljahren. *LOGOS*, 25(1), 4–14.

Beushausen, U. (2008). Der Einsatz von standardisierten Tests in der Logopädie. *Forum Logopädie*, 22(1), 6-13.

Bishop, D. V. M., & Clarkson, C. (2003). Written language as a window into residual language deficits. *Cortex*, 39(2), 215–237.

Böse, J., & Elstrodt-Wefing, N. (2023). Dynamic Assessment zur Erfassung von Fast-Mapping-Prozessen und Spracherwerbsstrategien bei drei- bis fünfjährigen Kindern im anfänglichen Deutschspracherwerb. *Praxis Sprache*, 1, 16-23.

Brizzolara, D., Gasperini, F., Pfanner, L., Cristofani, P., Casalini, C., & Chilosi, A. M. (2011). Long-term reading and spelling outcome in Italian adolescents with a history of specific language impairment. *Cortex*, 47(8), 955–973.

Chiat, S. (2015). Non-word repetition. In S. Armon-Lotem, J. de Jong, & Meir, N. (Hrsg.), *Assessing multilingual children* (S. 125-150). *Multilingual matters*.

Chiat, S., & Polišenská, K. (2016). A framework for crosslinguistic nonword repetition tests: Effects of bilingualism and socioeconomic status on children's performance. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(5), 1179-1189.

Clark, A., O'Hare, A., Watson, J., Cohen, W., Cowie, H., Elton, R., Nasir, J., & Seckl, J. (2007). Severe receptive language disorder in childhood-familial aspects and long-term outcomes. *Archives of Disease in Childhood*, 92(7), 614–619.

Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(1), 145-161.

de Houwer, A. (1990). *The acquisition of two languages from birth: A case study*. Cambridge University Press.

Ehlert, H. (2021). *Dynamic Assessment: Prozess und Potential in der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen*. Springer.

Gagarina, N., Grimm, A., Rinker, T., & Scherger, A.-L. (in Vorb.). *Test für bilinguale Kinder im Alter von vier bis acht Jahren (TEBIK 4-8)*.

Grimm, A. (2022). The use of the LITMUS quasi-universal nonword repetition task to identify DLD in monolingual and early second language learners aged 8 to 10. *Languages*, 7(3), 218.

Grimm, A., & Schulz, P. (2014). Specific Language Impairment and early second language acquisition: The risk of over- and underdiagnosis. *Child Indicators Research*, 7(4), 821-841.

Grimm, A., & Schulz, P. (2016). Warum man bei mehrsprachigen Kindern dreimal nach dem Alter fragen sollte: Sprachfähigkeiten simultan-bilingualer Lerner im Vergleich mit monolingualen und frühen Zweitsprachlernern. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 11(1), 7-8.

Groba, A. (2018). Diagnostik der Sprachentwicklung bei mehrsprachigen Kindern. In M. Spreer (Hrsg.), *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter*. Utb.

Hasson, N. (2017). *The dynamic assessment of language learning*. Routledge.

Hertel, I., Chilla, S., & Abed Ibrahim, L. (2022). Special Needs Assessment in Bilingual School-Age Children in Germany. *Languages*, 7(1), 4.

Jeuk, S. (2018). Differentialdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit SES. *Praxis Sprache*, 63(1), 17-23.

Kauschke, C., Lüke, C., Dohmen, A., Haid, A., Leitinger, C., Männel, C., Penz, T., Sachse, S., Scharff Rethfeldt, W., Spranger, J., Vogt, S., Neumann, K., & Niederberger, M. (2023). Delphi-Studie zur Definition und Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen – eine interdisziplinäre Neubestimmung für den deutschsprachigen Raum. *Logos* 31, online, 1-20.

Lüke, C., & Ritterfeld, U. (2011). Mehrsprachige Kinder in therapeutischer Behandlung. *Heilpädagogische Forschung*, 37(4), 188-197.

Lüke, C., Starke, A., & Ritterfeld, U. (2020). Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern. In S. Sachse, A.-K. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.), *Sprachentwicklung: Entwicklungs-Diagnostik-Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 221-237). Springer.

Manset-Williamson, G., & Nelson, J. M. (2005). Balanced, strategic reading instruction for upper-elementary and middle school students with reading disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 28(1), 59–74.

Onnis, L., Truzzi, A., & Ma, X. (2018). Language development and disorders: Possible genes and environment interactions. *Research in Developmental Disabilities*, 82, 132–146.

Ritterfeld, U., & Lüke, C. (2013). MehrsprachenKontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/2003/31166>

Scherger, A.-L. (2019). Dative case marking in 2L1 and L2 bilingual SLI. In P. Guijarro Fuentes, & C. Suarez (Hrsg.), *Language Acquisition and Development* (S. 95-115). Cambridge Scholars Publishing.

Scherger, A.-L. (2020). Erprobung von LITMUS-Screenings für SES bei Mehrsprachigkeit - Morphosyntax und phonologische Komplexität. *Forschung Sprache*, 2, 10-25.

Scherger, A.-L. (2022a). The role of age and timing in bilingual assessment: non-word repetition, subject-verb agreement and case marking in L1 and eL2 children with and without SLI. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 36(1), 54-74, www.doi.org/10.1080/02699206.2021.1885497

Scherger, A.-L. (2022b). Rethinking bilingual language assessment: Considering implicit language knowledge by means of pupillometry. *Research Methods in Applied Linguistics*, 1(2), 10001 4. www.doi.org/10.1016/j.rmal.2022.100014

Scherger, A.-L. (2023). Berücksichtigung von Mehrsprachigkeit im Prozess der sonderpädagogischen Gutachtenerstellung im Förderschwerpunkt Sprache. In U. Ritterfeld, K. Subellok, E. Wimmer, & A.-L. Scherger (Hrsg.), *Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation – Praxisrelevante Erkenntnisse aus Lehre und Forschung an der TU Dortmund* (S. 75-89). Open Access Publikation, Eldorado TU Dortmund. Verfügbar unter <https://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/41282.2>

Scherger, A.-L., & Johanning, J. (in Vorb.). (Nicht-)Berücksichtigung von Mehrsprachigkeit im Feststellungsverfahren eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im Bereich Sprache.

Schulz, P., & Tracy, R. (2011). Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache. Hogrefe.

Schwob, S., Eddé, L., Jacquin, L., Leboulanger, M., Picard, M., Oliveira, P. R., & Skoruppa, K. (2021). Using nonword repetition to identify developmental language disorder in monolingual and bilingual children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(9), 3578-3593.

Thomas, S., Schulz, J., & Ryder, N. (2019). Assessment and diagnosis of Developmental Language Disorder: The experiences of speech and language therapists. *Autism & Developmental Language Impairments*, 4, 1–12.

Thordardottir, E. (2015). Proposed diagnostic procedures for use in bilingual and cross-linguistic contexts. In S. Armon-Lotem, J. de Jong, & N. Meir (Hrsg.), *Assessing multilingual children* (S. 331-358). Bilingual matters.

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.

Tuller, L. (2015). Use of parental questionnaires in multilingual contexts. In S. Armon-Lotem, J. de Jong, & N. Meir (Hrsg.), *Assessing multilingual children* (S. 301-330). Bilingual matters.

Tuller, L., Hamann, C., Chilla, S., Ferré, S., Morin, E., Prevost, P., dos Santos, C., Abed Ibrahim, L., &

Zebib, R. (2018). Identifying language impairment in bilingual children in France and in Germany. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(4), 888-904.

Unsworth, S. (2013). Assessing age of onset effects in (early) child L2 acquisition. *Language Acquisition*, 20(2), 74-92.

Unsworth, S., Argyri, F., Cornips, L., Hulk, A., Sorace, A., & Tsimpli, I. (2014). The role of age of onset and input in early child bilingualism in Greek and Dutch. *Applied Psycholinguistics*, 35(4), 765-805.

Danksagung

Wir bedanken uns bei den teilnehmenden Kindern, den Einrichtungen, den Eltern und Erziehungsberechtigten und bei Prof. Dr. Cornelia Hamann, Lina Abed Ibrahim, Prof. Dr. Petra Schulz und Prof. Dr. Angela Grimm für die Bereitstellung von Nichtwort-Nachsprechdaten aus den Projekten Camino, MILA und BiLaD zum Vergleich mit unseren Daten sowie insbesondere Angela Grimm für die Bereitstellung des Materials zum LITMUS-QU-NWR. Wir danken der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung für finanzielle Förderung des Projekts „Basisfähigkeiten stärken – Qualifizierung, Diagnostik, Intervention“ (Laufzeit Dez/2021-August/2022, Leitung: Anna-Lena Scherger) sowie der Bildungsinitiative RuhrFutur für die Förderung der Projektverlängerung. Ich danke Jannika Böse und unseren zahlreichen studentischen Hilfskräften des „Erdmännchenprojekts“ für die unermüdliche Datenerhebungs- und Auswertungsarbeit. Ich danke der DFG für die Förderung des Projekts „The use of pupillometry in bilingual assessment“ (SCHE 2076/1-1; 493770011).

Zitation:

Scherger, A. L. (2023). Diagnostik mehrsprachiger Kinder in der sprachtherapeutischen Praxis – Stand der Forschung in Über- und Ausblick. *Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen - Transfer* 10(2): 23. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V. e2023-25, DOI: 10.14620/stadbs231125