

Identifikation, Selektion, Diskriminierung? Über Wirksamkeit ausgewählter Tests in der Sprachdiagnostik bei kulturell und linguistisch diversen Kindern

Wiebke Scharff Rethfeldt

Hochschule Bremen

Kontakt: w.scharff.rethfeldt@hs-bremen.de

Zusammenfassung

Kulturell divers und mehrsprachig aufwachsende Kinder sind ungleich höher von sprachdiagnostischen Fehldiagnosen betroffen als einsprachig aufwachsende Kinder. Neben Zugangsbarrieren zur logopädischen Versorgung tragen vor allem eine mangelnde Berücksichtigung der Einflussfaktoren des sowie die Anwendung unzureichend kultursensitiver und normorientierter Testverfahren und/oder deren Übersetzung zu falschen Diagnosen bei. Auch können Forschungsvorhaben zu einer Fehlversorgung beitragen, wenn diagnostische Verfahren zum Einsatz kommen, die nicht für mehrsprachige Kinder geeignet sind. Der vorliegende Beitrag zeigt anhand ausgewählter Beispiele, dass sowohl Sprachstandserhebungen als auch normorientierte Tests zur Beurteilung der Sprachfähigkeiten bei kulturell und linguistisch diversen Kindern sowohl im Gesundheits- als auch im Bildungssystem zu Fehlentscheidungen beitragen können.

1 Hintergrund

Logopädische Sprachentwicklungsdiagnostik erfolgt als systematischer Prozess. Ziel ist, möglichst viele valide, reliable und objektive Informationen als Voraussetzung zur Entwicklung von Hypothesen über die Bedingungsfaktoren der kindlichen Sprech-, Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten und Abweichungen von einem sprachgesunden Entwicklungsverlauf zu sammeln. Die verschiedenen Informationen werden im Rahmen der klinischen Entscheidungsfindung über eine Therapiebedürftigkeit integriert und interpretiert. Erst auf dieser Grundlage erfolgt die klinische Beurteilung sowie das Treffen weiterer Entscheidungen, wie die Ableitung und Begründung gezielter Maßnahmen (Shiple & McAfee, 2021) zum Beispiel die Entscheidung über Sprachförderung oder Sprachtherapie.

Mit der logopädisch-differenzialdiagnostischen Aufgabe ist die Verantwortung verbunden, gegen potenzielle Versorgungsfehler als Folge von Unter- oder Fehlversorgung zu wirken. Diese stellt TherapeutInnen in der Diagnostik und Intervention bei kulturell und linguistisch diversen Kindern vor besondere Herausforderungen, zumal neuere Erkenntnisse darauf hinweisen, dass von Störungen der Sprachentwicklung betroffene mehrsprachige Kinder mit Migrationshintergrund von einem ungleich höheren Risiko einer Fehlversorgung betroffen sind. Zum einen werden mehrsprachige Kinder im Vorschulalter deutlich später als einsprachige Kinder zur logopädischen Abklärung vorgestellt (Scharff Rethfeldt, 2019), zum anderen legen empirische Daten erhöhte falsch-positive bzw. falsch-negative Beurteilungen bei Sprachstandserhebungen vierjähriger Kinder zuungunsten jener mit Migrationshintergrund offen (Zaretsky et al., 2021). Auch zeigen die Studienergebnisse am Beispiel der Hörstörungen, dass der Anteil der sprachtherapeutisch versorgten Kinder ohne Migrationshintergrund höher liegt als bei jenen mit Migrationshintergrund (ebd.).

Ogleich in den vergangenen zwei Dekaden der Anteil an veröffentlichten Forschungsarbeiten zu Fragen der Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern zugenommen hat stellen Umansky et al. (2017) fest, dass noch immer zahlreiche mehrsprachig aufwachsende Kinder über- oder unterdiagnostiziert werden. Dabei wiegen die potenziellen Folgen einer verspäteten bzw.

falschen Diagnose sowohl für von einer Sprachentwicklungsstörung (SES) betroffene Individuen, als auch für die Gesellschaft, schwer (McGregor, 2020).

Neben Zugangsbarrieren zur logopädischen Versorgung tragen vor allem eine mangelnde umfassende Berücksichtigung der Einflussfaktoren des Mehrspracherwerbs (vgl. Lo-MEM, Scharff Rethfeldt, i. Dr.) sowie die Anwendung unzureichend kultursensitiver und normorientierter Testverfahren und/oder deren Übersetzung zu falsch positiven Diagnosen bei (Grech & Dodd, 2008; Scharff Rethfeldt 2010; Boerma & Blom, 2017; Scharff Rethfeldt 2019).

Dabei kann auch Forschung zu einer Fehlversorgung beitragen, wenn diagnostische Verfahren zum Einsatz kommen, die nicht für mehrsprachige Kinder geeignet sind. So können WissenschaftlerInnen zum monokulturellen und monolingualen Habitus (Gogolin 1994) beitragen, wenn mit den Einflussfaktoren des Mehrspracherwerbs verbundene Variablen unzureichend in den Blick genommen werden. Dies trifft auch auf einen scheinbar modifizierten Einsatz von Testverfahren zu.

Der vorliegende Beitrag zeigt exemplarisch auf, wie der Einsatz von Tests in der Sprachdiagnostik bei kulturell und linguistisch diversen Kindern zu Fehldiagnosen und verzerrten Studienergebnissen führen kann. Überdies soll er zur Reflexion über die therapeutische Verantwortung in der Auswahl von geeigneten Untersuchungsmethoden anregen.

2 Testgestützte Sprachdiagnostik und therapeutische Verantwortung bei der Testauswahl

Testinstrumente dienen der Erfassung und dem Nachweis relativ eindeutig definierter relevanter Merkmale. Ihre Konstruktion beruht auf statistischen Modellen psychologischer Testtheorien (Kubinger & Jäger, 2003) und müssen sich daher auch nach psychometrischen Gütekriterien bewähren:

- Normierung
- Vergleichbarkeit
- Validität (Inhalt, Kriterium, Konstrukt, Sensitivität und Spezifität)
- Objektivität (Durchführung, Auswertung, Interpretation)
- Reliabilität (interne Konsistenz, Interrater)
- Nützlichkeit
- Ökonomie
- Fairness
- Zumutbarkeit
- Unverfälschbarkeit

Das Testergebnis ist eine quantitative Aussage über das jeweilige untersuchte Merkmal (z.B. Sprachverstehen von Sätzen), indem verschiedene erfolgreich zu absolvierende Test-Items (Aufgaben, Fragen oder Bilder) mit Zahlen verbunden sind und nach einer definierten Regel zu einem zwar an sich nicht aussagekräftigen Testwert zusammengefasst werden. Jedoch erlaubt der Testwert eine Aussage über die individuelle Merkmalsausprägung im Vergleich mit einer Probandenstichprobe, sofern die untersuchte Person dieser in wesentlichen weiteren Merkmalen (z.B. Alter, sozioökonomischer Status, Sprache) entspricht. Die Auswahl und Formulierung der Items, mittels derer das Merkmal gemessen werden soll, erfolgt auf Grundlage aktueller Forschungserkenntnisse. Bevor ein Test normiert wird, werden die Items statistisch analysiert, indem Itemkennwerte wie Schwierigkeit, Varianz und Trennschärfe untersucht werden. Zur Sicherstellung der Messgenauigkeit wird ein Test auf seine Reliabilität hin geprüft. Dabei wird auch geprüft, ob bestimmte Items die Messgenauigkeit beeinträchtigen. Abschließend erfolgt die Testeichung als Grundlage zur Erstellung von (u.a. altersdifferierenden) Normtabellen, für die große Stichproben gezogen werden müssen (vgl. Moosbrugger & Kelava, 2012 für eine Übersicht).

LogopädInnen und SprachtherapeutInnen wenden in der klinischen Praxis sprachdiagnostische Verfahren (auch standardisierte, normorientierte Tests) an, um konkrete Fragestellungen zu beantworten, die vorrangig sprachliche, nicht-sprachliche und Umfeldfaktoren betreffen. Zudem stellen sie Hypothesen auf, die auf der Grundlage von Wissen sowie patientenbezogenen Informationen und Beobachtungen zu generieren, zu begründen und mittels möglichst verschiedener und geeigneter Methoden zu überprüfen sind.

In den vergangenen Jahren hat sich Zahl der normierten und standardisierten Tests in der Logopädie nahezu verdoppelt (Beushausen & Grötzbach, 2018). In der Praxis scheinen Tests als ein einfach durchzuführendes, äußerst ökonomisches und mit Blick auf ihre AutorInnen vertrauenswürdiges Maß zur Beurteilung der Sprachfähigkeiten von Kindern. In vielen Fällen wird ihre Anwendung als erforderlich über die Entscheidung einer Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen angesehen. Z.B., um einem Kind mit SES den Zugang zur logopädischen Versorgung zu ermöglichen oder um einen Anspruch auf Sprachförderung im Schulsystem zu erwirken. Dies ist bemerkenswert, da Ermittlung und Nutzung eines Testwertes zu unterscheiden sind. Denn die Interpretation eines Testwertes validiert keine Diagnose.

Fulcher-Rood et al. (2019) fanden heraus, dass trotz Anwendung verschiedener Untersuchungsmethoden (z.B. Sprachproben) für LogopädInnen und SprachtherapeutInnen in 98 % der Fälle ein Testwert die Diagnosestellung bestimmt. Mit Bezug auf die deutschsprachige Praxis ist dies besonders problematisch, denn als Ergebnis eines systematischen Reviews deutschsprachiger Tests für die Diagnostik von SES konstatierte das IQWiG (2009), dass aufgrund mangelnder diagnostischer Güte keines der bis zu diesem Zeitpunkt veröffentlichten sprachtherapeutischen Verfahren hierzu überhaupt geeignet ist. Auch ist es höchst problematisch, wenn der Einsatz von bestimmten Testverfahren in wissenschaftlichen Arbeiten mehr durch kommerzielles als durch wissenschaftliches Interesse gestärkt wird. Mit Blick auf derlei Bias sollten LogopädInnen und SprachtherapeutInnen den Einsatz der Tests sowie die durch ihre Anwendung generierten Forschungserkenntnisse durchaus kritisch reflektieren (Denman et al. 2017).

Zur berufsqualifizierenden Kompetenz von LogopädInnen und SprachtherapeutInnen gehört einschlägiges Methodenwissen zur Konstruktion und zum Einsatz psychometrischer Verfahren, um einen möglichst passenden, zuverlässigen und gültigen Test zu finden und für die Anwendung bei individuellen PatientInnen im Rahmen der Befunderhebung eines zu untersuchenden Merkmals zu wählen. Um über die Eignung eines Tests zu entscheiden, ist dieser zunächst auf erfüllte Gütekriterien und diagnostische Genauigkeit, sowie auf hinreichend subgruppensensitive und aktuelle Normen zu überprüfen. Eine Auswahl kultursensitiver und damit geeigneter Untersuchungsmethoden bei kulturell und linguistisch diversen PatientInnen erfordert darüber hinaus Kenntnisse im Fachbereich Mehrsprachigkeit und klinisch interkulturelle Kompetenzen der/des TherapeutIn. Diese bilden auch die Grundlage zur Identifikation möglicher systematischer Fehler (z.B. Selection-Bias), linguistischer und kultureller Bias (Caesar & Kohler, 2007; Kathard & Pillay, 2015; Pierce & Williams, 2013).

3 Beispiele für mögliche Bias

Es besteht allgemeiner Konsens darüber, dass der Vergleich mit normativen Stichproben bei mehrsprachigen Kindern aus verschiedenen Gründen ungeeignet ist. Zum einen unterscheidet sich der Mehrspracherwerb grundlegend vom Einspracherwerb (Cruz-Ferreira, 2018; Flores & Rosa, 2015; García et al., 2021). Als mögliche Alternative empfehlen Fabiano-Smith (2019) und Castilla-Earls et al. (2020) bei bilingualen Kindern den Einsatz eines für ihre Sprachenkombination evaluierten bilingualen Tests. In der Kombination mit Deutsch liegen aber

gegenwärtig keine gültigen Tests vor. Zum anderen ist eine Verfügbarkeit erforderlicher normativer bilingualer Stichproben aufgrund des dynamischen Zusammenspiels unterschiedlicher Faktoren, die die Sprachentwicklung mehrsprachiger Kinder beeinflussen (vgl. Lo-MEM, Scharff Rethfeldt, i. Dr.), sehr begrenzt und wäre zudem für psychometrische Verfahren unzureichend repräsentativ (Bedore & Peña, 2008; Saenz & Huer, 2003; Cattani et al., 2014; Floccia et al., 2018; Gathercole et al., 2016). Anders als beim monolingualen Spracherwerb ist nicht unbedingt von einem progressiven Mehrspracherwerb mit zunehmenden Sprachfähigkeiten auszugehen. So sind auch Stagnation oder Attrition möglich. Daher gehen Hunt et al. (2022) erst gar nicht davon aus, dass es jemals verwertbare normative Stichproben geben wird, die mit monolingualen normorientierten Tests vergleichbare valide Aussagen zulassen.

3.1 Norm

Zusammenfassend ist für klinische Zielsetzungen wie der Identifikation einer SES der Einsatz normorientierter Verfahren bei kulturell und linguistisch diversen Kindern nicht geeignet. In pädagogischen Kontexten kann eine orientierende Einschätzung von Fähigkeiten zur Bewältigung einer monolingualen Unterrichtssituation zwar sinnvoll erscheinen. Streng genommen erlauben psychometrische Testverfahren aber keine solche ‚Orientierung‘ sprachlicher Leistungen bei einem mehrsprachigen Kind im Vergleich zum monolingualen Erwerb, da deren normbezogene Bewertung stets im Vergleich zu Kindern der gleichen Altersgruppe erfolgt. Anhand von Testergebnissen werden schnelle Aussagen über den Entwicklungsstand von Kindern getroffen. Aber Aussagen wie „die schlechtere Leistung legt im Vergleich mit den typisch entwickelten 5-jährigen einen Rückstand von ca. 2 Jahren nahe“ (Schneider et al., 2009) wären irreführend. Zwar folgen bilingual aufwachsende Kinder der Erwerbsreihenfolge in der jeweiligen Sprache, aber die Erwerbsgeschwindigkeiten sind nicht mit dem monolingualen Erwerb einer Sprache vergleichbar, weshalb Alter oder Age of Onset keine geeigneten Bezugsnormen sind. Darüber hinaus kann die Durchführung eines Tests selbst ohne Normorientierung (d.h. ausschließlich Einsatz des Testmaterials) zu Fehlinterpretationen führen, wenn Items auf Wissen zur monolingualen Sprachentwicklung sowie zum Erwerb der deutschen Sprache formuliert wurden. Dann folgen der Testaufbau und die Item-Auswahl der Logik der deutschen Sprache. So ist die Konstruktvalidität eines Tests stets sprach- und kulturspezifisch, das gilt auch für deren Übersetzungen in andere Sprachen.

3.2 Materialauswahl

Die Überprüfung, inwieweit erworbenes Sprachwissen online zum Sprachverständnis genutzt wird, gehört zum Standard monolingualer Entwicklungstests, die bei der logopädischen Befunderhebung des Grammatikerwerbs sowie bei Schuleingangsuntersuchungen zum Einsatz kommen. Dabei liegt der Fokus auf Parsing, d.h. der Fähigkeit zur Zerlegung eines Satzes in die wesentlichen Teile, die zur Enkodierung der semantischen Information erforderlich sind. Während der Inputeingabe laufen zeitgleich verschiedene Prozesse ab, z.B. Entwicklung eines syntaktisch provisorischen Modells der laufenden Satzstruktur, lexikalischer Abruf aus dem Speicher, Prüfung semantischer Passgenauigkeit (Hilpert, 2013). Solche Vorannahmen über den Informationsgehalt erfolgen also auf bereits erworbenem (Sprach-)Wissen.

Dies läuft in einer für TherapeutInnen dabei nicht sichtbaren ‚black box‘ ab, sodass die Leistung nach Beendigung der Informationsübermittlung (z.B. Äußerung eines zu analysierenden Satzes) und damit offline anhand einer nachfolgenden Handlung der untersuchten Person gemessen wird (z.B. mittels Zeigen auf ein Bild, das der im Satz übermittelten Information entspricht). Ziel ist eine (modellorientierte) Identifikation nicht nur partieller Sprachstrukturen, sondern auch

gestörter Mechanismen. Dabei beobachtet und interpretiert der/die TherapeutIn anhand des kindlichen Verhaltens, welche Strategien ein Kind zur Bewältigung der Anforderungen einsetzt. Ob und wie ein Wort verarbeitet wird, hängt u.a. von der Wortfrequenz, Wortlänge und Wortvorhersagbarkeit (Ellis, 2002), aber auch von der differenzialdiagnostisch relevanten Verarbeitungsgeschwindigkeit ab (Delage & Frauenfelder, 2020). In Tests spiegelt die Itemformulierung die Annahme wieder, dass von einer SES betroffene Kinder häufiger als sprachgesunde Sprachmaterial hören müssen, um es regelrecht verarbeiten zu können. Daher lassen sich im Spracherwerb bei Kindern mit SES entsprechende Fähigkeiten zur Enkodierung zeitlich später feststellen als bei sich sprachgesund entwickelnden Kindern – hierauf stützt sich der Altersbezug. Studien zum Mehrspracherwerb deuten aber auf zwei weitere, konfundierende Variablen: Erstens erleben mehrsprachige Kinder andere Parameter der Sprachexposition und erhalten im Vergleich zu einsprachigen Kindern pro Sprache deutlich weniger Input. Und zweitens hat eine spezifische Sprache einen Einfluss darauf, wie diese und ggf. eine weitere Sprache verarbeitet wird (Montero-Melis, 2021; Bylund & Athanasopoulos, 2017). Sprachen unterscheiden sich sehr stark darin, wie sie Ereignisse enkodieren, in den grammatischen Möglichkeiten, ob und wie morphologisch markiert wird etc. (vgl. Wang & Wei, 2022 für eine Übersicht). In Abhängigkeit der jeweiligen Sprachenkombination können bei mehrsprachigen Kindern z.B. Unterschiede bei der Verarbeitung von räumlichen Relationen in statischen Situationen selbst in basalen Konstruktionen beobachtet werden (z.B. Präpositionen) (Scharff Rethfeldt, 2010). Bei der Itemformulierung und/oder Interpretation von Aufgaben zur Überprüfung von Sprachverhalten kulturell und linguistisch diverser Kinder sollten kultur- und sprachspezifische Einflüsse berücksichtigt werden, um westliche und/oder monolinguale Bias zu verhindern. Ein Sprachentwicklungstest mit universal gültigen Items kann nicht erwartet werden.

4 Auswirkungen

Werden mehrsprachige Kinder mit einem einsprachigen Test untersucht, wird ihre Sprachkompetenz unzureichend berücksichtigt und es kommt übermäßig häufig zu Fehldiagnosen. Dies gilt auch für ältere bilinguale Kinder nach mehreren Jahren Sprachkontakt zur Untersuchungssprache (Andersson et al., 2019). Daher muss der klinische Nutzen auch von Testverfahren infrage gestellt werden, die als Voraussetzung gute Sprachfähigkeiten in der Untersuchungssprache formulieren. Barragan et al. (2018) bestätigen Fehldiagnosen aufgrund der Durchführung einsprachiger Sprachentwicklungstests auch bei jüngeren simultan-bilingualen Kindern und verweisen neben Mehrsprachigkeit auf weitere kumulierende Faktoren (z.B. der elterliche Bildungsstand, Sprachexposition, Sprachgebrauch). Diese Verzerrungen können auch mittels rechnerischer Adaption und Ableitung einer Formel zur Testauswertung auf der Grundlage der Anwendung bei anderen Zielgruppen nicht getilgt werden (Rose et al., 2022). Auch Übersetzungen tragen zu Fehldiagnosen bei. Dies betrifft auch Screenings, die im Rahmen der Früherkennung sprachgesund von sprachauffälligen Kindern identifizieren sollen. Bei den fremdsprachigen Versionen des SBE-2-KT für Kinder mit anderen Muttersprachen von Sachse und von Suchodoletz (2008), der für die U7 konzipiert und ausschließlich an monolingual in Bayern aufwachsenden Kindern normiert wurde, handelt es sich um wortgetreue Übersetzungen der Testitems. Das IQWiG (2009) merkt zudem zur Validierungsstudie des SBE-2-KT an, dass in der statistischen Berechnung der Paralleltest-Reliabilität mit dem prognostisch zuverlässigen ELFRA-2 (Grimm & Doil, 2006) die Ausgangswerte für Sensitivität und Spezifität vertauscht wurden, die für den prognostischen Anspruch eines Screenings entscheidend sind. Manche deutschsprachige Sprachstandserhebungstests werden mit dem Hinweis beworben, dass das Instrument auch zur Anwendung bei Kindern mit Migrationshintergrund geeignet sei (z.B.

SET 5-10 von Petermann, 2018). Hierbei ist jedoch anzumerken, dass das Kriterium Migrationsstatus schwierig ist. Dieser erlaubt weder qualitative noch quantitative Ableitungen zum wesentlichen Kriterium der Sprachexposition, um potenzielle Abweichungen angemessen deuten zu können. Auch bleiben Unterschiede der Herkunftssprachen sowie im Sprachgebrauch der ersten, zweiten und dritten Generation unberücksichtigt. Ein Einsatz solcher Instrumente mit dem Ziel der Identifikation einer SES trägt zu Fehldiagnosen eher bei.

Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern fällt nicht nur in den logopädischen Aufgabenbereich. Gegenstandsverständnis und folglich die Ziele von Sprachdiagnostik können in Abhängigkeit der beteiligten Akteure stark variieren. Der Einsatz von sog. Sprachstandserhebungsverfahren wird oftmals mit testtheoretischen Gütekriterien begründet (Neugebauer & Becker Mrotzek, 2013). Das Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache (DaZ) definiert das „Ziel von Sprachstandsverfahren im Elementarbereich“ darin, „sicher und verlässlich die Kinder zu identifizieren, die Unterstützung in ihrer sprachlichen Entwicklung benötigen“ (ebd., S. 4).

Es ist bemerkenswert, dass hochgradig objektivierbare softwaregestützte Sprachstandsverfahren wie z.B. Primo-Sprachtest (ehemals Cito) (Konak & Duindam, 2020) oder LOGwords-Pro Plus (LOGmedia, 2011) laut AutorInnen dazu dienen sollen, innerhalb von 10-20 Minuten ein Ergebnis zur Bewertung der Sprachkompetenz als Grundlage einer Entscheidung über einen Förderbedarf zu erhalten. Auch empirische Befragungen von LogopädInnen und verwandten Berufsgruppen auf nationaler sowie internationaler Ebene legen nahe, dass eine Einschätzung von Sprachkompetenzen mehrsprachiger Kinder deutlich mehr Zeit als bereits bei einsprachigen Kindern bedarf, weil sie wesentlich umfassender ist und weil zu deren Erfassung der Einsatz normorientierter Verfahren ungeeignet ist (Scharff Rethfeldt, 2019; Mennen & Stansfield, 2006; Bedore & Peña, 2008). Mit der flächendeckenden, automatisierten Anwendung von Sprachstandserhebungsverfahren wird der Messprozess genauso undurchsichtig wie die in den Instrumenten inskribierten Normen. So sind Sprachstandserhebungsverfahren tatsächlich äußerst wirksam, jedoch wird die individuumsbezogene Wirkung im Zusammenhang mit ihrem selbstverständlichen Gebrauch immer weniger wahrgenommen und ihre Auswirkung nicht weiter hinterfragt. So ist ebenso bemerkenswert, wenn als Screenings bezeichnete Verfahren wie z.B. die Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder (ESGRAF-MK) (Motsch 2011) vorgeben, dass mittels Software in der Herkunftssprache innerhalb von 10-15 Minuten anhand von 20 Testitems bei Kindern im Alter von 4 bis 10 Jahren überprüft wird, ob diese spracherwerbsgestört sind.

Während bei logopädischen Entscheidungen zur Testauswahl die individuelle Lebenssituation mit Bezugspersonen grundsätzlich einbezogen wird, hat sich in pädagogischen Kontexten ein flächendeckender Einsatz von Sprachstandserhebungsverfahren nicht zuletzt im Zusammenhang mit mangelnden Ressourcen (u.a. finanzielle, zeitliche, qualifiziert personelle) wohl auch aus rein pragmatischen Gründen durchgesetzt. Damit wird auf eine Eignungsprüfung eines Verfahrens für den Einsatz bei bestimmten Kindern sowie auf die Erfassung individueller Sprachkompetenzprofile verzichtet. Ebenso abweichend vom logopädischen Verständnis ist der Einsatz der Verfahren so konzipiert, dass anhand von Testergebnissen und nicht anhand der Urteilsfähigkeit kompetenter Fachkräfte über „die Einordnung in die Kategorien förderbedürftig, nicht förderbedürftig, gut“ (Konak & Duindam, 2020, S. 11) entschieden wird.

Verfahren zur Sprachstandserhebung dienen in pädagogischen Kontexten damit nicht nur dem Vergleich mit einer einheitlichen Norm, sondern auch der Selektion, dem Labeln und dem Aussortieren von mehrsprachigen Kindern mit weitreichenden Konsequenzen (Scharff Rethfeldt, 2020; Kracht, 2003). Ihr routinierter Einsatz hat nicht nur eine pädagogische Funktion, sondern

er nützt auch bildungspolitischen Zielen. Z.B. wurde das Messinstrument zur Kompetenzanalyse – Deutsch „MIKA-D ausschließlich zum Zweck der gesetzlich verpflichtenden Feststellung des (außer)-ordentlichen Status und der Zuteilung zur Deutschförderklasse oder zum Deutschförderkurs entwickelt“ (BIFIE, 2018, S. 2). Vor diesem Hintergrund ist es nach logopädischem Verständnis problematisch, dass einige Sprachstandserhebungsverfahren inzwischen auch Eingang in sprachtherapeutische Kontexte zur Untersuchung von Sprachfähigkeiten mehrsprachiger Kinder gefunden haben und in der sprachtherapeutischen Fachliteratur gelistet werden (Chilla, 2014).

Die Abgrenzung zwischen klinisch-therapeutischen und pädagogischen Zielsetzungen wird zusätzlich erschwert, wenn sie in der therapeutischen Praxis eingesetzt werden oder bei Forschungsvorhaben zum Einsatz kommen, deren Ergebnisse zum gesundheitsbezogenen Erkenntnisgewinn beitragen sollen. Ergebnisse von Studien, in denen derlei Verfahren an kulturell und linguistisch diversen Kindern eingesetzt wurden, sollten auf entsprechende Verzerrungen überprüft werden. Dies schließt das Verfahren Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache (LiSe-DaZ) (Schulz & Tracy, 2011), das für das monolingual deutschsprachige Verfahren zwei Normtabellen ausweist: einer monolingualen und einer sprachenübergreifende Stichprobe ohne Berücksichtigung von Sprachenkombinationen und weiterer Einflussfaktoren auf den Mehrspracherwerb.

Der Einsatz von LiSe-DaZ ist im sprachtherapeutischen Kontext überdies problematisch, da der Test getrennte Protokollbögen für Kinder mit DaZ und Deutsch als Muttersprache (DaM) nutzt, anhand derer ausschließlich Kindern mit DaZ ein Förderbedarf attestiert werden kann. So wird bereits vor Untersuchungsbeginn eine Unterscheidung zur Sortierung getroffen, die auf der Kategorie der natürlichen Sprachumgebung eines Kindes basiert die nicht zum konkreten (Sprach-)Verhalten des individuellen Kindes in Beziehung stehen muss. Die Anwendung führt dazu, dass einsprachig mit Deutsch aufwachsende Kinder aufgrund ihrer Herkunftssprache aussortiert werden, obgleich auch diese potentiell einen Sprachförderbedarf haben können. Wenn Maßnahmen zur Sprachförderung als angemessene Vorkehrung in Verbindung mit dem Recht auf die Entwicklung eines Kindes und mit dem Recht auf Bildung verstanden werden, sind rechtliche Grundlagen barrierefreier struktureller Bedingungen und angemessene Vorkehrungen im Einzelfall zu bedenken.

Seit Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN, 2006) als einfaches deutsches Recht im Jahr 2009 ist die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet, jedem Menschen – und damit sowohl ein- als auch mehrsprachig aufwachsenden Kindern mit oder ohne SES – den Zugang zu einem inklusiven Bildungssystem zu ermöglichen (Hirschberg, 2016). Auch ist eine Gesundheitsvorsorge zu gewährleisten, die von einer SES betroffenen Kindern einen Zugang zu Gesundheitsdiensten des öffentlichen Gesundheitssystems erlaubt – dies schließt logopädische Sprachtherapie ein. Dabei ist zu differenzieren, ob Verfahren zur Sprachdiagnostik im Bildungs- oder im Gesundheitssystem eingesetzt werden. Die Versagung von angemessenen Vorkehrungen im Einzelfall in Verbindung mit dem Recht auf Bildung kann zwar völkerrechtlich als Diskriminierungstatbestand gewertet werden, jedoch ist dieser noch nicht konkretisiert im deutschen Bildungsrecht verankert. Das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung hingegen schon. Da das Vertragsverhältnis zwischen PatientInnen und behandelnder Person privatrechtlicher Natur ist, erfolgen die jeweiligen Leistungserbringungen auf der Grundlage des BGB (§§ 611 ff. BGB) – so gilt das AGG auch für Logopädie-Verträge (HK-AGG, 2008). Nach dem SGB V haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, ungeachtet einer vorliegenden Beeinträchtigung einen Anspruch auf erforderliche Leistungen, um eine Behinderung

abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten und ihre Folgen zu mindern. Dies schließt Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung u.a. durch Heilmittelerbringer wie LogopädInnen für von Behinderung bedrohte Kinder bzw. (potenziell) von einer SES betroffene Kinder ein.

5 Zusammenfassung

Sprachstandserhebungsverfahren werden grundsätzlich von solchen Instrumenten unterschieden werden, die LogopädInnen im Rahmen einer umfassenden Befunderhebung für den Einsatz bei bestimmten Personen unter Berücksichtigung verschiedener Merkmale auswählen, um den Prozess der klinischen Urteilsbildung zu untermauern, sowie von Screening-Instrumenten, die eine hinreichend hohe diagnostische Sensitivität und Spezifität als entscheidende Gütekriterien ausweisen sollten.

Bei kulturell und linguistisch diversen Kindern führt der Einsatz von normorientierten Tests in der Sprachdiagnostik eher zu Fehldiagnosen in der klinischen Praxis sowie zu verzerrten Studienergebnissen in der Forschung. Dies gilt gleichermaßen für Übersetzungen von für monolinguale Zielgruppen konzipierte Tests, für rechnerische Adaptionen mit Ableitung einer Formel zur Testauswertung, sowie für Verfahren, deren Stichprobe eine sprachenübergreifende Probandengruppe ausweist. Die gegenwärtig vorliegenden Instrumente können die für eine Anwendung bei mehrsprachigen Kindern an ein klinisch differenzialdiagnostisches psychometrisches Verfahren gestellten Mindestanforderungen nicht erfüllen. Um Fehldiagnosen zu vermeiden, sollten bei kulturell und linguistisch diversen Kindern daher alternative und vielfältige Methoden zur differenzialdiagnostischen Beurteilung von Sprachfähigkeiten zur Anwendung kommen. Für eine umfassende Darstellung vgl. Scharff Rethfeldt (i. Dr.) sowie das FAQ von Scharff Rethfeldt et al. (2022).

Entscheidungen über die Auswahl geeigneter Instrumente zum Gebrauch in der klinischen Sprachdiagnostik sollte im Sinne einer evidenzbasierten Praxis erfolgen. So sollten LogopädInnen und SprachtherapeutInnen gewissenhaft, ausdrücklich und vernünftig die beste externe, wissenschaftliche Evidenz für Entscheidungen in der Versorgung individueller PatientInnen nutzen (Sackett et al., 1996) und diese nicht durch Testwerte bestimmen lassen.

Literatur

Andersson, K., Hansson, K., Rosqvist, I., Lyberg Åhlander, V., Sahlén, B., & Sandgren, O. (2019). The Contribution of Bilingualism, Parental Education, and School Characteristics to Performance on the Clinical Evaluation of Language Fundamentals: Fourth Edition, Swedish. *Frontiers in Psychology*, 10, 1586. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01586>

Barragan, B., Castilla-Earls, A., Martinez-Nieto, L., Restrepo, M. A., & Gray, S. (2018). Performance of Low-Income Dual Language Learners Attending English-Only Schools on the Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Fourth Edition, Spanish. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(2), 292–305. https://doi.org/10.1044/2017_LSHSS-17-0013

Bedore, L. M., & Peña, E. (2008). Assessment of bilingual children for identification of language impairment: Current findings and implications for practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 11(1), 1-29. <https://doi.org/10.2167/beb392.0>

Beushausen, U., & Grötzbach H. (2018). *Evidenzbasierte Sprachtherapie*, 2. Aufl. Schulz-Kirchner Verlag.

BIFIE, Bundesministerium Bildung, Wissenschaft und Forschung. Beilage zum Informationsschreiben des Bifie vom 4.2.2018: Anwendungsbestimmungen MIKA-D. Im Internet https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulpraxis/ba/sprabi/mika_d.html [14.01.2023]

Boerma, T., & Blom, E. (2017). Assessment of bilingual children: What if testing both languages is not possible?. *Journal of Communication Disorders*, 66, 65-76. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.04.001>

Bylund, E., & Athanasopoulos, P. (2017). The Whorfian time warp: Representing duration through the language hourglass. *Journal of Experimental Psychology. General*, 146(7), 911-916. <https://doi.org/10.1037/xge0000314>

Caesar L. G., & Kohler P. D (2007). The state of bilingual based school assessment: Actual practice vs recommended guidelines. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 38(3), 190-200.

Castilla-Earls, A., Bedore, L., Rojas, R., Fabiano-Smith, L., Pruitt-Lord, S., Restrepo, M. A., & Peña, E. (2020). Beyond Scores: Using Converging Evidence to Determine Speech and Language Services Eligibility for Dual Language Learners. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1116-1132. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00179

Cattani, A., Abbot-Smith, K., Farag, R., Krott, A., Arreckx, F., Dennis, I., & Floccia, C. (2014). How much exposure to English is necessary for a bilingual toddler to perform like a monolingual peer in language tests?. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(6), 649-671. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12082>

Chilla, S. (2014). Grundfragen der Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit und Synopse diagnostischer Verfahren. In: Chilla, S., & Haberzettl, S. (Hrsg.). *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit*. Elsevier, 57-72.

Cruz-Ferreira M. (2018). Assessment of communication abilities in multilingual children: Language rights or human rights?. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(1), 166-169. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1392607>

Delage, H., & Frauenfelder, U. H. (2020). Relationship between working memory and complex syntax in children with Developmental Language Disorder. *Journal of Child Language*, 47(3), 600-632. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000722>

Denman, D., Speyer, R., Munro, N., Pearce, W. M., Chen, Y. W., & Cordier, R. (2017). Psychometric Properties of Language Assessments for Children Aged 4-12 Years: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1515. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01515>

Ellis, N. C. (2002). Frequency Effects in Language Processing: A Review with Implications for Theories of Implicit and Explicit Language Acquisition. *Studies in Second Language Acquisition*, 24(2), 143-188. <http://www.jstor.org/stable/44486609>

Fabiano-Smith, L. (2019). Standardized Tests and the Diagnosis of Speech Sound Disorders. *SIG 1 Perspectives Language Learning and Education*, 4(1). https://doi.org/10.1044/2018_PERS-SIG1-2018-0018

Floccia, C., Sambrook, T. D., Delle Luche, C., Kwok, R., Goslin, J., White, L., Cattani, A., Sullivan, E., Abbot-Smith, K., Krott, A., Mills, D., Rowland, C., Gervain, J., Plunkett, K., Hoff, E., Core, C., & Patricia, J. (2018). Vocabulary of 2-year-olds learning English and an additional language: Norms and effects of linguistic distance. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 83, 328 <http://dx.doi.org/10.1111/mono.v83.1>

Flores, N., & Rosa, J. (2015). Undoing Appropriateness: Raciolinguistic Ideologies and Language Diversity in Education. *Harvard Educational Review*, 85(2), 149-171.

Fulcher-Rood, K., Castilla-Earls, A., & Higginbotham, J. (2019). Diagnostic Decisions in Child Language Assessment: Findings from a Case Review Assessment Task Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 50(3), 385-398. https://doi.org/10.1044/2019_lshss-18-0044

García, O., Flores, N., Seltzer, K., Li Wie, Otheguy, R., & Rosa, J. (2021). Rejecting abyssal thinking in the language and education of racialized bilinguals: A manifesto, *Critical Inquiry in Language Studies*, 18(3), 203-228. DOI: 10.1080/15427587.2021.1935957

Gathercole, V.C., Kennedy, I., & Thomas, E.M. (2016). Socioeconomic level and bilinguals' performance on language and cognitive measures. *Bilingualism: Language and Cognition*, 19, 1057-1078. <https://doi.org/10.1017/S1366728915000504>

Gogolin, I. (1994). *Der monolinguale Habitus der multilingualen Schule*. Waxmann.

Grech, H., & Dodd, B. (2008). Phonological acquisition in Malta: A bilingual language learning context. *International Journal of Bilingualism*, 12(3), 155-228. <https://doi.org/10.1177/1367006908098564>

Grimm, H., & Doil, H. (2006). *ELFRA – Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern*. 2. Aufl. Hogrefe.

Hilpert, M. (2013). Satz und Text. Kap. 5. In Auer, P. (Hrsg.) *Sprachwissenschaft. Grammatik – Interaktion – Kognition*. Metzler (S. 187-212)

Hirschberg, M. (2016/09). Sprachförderung als angemessene Vorkehrung – Anregungen aus Menschenrechtsperspektive, Fachtagung Kinder mit Fluchterfahrung zur Sprache gebracht, Fakultät Gesellschaftswissenschaften Hochschule Bremen.

HK-AGG / Franke, B., & Schlichtmann, G. (2008). In: W. Däubler, & M. Bertzbach (Hrsg.). *HK-AGG*, 2. Aufl. 2008, § 2 Rn. 46. Im Internet: https://beck-online.beck.de/default.aspx?vpath=bibdata%2Fkomm%2FDaeBerKoAGG_2%2FAGG%2Fcont%2FDaeBerKoAGG.AGG.p20.htm [14.01.2023]

Hunt, E., Nang, C., Meldrum, S., & Armstrong, E. (2022). Can Dynamic Assessment Identify Language Disorder in Multilingual Children? Clinical Applications From a Systematic Review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(2), 598-625. https://doi.org/10.1044/2021_lshss-21-00094

IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen). (2009). Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache. Abschlussbericht. Köln: IQWiG.

Kathard, H., & Pillay, M (2015). Decolonising health professionals' education: Audiology and speech therapy in South Africa. *African Journal of Rhetoric: Transitions and Transformative Rhetoric*, 17, 193-227.

Konak, Ö. A., & Duindam, T. (2020). Primo-Sprachtest. Handbuch Version 3.0. Im Internet: <https://files.itc-ms.de/primo/handbuch-sp3.pdf> [14.01.2023]

Kracht, A. (2003). Sprachliche Normen und Zielsetzungen von Sprachstandserhebungen. In: Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.). Förderung von Migranten und Migrantinnen im Elementar- und Primarbereich, 37-43.

Kubinger, K. D., & Jäger, R. S. (2003). Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik. Beltz. LOGmedia. (2011). LOGwords Pro Plus. Multilinguale Sprachdiagnostik Software (für Sprachheiltherapeuten/Logopäden). LOGmedia.

McGregor, K. (2020). How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 981-992. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003

Mennen, I., & Stansfield, J. (2006). Speech and language therapy services to multilingual children in Scotland and England: A comparison of three cities. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 4(1), 23-44. DOI: 10.1080/14769670500272689

Montero-Melis G. (2021). Consistency in Motion Event Encoding Across Languages. *Frontiers in Psychology*, 12, 625153. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.625153>

Moosbrugger, H., & Kelava, A. (2012). Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. Springer.

Motsch, H.-J. (2011). ESGRAF-MK. Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder. Testmanual. EV Reinhardt.

Neugebauer, U., & Becker-Mrotzek, M. (2013). Die Qualität von Sprachstandsverfahren im Elementarbereich. Eine Analyse und Bewertung. Köln: Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache

Petermann, F., Metz, D., & Fröhlich, L. P. (2018). SET 5–10. Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren. 3., aktualisierte und teilweise neu normierte Auflage. Hogrefe.

Pierce W. M., & Williams C (2013). The cultural appropriateness and diagnostic usefulness of standardized language assessments for Indigenous Australian children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 429-440. 10.3109/17549507.2012.762043

Rose, K., Armon-Lotem, S., & Altman, C. (2022). Profiling Bilingual Children: Using Monolingual Assessment to Inform Diagnosis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(2), 494–510. https://doi.org/10.1044/2021_LSHSS-21-00099

Saenz, T. I., & Huer, M. B. (2003). Testing Strategies Involving Least Biased Language Assessment of Bilingual Children. *Communication Disorders Quarterly*, 24, 184-193. <https://doi.org/10.1177/15257401030240040401>

Sackett, D. L., & Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (1997). Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. 2nd ed. Churchill Livingstone.

Scharff Rethfeldt, W. (i. Dr.). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention*. Thieme.

Scharff Rethfeldt, W., McNeilly, L., Abutbul-Oz, H., Blumenthal, M., Garcia de Goulart, B., Hunt, E., Laasonen, M. R., Levey, S., Meir, N., Moonsamy, S., Mophosho, M., Salameh, E.-K., Smolander, S., Taiebine, M., Thordardottir, E. (2022). Wissenschaftlich fundierte, evidenzbasierte Antworten auf von Logopäd:innen / Sprachtherapeut:innen häufig gestellten Fragen zu bilingualen/mehrsprachigen Kindern. FAQ-Dokument in 5 Sprachen. <https://ialpasoc.info/faqs/faqs-from-the-multilingual-affairs-committee/> [14.01.2023]

Scharff Rethfeldt, W. (2020). Logopädische Versorgung von mehrsprachigen Kindern mit Migrationshintergrund: Förderung oder Therapie? *logopädieschweiz*, 3, 4-15.

Scharff Rethfeldt W. (2019). Speech and Language Therapy Services for Multilingual Children with Migration Background: A Cross-Sectional Survey in Germany. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 71(2-3), 116-126. <https://doi.org/10.1159/000495565>

Scharff Rethfeldt, W. (2010). Sonderpädagogische Feststellung der Sprachkompetenz mehrsprachiger Kinder vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Lebenssituation und der schulischen Anforderung. Schulz-Kirchner.

Schneider, J., Lindner, K., & Glück, C. W. (2009). Lokale Präpositionen im Spracherwerb. Eine Untersuchung bei typisch entwickelten und sprachauffälligen Kindergartenkindern. Poster. PH Heidelberg. Im Internet: https://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/glueck/Forschung_und_Publicationen/Spracherwerb_und_Spracherwerbsstoerungen/Poster_Erwerb_Praepositionen.pdf [14.01.2023]

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

ShIPLEY, K. G. & McAfee J. G. (2021). *Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual*. Sixth Ed. Plural Publishing.

Sachse, S., & von Suchodoletz (2008). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. SBE-2-KT. Sprachbeurteilung durch Eltern. Kurztest für die U7: Handbuch.

Umansky, I. M., Thompson, K. D., & Díaz, G. (2017). Using an ever-English learner framework to examine disproportionality in special education. *Exceptional Children*, 84(1), 76-96. <https://doi.org/10.1177/0014402917707470>

UN, United Nations. (2006). A Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Im Internet: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en [14.01.2023]

Wang, Y., & Wei, L. (2022). *Thinking and Speaking in a Second Language*. Cambridge University Press. doi:10.1017/9781009075053

Zaretsky, E., van Minnen, S., Lange, B. P., & Hey, C. (2021). Sprachtherapeutische Versorgung 4-jähriger Kinder in Hessen: ein Überblick. *Monatsschrift Kinderheilkunde*. <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01376-6>

Zitation:

Scharff Rethfeldt, W. (2023). Identifikation, Selektion, Diskriminierung? Über Wirksamkeit ausgewählter Tests in der Sprachdiagnostik bei kulturell und linguistisch diversen Kindern. *Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen - Transfer* 10(2): 23. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V. e2023-26, DOI: 10.14620/stadbs stadbs231126