

Heterogenität im Kontext von Mehrsprachigkeit - Diagnostik mit dem Verfahren LiSe-DaZ®

Barbara Voet Cornelli, Rabea Lemmer, Petra Schulz

Goethe-Universität Frankfurt, Institut für Psycholinguistik und Didaktik der deutschen Sprache
Kontakt: voet.cornelli@em.uni-frankfurt.de

Zusammenfassung

Die Diagnostik mehrsprachiger Kinder stellt die medizinisch-therapeutische Praxis vor besondere Herausforderungen; sie erfordert ein breites Repertoire an Verfahren und Methoden sowie eine detaillierte Anamnese. Standardisierte Testverfahren für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache, die differenzierte Normen für Alter und Dauer des Kontakts zum Deutschen enthalten, können in einem umfassenden diagnostischen Entscheidungsprozess zu einer fundierten Diagnostik beitragen und so Fehleinschätzungen vermeiden helfen.

In diesem Beitrag wird das standardisierte und normierte Verfahren *Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweit-sprache* (LiSe-DaZ, Schulz & Tracy, 2011) vorgestellt. Es wird erläutert, wie das Verfahren bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache im Kita- und Grundschulalter im Rahmen des Diagnostikprozesses gewinnbringend eingesetzt werden kann, um festzustellen, ob ein Kind einen rein pädagogischen Sprachförderbedarf hat oder ob bei einem Kind ein Risiko für eine Sprachentwicklungsstörung (SES) vorliegt. Des Weiteren werden konkrete Vorschläge gemacht, wie LiSe-DaZ auch bei Kindern verwendet werden kann, für die die Normwerte des Verfahrens nicht passen, beispielsweise aufgrund ihres Spracherwerbstyps oder ihres höheren Alters zum Zeitpunkt der Testung. Es wird aufgezeigt, dass es keinen Widerspruch darstellt, mehrsprachige Kinder in ihrer (sprachlichen) Individualität wahrzunehmen und ihre sprachlichen Fähigkeiten zugleich mit denen einer passenden Vergleichsgruppe in Beziehung zu setzen, um das Risiko von Fehldiagnosen zu vermeiden.

1 Einleitung

Sprachtherapeut/-innen sind Expert/-innen für die Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES). Sie verfügen über ein umfangreiches Repertoire an Diagnostikverfahren und Methoden, die ihnen als Bausteine im diagnostischen Entscheidungsprozess dienen und die es ihnen ermöglichen, auch in komplexen Fällen zu gut begründeten Diagnosen zu gelangen. Eine besondere Herausforderung für die medizinisch-therapeutische Praxis stellt die Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern dar (zu Kinderärzt/-innen in Früherkennungsuntersuchungen, s. Voet Cornelli, 2022). Bundesweit wächst ein Fünftel aller Kita-Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ) auf; in einigen Ballungsräumen sind es sogar mehr als die Hälfte aller Kinder, mit steigender Tendenz (Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung, 2022). Diese Kinder sprechen zu Hause überwiegend eine nichtdeutsche Familiensprache und erwerben Deutsch häufig zeitlich versetzt zur Erstsprache. Bei dieser Zielgruppe ist die Differenzierung zwischen Kindern mit einem unauffälligen Erwerbsverlauf, die lediglich einer intensiven Sprachförderung in Kita oder Schule bedürfen, und Kindern mit klinischen Auffälligkeiten, die therapiebedürftig sind, besonders anspruchsvoll (Paradis et al., 2011; Rothweiler, 2007a).

Befragungen von Therapeut/-innen weisen auf ein heterogenes Kompetenzzempfinden, Unzufriedenheit und Unsicherheiten im diagnostischen Vorgehen bei mehrsprachigen Kindern sowie bei der Beurteilung ihrer sprachlichen Fähigkeiten hin (z. B. Friedrich & von Knebel, 2017; Lüke & Ritterfeld, 2011; Marxen et al., 2022). Um sich ein möglichst zuverlässiges Bild von den sprachlichen Fähigkeiten mehrsprachiger Kinder zu verschaffen, nehmen Therapeut/-innen nach eigenem Bekunden einen eher hohen Aufwand in Kauf (Friedrich & von Knebel, 2017). Einer aktuellen Befragung von 192 Therapeut/-innen zufolge fühlen sich nahezu zwei Drittel der

Befragten unzureichend über diagnostische Materialien und Verfahren für mehrsprachige Kinder informiert (Marxen et al., 2022). Dementsprechend gaben nur 25 Prozent der Befragten an, bei mehrsprachigen Kindern Verfahren einzusetzen, die das Deutsche als Zweitsprache erfassen; 75 Prozent der Therapeut/-innen setzen bei mehrsprachigen Kindern oft oder immer Diagnostikverfahren ein, die für einsprachige Kinder mit Deutsch als Muttersprache (DaM) entwickelt wurden. Auch Anamnese- bzw. Elternfragebögen, die für mehrsprachige Kinder geeignet sind, finden bei circa 60 Prozent der Befragten nie oder selten Verwendung (Marxen et al., 2022). Diese Ergebnisse sind nicht überraschend, gibt es doch bislang für die Zielgruppe mehrsprachiger Kinder nur ein sehr begrenztes Angebot an Diagnostikverfahren. Zudem haben existierende Anamnese- und Elternfragebögen für mehrsprachige Kinder haben noch nicht flächendeckend Eingang in die therapeutische Praxis gefunden.

Verständlicherweise kommt es bei mehrsprachigen Kindern in der Praxis häufig zu Fehldiagnosen; dies ist sowohl international (Paradis, 2005) als auch für Deutschland (Grimm & Schulz, 2014; Rothweiler, 2007b) dokumentiert. Fehldiagnosen sind in zweierlei Hinsicht zu beobachten: So wird sprachlich unauffälligen Kindern aufgrund vermeintlich unterdurchschnittlicher Leistungen eine Sprachentwicklungsstörung attestiert (*mistaken identity*); gleichzeitig werden sprachauffällige Kinder nicht als solche erkannt, sondern für sprachunauffällig gehalten (*missed identity*) (Paradis et al., 2011). Die mit einer missed identity einhergehende Überschätzung mehrsprachiger Kinder führt auf individueller Ebene zu ausbleibender therapeutischer Unterstützung. Die mit einer mistaken identity einhergehende Unterschätzung kann zu Stigmatisierungen und institutionellen Fehlzuweisungen führen; außerdem kommt es auf gesellschaftlicher Ebene zur Fehlverwendung von Ressourcen.

In diesem Beitrag zeigen wir, wie ein standardisiertes und normiertes Testverfahren für mehrsprachige Kinder im Diagnostikprozess gewinnbringend eingesetzt werden kann. Zwei Bemerkungen seien vorausgeschickt: Selbstredend kann die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung nicht allein aufgrund eines einzelnen Testergebnisses oder gar eines einzelnen Untertests gestellt werden, sondern erfordert einen mehrschrittigen Diagnostikprozess, der verschiedene Methoden miteinander kombiniert (vgl. Kauschke et al., 2023). Gleichzeitig gilt, dass ein Verzicht auf eine standardisierte Erfassung gerade bei der Beurteilung des Sprachverständnisses ein großes Risiko für Fehleinschätzungen birgt (vgl. Schulz, 2013; Voet Cornelli et al., 2013).

Der Beitrag ist wie folgt gegliedert: In Abschnitt 2 werden die besonderen Herausforderungen der Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern skizziert, die wesentlichen Inhalte einer Anamnese aufgeführt und die Anforderungen an ein zuverlässiges Diagnostikverfahren zusammengefasst. In Abschnitt 3 wird das Verfahren *Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache* (LiSe-DaZ, Schulz & Tracy, 2011) vorgestellt. Es werden konkrete Vorschläge gemacht, wie es auch bei Kindern eingesetzt werden kann, für die die Normwerte des Verfahrens nicht passen, beispielsweise aufgrund ihres Spracherwerbstyps oder ihres höheren Alters zum Zeitpunkt der Testung. Der Beitrag schließt in Abschnitt 4 mit einem Fazit.

2 Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern

2.1 Die Rolle sprachlicher Heterogenität für die Diagnostik

Dass die Differentialdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern nicht einfach ist, hat viele Gründe. Nicht nur ist der Untersuchungsgegenstand Sprache äußerst komplex. Bei der Diagnose mehrsprachiger Kinder kommt hinzu, dass ihre individuellen Sprachbiographien und ihre jeweiligen Erwerbsbedingungen sehr heterogen sind (Rothweiler 2007c). Mehrsprachige Kinder unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich ihrer Erstsprache, des Alters bei Erwerbsbeginn und der

Dauer des Kontakts zum Deutschen, sondern auch etwa bezüglich des Umfangs und der Qualität des deutschsprachigen Inputs, der ihnen angeboten wird. Diese unterschiedlichen Erwerbsbedingungen führen dazu, dass die Erwerbsverläufe mehrsprachiger Kinder im Vergleich zu einsprachigen Kindern durch eine höhere Variabilität gekennzeichnet sind.

Auch wenn die genauen Altersgrenzen Gegenstand der aktuellen Forschung sind, lassen sich verschiedene Spracherwerbstypen systematisch voneinander abgrenzen (Meisel, 2007). Simultan bilinguale Kinder erwerben Deutsch und mindestens eine weitere Sprache von Geburt an bzw. beginnend vor dem zweiten Geburtstag. Kinder, die zwischen dem zweiten und dem vierten Geburtstag, also üblicherweise mit Eintritt in eine Betreuungseinrichtung, regelmäßigen Kontakt zur deutschen Sprache haben, erwerben diese Sprache als frühe Zweitsprache (fDaZ). Bei einem Erwerbsbeginn zwischen dem vierten und sechsten Geburtstag sprechen wir von einem kindlichen DaZ-Erwerb. Der Spracherwerb von Kindern, die im Alter zwischen sechs und zehn Jahren, d. h. als schulische Seiteneinsteiger/-innen, mit dem Deutscherwerb beginnen, wird als später kindlicher DaZ-Erwerb bezeichnet.

Dank der vielfältigen Forschungsaktivitäten zum frühen Zweitspracherwerb seit den 2000er Jahren (s. Ahrenholz, 2006, für das Deutsche; Chondrogianni, 2018, für einen internationalen Überblick), wissen wir mittlerweile, dass mehrsprachige Kinder trotz aller Variation nicht ausschließlich als Einzelfall betrachtet werden müssen, da nicht alle oben genannten Faktoren in jeder Konstellation und für jeden sprachlichen Bereich gleichermaßen relevant sind, d. h. zu unterschiedlichen Erwerbsprofilen führen. So weisen Kinder mit einem fDaZ-Erwerb in zentralen grammatischen Bereichen qualitativ und zeitlich vergleichbare Erwerbsverläufe auf (vgl. Meisel, 2007, 2009; Rothweiler 2006; Schulz et al., 2017; Thoma & Tracy, 2006; Wojtecka, 2020). Diese Erkenntnisse sind für die Diagnostik und die Förderung bzw. Therapie äußerst hilfreich, erlauben sie doch, spezifische Erwartungshorizonte zu formulieren.

Zudem konnte die Spracherwerbsforschung zeigen, dass die Erstsprache im frühen Zweitspracherwerb (fDaZ) wenig Einfluss auf den Erwerbsverlauf in der Zweitsprache Deutsch nimmt. In verschiedenen Studien wurde dokumentiert, dass fDaZ-Lerner/-innen unabhängig von ihrer jeweiligen Erstsprache die Verbstellung auf dieselbe Art und Weise erwerben wie monolinguale Kinder (Thoma & Tracy, 2006; Rothweiler, 2006; Schulz et al., 2017; Wojtecka, 2020). Bei Kindern mit späterem Erwerbsbeginn ist hingegen in diesem Bereich eine höhere Variabilität zu beobachten (Czinger, 2014; Haberzettl, 2005).

Die Unterscheidung unauffälliger von auffälligen Spracherwerbsverläufen erfordert eine umfassende Diagnostik. Bekannt ist, dass Sprachentwicklungsstörungen isoliert auftreten können, aber auch durch andere Beeinträchtigungen wie Hörstörungen oder Autismus mitverursacht und von motorischen, sensorischen, kognitiven oder sozial-emotionalen Einschränkungen begleitet sein können (Kauschke et al., 2023). Selbst bei isolierten Sprachentwicklungsstörungen ergibt sich – auch bei einsprachigen Kindern – ein heterogenes Störungsbild, da die Störung prinzipiell alle Bereiche des Sprachsystems betreffen kann. Schwierigkeiten treten sowohl auf den intensiv erforschten Ebenen Syntax, Phonologie und Lexikon auf als auch in den – in jüngerer Zeit vermehrt untersuchten – Bereichen der Pragmatik und Semantik (Leonard, 2014; Schulz, 2010). Der Eindruck der Heterogenität wird dadurch verstärkt, dass es Subtypen von SES gibt, d. h. dass Teilbereiche jeweils selektiv gestört sein können. So sind manche Kinder von einer SES selektiv im Bereich der Syntax betroffen (Friedmann & Novogrodsky, 2008).

Als Leitsymptom einer Sprachentwicklungsstörung im Deutschen gilt ein stark verzögerter Erwerb der Verbzweitstellung und der Subjekt-Verb-Kongruenz (H. Grimm, 2012). Diese Symptome zeigen sich sowohl bei einsprachigen Kindern als auch bei Kindern mit fDaZ (u. a.

Clahsen, 1991; Lemmer, 2018; Rothweiler et al., 2012; Scherger, 2021; Schulz & Schwarze, 2017). So wird die Verbstellung in Hauptsätzen von sprachunauffälligen Kindern mit fDaZ zügig erworben (Schulz et al., 2017; Thoma & Tracy, 2006; Wojtecka, 2020), während sprachauffällige Kinder mit fDaZ auch im Alter von acht Jahren und nach mehr als fünfjähriger Kontaktzeit zum Deutschen teilweise keine zielsprachlichen Strukturen produzieren wie *der Hund hochfliegen* (Lemmer, 2018).

Erschwert wird die Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen dadurch, dass mehrsprachige Kinder mit unauffälliger Sprachentwicklung phasenweise Spracherwerbsmuster zeigen, die denen eines gestörten Erwerbs ähneln (u. a. Prévost, 2003; Paradis, 2004; Rothweiler, 2007a; Schulz & Tracy, 2018). Kinder mit fDaZ-Erwerb produzieren beispielweise vorübergehend Verbzweitsätze, in denen das Verb als Stamm realisiert wird (*ein Tag geh-ø eine kleine Kind*, DaZ, 3;5 Jahre, 3 Kontaktmonate, Prévost, 2003: 82), ein Phänomen, das auch für sprachentwicklungsgestörte einsprachige Kinder beschrieben wurde (Clahsen, 1991; Rothweiler et al., 2012).

Für die Differenzialdiagnostik mehrsprachiger Kinder ist es äußerst hilfreich, wenn auch die sprachlichen Fähigkeiten in der Erstsprache zuverlässig eingeschätzt werden können, da bei einer unauffällig entwickelten Erstsprache das Vorliegen einer SES *per definitionem* ausgeschlossen ist (Armon-Lotem, 2012; Paradis, 2005; Rothweiler, 2013). Jedoch ist dies aus verschiedenen Gründen alles andere als einfach: Mehrsprachige Kinder bringen viele unterschiedliche Herkunftssprachen mit; so waren in unserem Projekt MILA 18 verschiedene Erstsprachen vertreten (Wojtecka et al., 2013). Für die meisten dieser Sprachen sind keine Testverfahren verfügbar (siehe jedoch ESGRAF, Motsch, 2011, für Türkisch, Russisch, Polnisch, Italienisch und Griechisch sowie SCREEMIK 2, Wagner, 2014, für Russisch und Türkisch; beide Verfahren erlauben jedoch laut Chilla, 2014, keine zuverlässige Diagnose). Daher sind Therapeut/-innen in den meisten Fällen auf eine informelle Einschätzung der Eltern oder anderer Erstsprachler/-innen angewiesen. Mitunter ist schwer beurteilbar, ob die Sprachentwicklung auffällig ist, denn abhängig von den Erwerbsgelegenheiten beherrschen mehrsprachige Kinder ihre Erstsprache, die sogenannte Herkunftssprache oder *heritage language* (s. Flores et al., 2020), zu einem unterschiedlichen Grad. Wichtig ist zudem: Ein Vergleich mit dem monolingualen Erwerb der Standardvarietät im Herkunftsland ist nicht sehr hilfreich, da sich im Einwanderungsland durch verschiedene Einwanderergenerationen und Herkunftsregionen unterschiedliche Sprachvarietäten entwickeln können (Gagarina, 2013, 2014; Tracy et al., 2018).

2.2 Anamnese bei mehrsprachigen Kindern

Um besser entscheiden zu können, was von einem mehrsprachigen Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt sprachlich erwartet werden kann, werden im diagnostischen Prozess die Sprachbiografie und die Erwerbsbedingungen sorgfältig erfasst. Dies geschieht in der Regel durch Befragung der Eltern bzw. anderer naher Bezugspersonen. Die anamnestisch erhobenen Informationen sind die Basis für die Interpretation von Testergebnissen und für die Bewertung der sprachlichen Fähigkeiten. Relevant ist vor allem das Alter, ab dem ein Kind regelmäßigen Kontakt zur deutschen Sprache hat. Zusammen mit dem chronologischen Alter des Kindes lässt sich daraus die Kontaktdauer zum Deutschen errechnen. Diese Angaben erlauben es, angemessene Erwartungen an die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes zu formulieren und ggf. mögliche Auffälligkeiten zu entdecken. Produziert ein Kind im Alter von 4;9 Jahren beispielsweise Äußerungen wie *der flieg bis in Himmel* (Lemmer, 2018), macht es für die Beurteilung der Sprachentwicklung einen erheblichen Unterschied, ob das Kind seit 8 oder bereits seit 20 Monaten regelmäßigen Kontakt zur deutschen Sprache hat. Um auch die Erwerbsgelegenheiten des

Kindes in seinen jeweiligen Sprachen erfassen zu können, werden die Sprache(n) der Eltern und des Kindes sowie der Sprachgebrauch in der Familie erfragt, außerdem möglichst auch die Dauer des täglichen Kita- bzw. Schulbesuchs, die Teilnahme an Sprachfördermaßnahmen sowie die deutschsprachigen Kontakte außerhalb von Kita oder Schule. Der PaBiQ (Tuller, 2015), ein Fragebogen für Eltern mehrsprachiger Kinder, hat sich als nützliches Instrument für Therapeut/-innen erwiesen, um Sprachbiografien differenziert zu erfassen (Böse et al., 2023).

Um das Risiko einer Sprachentwicklungsstörung einschätzen zu können, haben sich verschiedene Indikatoren bewährt (Dale et al., 2003; Grimm & Schulz, 2017; H. Grimm, 2003; Thal et al., 2004). Erste Hinweise auf Auffälligkeiten ergibt oftmals die Frage an die Eltern, ob sie sich schon einmal Sorgen um die Sprachentwicklung ihres Kindes gemacht haben. Die Eltern können auch konkret danach gefragt werden, ob ihr Kind bereits in der frühen Sprachentwicklung Verzögerungen („Late Talker“) oder andere Sprachauffälligkeiten gezeigt hat. Mehr noch als das Alter bei der Produktion erster Wörter hat sich die Frage, in welchem Alter das Kind begonnen hat, zwei oder mehr Wörter miteinander zu verbinden, als hilfreicher Prädiktor für ein Sprachentwicklungsrisiko erwiesen (Grimm & Schulz, 2017). Da es nachweislich eine genetische Disposition für die Ausbildung von Sprachentwicklungsstörungen gibt, sind auch Auskünfte zu eventuellen Sprachauffälligkeiten innerhalb der Kernfamilie hilfreich.

2.3 Anforderungen an Diagnostikverfahren

Sprachdiagnostische Verfahren lassen sich nach einer Reihe verschiedener Kriterien beurteilen. Dafür hat sich folgende Checkliste bewährt (vgl. Becker-Mrotzek et al., 2013; Titz et al., 2018, Tracy et al., 2018):

- ✓ Ist das Verfahren standardisiert?
- ✓ Ist das Verfahren linguistisch fundiert?
- ✓ Verfügt das Verfahren über Normwerte, und zwar auch für mehrsprachige Kinder?
- ✓ Sind die Testitems kulturell und sozial fair?
- ✓ Ist das Verfahren praktikabel?

Standardisiert bedeutet, dass die Durchführung des Tests, die Auswertung sowie die Interpretation der Ergebnisse verbindlich festgelegt und im Handbuch detailliert beschrieben sind. So werden für alle Kinder die gleichen Bedingungen geschaffen, die einen Vergleich der Ergebnisse erst ermöglichen. Hinzu kommen die klassischen testtheoretischen Gütekriterien Validität, Objektivität und Reliabilität. Linguistisch fundiert bedeutet, dass das Verfahren die Komplexität von Sprache und Spracherwerb berücksichtigt. Ein linguistisch fundiertes Verfahren erfasst zudem sprachliche Phänomene, die für den Erst- und Zweitspracherwerb gut untersucht und regelgeleitet sind, wie beispielsweise die Verbstellung. Die linguistisch-theoretische Fundierung sollte entsprechend im Handbuch dargestellt werden.

Verfügt ein Verfahren über Normwerte, bedeutet das Folgendes: Es wurden genügend Kinder der relevanten Vergleichsgruppe mit dem Verfahren getestet, d. h. man hat im Zuge der Testentwicklung eine möglichst große und für die Fragestellung des Tests möglichst repräsentative Stichprobe von Proband/-innen untersucht und Normwerte für diese ermittelt (Titz et al., 2018). Zu den häufig verwendeten Normwerten gehören T-Werte; sie erlauben es, empirisch begründete Aussagen darüber zu treffen, welche Leistung in einem Untertest jeweils als durchschnittlich oder überdurchschnittlich, d. h. als unauffällig, oder als unterdurchschnittlich, d. h. als auffällig, gelten kann (s. Abschnitt 3.3). Werden die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes mit einem normierten Verfahren überprüft, lässt sich seine Leistung ins Verhältnis zu der Leistung

der jeweiligen Normgruppe setzen, beispielsweise einsprachig Deutsch aufwachsende Kinder im gleichen Alter wie das getestete Kind (z. B. SETK 3-5, H. Grimm et al., 2015). Anhand der Normwerte wird so ermittelt, ob ggf. ein Risiko für eine Sprachauffälligkeit besteht. Je nach Verfahren wird ein unterdurchschnittliches Abschneiden in mindestens einem der Untertests (z. B. SETK 3-5, H. Grimm et al., 2015) oder im Gesamtwert des Tests (z. B. TROG-D, Fox, 2023) als Auffälligkeit angegeben, die es im weiteren diagnostischen Prozess abzuklären gilt. Fehlen Vergleichsnormen ganz oder beurteilt man mehrsprachige Kinder anhand monolingualer Normwerte, besteht die Gefahr einer Fehleinschätzung. Aktuelle Verfahren stellen sich auf verschiedene Weise dieser Herausforderung:

- Verfahren mit einer gemeinsamen Normgruppe für ein- und mehrsprachige Kinder mit einem Anteil von ca. 30 Prozent mehrsprachiger Kinder, mit der Begründung, dass dies die Realität abbilde (z. B. SET 3-5, Petermann, 2018)
- Verfahren mit eigenen Norm- oder Orientierungswerten für die Gesamtgruppe mehrsprachiger Kinder, unterschieden nach Alter, jedoch ohne Einbezug der Kontaktdauer zum Deutschen oder des Alters bei Erwerbsbeginn (GraWo, Seifert et al., 2017; SCREENIKS, Wagner, 2014; PDSS, Kauschke et al., 2022)
- Verfahren, die den Einsatz bei mehrsprachigen Kindern zu diagnostischen Zwecken nur sehr eingeschränkt empfehlen (z. B. TROG-D, Fox, 2023).

Um unterschiedliche Erwerbsbedingungen angemessen zu berücksichtigen und die Gefahr von Fehleinschätzungen möglichst zu minimieren, wird für Kinder, die Deutsch als Zweitsprache erwerben, eine differenzierte Berücksichtigung des Alters bei Erwerbsbeginn und der Kontaktdauer zum Deutschen empfohlen (s. Abschnitt 2.2). Die Autorinnen des Verfahrens LiSe-DaZ (Schulz & Tracy, 2011) haben sich für eine solche Differenzierung entschieden; die Normierungsstichprobe wurde danach ausgewählt, welcher Erwerbstyp besonders häufig auftritt und häufig von Fehleinschätzungen betroffen ist. Aufgrund der bereits genannten großen Variabilität dieser Faktoren geht damit einher, dass nicht für alle mehrsprachigen Kinder, also beispielsweise nicht für alle Altersgruppen, Normwerte ermittelt werden können.

Eine weitere Anforderung betrifft die Fairness eines Verfahrens im Hinblick auf unterschiedliche kulturelle und soziale Erfahrungen von Kindern. So haben kulturell faire Verfahren den Anspruch, die Testitems und Bilder so zu gestalten, dass abgebildete Begriffe, Inhalte und Kontexte möglichst vielen Kindern vertraut sind.

Aus Sicht der Praxis ergeben sich zudem Anforderungen hinsichtlich der Handhabbarkeit des Verfahrens, der Praxispassung (z. B. zielgruppengerechte Materialien und Methoden, zeitliche Ressourcen, Qualifikation der Durchführenden). Schlussendlich bedarf es einer förderdiagnostischen Einsetzbarkeit, also der Möglichkeit, konkrete Förder- bzw. Therapieziele abzuleiten.

3 Diagnostik mit dem Verfahren LiSe-DaZ

Die *Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache* (LiSe-DaZ, Schulz & Tracy, 2011) ist ein standardisiertes und normiertes Diagnostikverfahren zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten von Kindern. Es wurde im Auftrag der Baden-Württemberg Stiftung in den Jahren 2005 bis 2008 entwickelt. In der Testentwicklungsphase wurden vier Pilotversionen mit insgesamt 1000 Kindern erprobt. Von 2008 bis 2010 wurde das Verfahren anhand einer Stichprobe von insgesamt 1000 Kindern aus acht Bundesländern normiert. LiSe-DaZ ist im Jahr

2011 bei Hogrefe in der Reihe *Vorschultests* erschienen. Es richtet sich an Erzieher/-innen, Lehrer/-innen sowie therapeutische und medizinische Fachkräfte.

LiSe-DaZ war bei seinem Erscheinen das erste deutschsprachige Verfahren, das über eigene Normen für Kinder mit frühem DaZ-Erwerb verfügt. Zielgruppe des Verfahrens sind Kinder im Kitaalter und am Übergang in die Schule; es ist normiert für Kinder mit fDaZ im Alter von 3;0 bis 7;11 Jahren mit bis zu 71 Kontaktmonaten sowie für Kinder mit DaM im Alter von 3;0 bis 6;11 Jahren. Für Kinder mit fDaZ werden die verschiedenen Altersgruppen zusätzlich nach Kontaktmonaten unterschieden, sodass es möglich ist, die sprachlichen Fähigkeiten gleichaltriger Kinder mit unterschiedlicher Kontaktdauer differenziert zu beurteilen. Erreicht beispielsweise ein 4-jähriges Kind mit DaZ im Untertest *Wortklassen/Vollverben* des Moduls *Produktion* einen Rohwert von 2, entspricht dies bei 0 bis 12 Kontaktmonaten einem T-Wert von 41, also einem durchschnittlichen Ergebnis, hingegen bei 13 bis 35 Kontaktmonaten nur einem T-Wert von 32, also einem unterdurchschnittlichen Ergebnis.

Ziel von LiSe-DaZ ist es, den sprachlichen Entwicklungsstand von Kindern mit fDaZ sowie von Kindern mit DaM zu ermitteln (s. Abschnitt 3.1 für Details). Pädagogische Fachkräfte erhalten für Kinder mit fDaZ konkrete Förderhinweise (s. Abschnitt 3.2); durch Wiederholungsmessungen lassen sich auch Entwicklungsfortschritte überprüfen. Im medizinisch-therapeutischen Bereich lässt sich LiSe-DaZ im Rahmen der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern mit fDaZ einsetzen (s. Abschnitte 3.3 und 3.4). Das Verfahren erfüllt die testtheoretischen Gütekriterien (vgl. Schulz & Tracy, 2011: S. 16). Aktuell findet anhand weiterer statistischer Analysen eine Überprüfung der Testfairness statt; erste Ergebnisse zeigen, dass die Items weitgehend frei von Verzerrungen und somit für Kinder mit DaM und DaZ gleichermaßen fair sind (Lemmer et al., 2023).

3.1 Module, Untertests und Durchführung

LiSe-DaZ ist ein Verfahren zur Erfassung regelgeleiteter grammatischer Kernbereiche, deren Erwerb für das Deutsche als Erst- und Zweitsprache gut erforscht ist und die zudem erwiesenermaßen für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen besondere Erwerbshürden darstellen (u. a. Clahsen, 1991; Rothweiler et al., 2012; Schulz, 2010). Zudem handelt es sich bei den erfassten sprachlichen Bereichen, wie beispielsweise der Produktion von Hauptsätzen oder dem Verstehen von Informationsfragen, um Bereiche, die wesentlich für die Teilhabe an bildungsrelevanten Gesprächen in Kita und Grundschule sind.

Mit LiSe-DaZ werden in elf Untertests zentrale produktive und rezeptive Fähigkeiten erfasst: im Bereich der Produktion die Verwendung von Haupt- und Nebensätzen, die Subjekt-Verb-Kongruenz, die Verwendung verschiedener Wortklassen (Präpositionen, Modal- und Hilfsverben, Vollverben, Fokuspartikeln und Konjunktionen) sowie die Kasusmarkierung (Akkusativ und Dativ); im Bereich der rezeptiven Fähigkeiten das Verständnis von resultativen Verben, von W-Fragen und der Satznegation. Bei der Anzahl der Untertests spielte auch eine Rolle, dass die Durchführung nicht mehr als circa 20 bis 30 Minuten beanspruchen sollte. Nicht systematisch erfasst werden etwa die Aussprache, der Wortschatzumfang sowie wenig regelgeleitete Bereiche des Deutschen wie Genus oder Plural. Viele dieser Bereiche, deren Erwerb besonders erfahrungsabhängig ist, bedürfen bei Kindern mit DaZ ohnehin einer kontinuierlichen Förderung. Bei LiSe-DaZ handelt es sich um ein Verfahren, das ausschließlich für Einzeltestungen vorgesehen ist; die Auswertung beansprucht bei geübten Anwender/-innen etwa 30 bis 45 Minuten. Für die standardisierte Durchführung liegen im Manual, in den Testmaterialien und Protokollen genaue

Vorgaben und Hilfestellungen vor. Es empfiehlt sich eine Audioaufzeichnung des gesamten Gesprächs mit dem Kind, um die relevanten Äußerungen anschließend transkribieren zu können. Die in LiSe-DaZ eingesetzten Methoden haben sich in der internationalen linguistischen und psycholinguistischen Forschung bewährt (McDaniel et al., 1998). Für die Untertests im Modul Produktion wird eine Bildergeschichte vorgelesen, in deren Verlauf das Kind mithilfe der Methode „Elizitierte Produktion“ gezielt angeregt wird, verschiedene sprachliche Strukturen zu produzieren. Die im Protokollbogen transkribierten Äußerungen des Kindes werden anschließend sukzessive nach den Kriterien Verbstellung, Subjekt-Verb-Kongruenz, Wortklassen und Kasus ausgewertet. Das Sprachverständnis wird anhand von drei Bilderbüchern mit den Methoden „Wahrheitswertaufgabe“ sowie „Frage nach einer Geschichte“ überprüft.

3.2 Feststellung von Förderbedarf bei Kindern mit frühem DaZ-Erwerb

In LiSe-DaZ wird Kindern, die Deutsch als frühe Zweitsprache erwerben, immer dann ein sprachlicher Förderbedarf in einem Untertest bescheinigt, wenn sie – das lässt sich allein an den Rohwerten ablesen – das überprüfte Phänomen noch nicht vollständig erworben haben. Förderbedarf bedeutet folglich schlicht, dass das zielsprachliche Niveau in einem sprachlichen Bereich noch nicht erreicht ist. Sprachförderung zielt naturgemäß darauf ab, dass mehrsprachige Kinder in ihrer Entwicklung dabei unterstützt werden, möglichst rasch zu ihren einsprachigen Altersgenossen aufzuschließen, um ebenso wie diese bestmöglich von den Bildungsangeboten in der deutschsprachigen Umgebung profitieren zu können. Sprachförderangebote in Kita oder Schule können an den Ergebnissen aus LiSe-DaZ direkt ansetzen und so die sprachliche Entwicklung gezielt unterstützen¹.

Wichtig ist zweierlei: Erstens ist die Feststellung eines sprachlichen Förderbedarfs in LiSe-DaZ bei Kindern mit DaZ nicht als Anzeichen einer auffälligen Sprachentwicklung im klinischen Sinne zu verstehen. Ein Risiko für eine SES lässt sich gemäß der theoretischen Fundierung von Normwerten erst anhand der T-Werte feststellen (s. Abschnitt 3.3). Im Manual des Verfahrens wird erläutert, dass ein Kind mit DaZ, gerade wenn es jünger ist, in vielen Bereichen einen Förderbedarf haben kann. Für Kinder mit DaZ ist eine gezielte Unterstützung durch Fördermaßnahmen ratsam, da das Sprachangebot im Deutschen in ihrer Umgebung naturgemäß weniger reichhaltig ist (Schulz & Tracy, 2011: S. 59 f.). Zweitens kann bei Kindern mit DaM im Normalfall davon ausgegangen werden, dass ihnen in ihrem Umfeld ausreichend Input für ihre weitere Sprachentwicklung zur Verfügung steht. Kinder mit DaM, die laut der T-Werte sprachlich unauffällig sind, haben demzufolge in den mit LiSe-DaZ überprüften grammatischen Kernbereichen keinen besonderen Förderbedarf; ihre Sprachentwicklung kann und sollte im Rahmen der Konzepte zur durchgängigen Sprachbildung (Gogolin et al., 2011) unterstützt werden.

3.3 Hinweise auf Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern mit frühem DaZ-Erwerb

Für Kinder mit Deutsch als früher Zweitsprache, die hinsichtlich Alter und Kontaktdauer dem Normierungsbereich entsprechen, lassen sich mit LiSe-DaZ Anzeichen einer Sprachentwicklungsstörung ermitteln. Dafür werden für neun Untertests, für die T-Werte vorliegen (Verbbedeutung, Präpositionen, Fokuspartikeln, Vollverben, Modal- und Auxiliärverben, Konjunktionen, Kasus, W-Fragen, Negation), die T-Werte des getesteten Kindes

¹ Ausgehend von den Ergebnissen aus LiSe-DaZ bietet sich eine Förderung der Kinder mit DaZ in Kita oder Schule beispielsweise mit den Materialien zur linguistisch fundierten Sprachförderung (Voet Cornelli et al., 2022, 2023) an, die in dem Projekt *Sprachförderprofis* an der Frankfurter Goethe-Universität (www.sprachfoerderprofis.de) entwickelt wurden.

berechnet. Ein T-Wert von 50 entspricht dem Mittelwert, eine Standardabweichung beträgt 10 T-Wert-Punkte. Folglich liegt der Durchschnittsbereich zwischen 40 und 59; Werte unter 40 gelten als unterdurchschnittlich, ab 60 als überdurchschnittlich. Der T-Wert 50 entspricht einem Prozentrang von 50, T-Werte und Prozentränge unterscheiden sich jedoch in der Skalierung. Zum Beispiel der T-Wert 40 einem Prozentrang von 15,9, d. h. dass 15,9 Prozent der Normstichprobe gleiche oder schwächere Leistungen aufwiesen (vgl. Wyschkorn, 2019).

Erreicht ein Kind in LiSe-DaZ in zwei oder mehr Untertests einen T-Wert von unter 40, gewinnt man damit einen Hinweis auf eine Sprachentwicklungsstörung. Dieses Ergebnis sollte im diagnostischen Prozess durch weitere Untersuchungen abgeklärt werden. In verschiedenen Studien, in denen LiSe-DaZ eingesetzt wurde, hat sich dieses Kriterium (T-Wert < 40 in zwei oder mehr Untertests) als zuverlässig zur Differenzierung zwischen sprachunauffälligen und sprachauffälligen Kindern erwiesen (A. Grimm, 2022; Hamann & Abed Ibrahim, 2017; Hertel et al., 2022; Ruberg, 2021; Scherger, 2021).

Für die Untertests Satzklammer (SK) und Subjekt-Verb-Kongruenz (SVK) lassen sich aus statistischen Gründen keine T-Werte ermitteln. Im Untertest Satzklammer wird ein prozentualer Vergleichswert bestimmt. Die im Untertest SVK erreichten Werte lassen sich entsprechend in Quartile einordnen, sodass sich auch in diesen Bereichen in Ergänzung zu den T-Wert-basierten Untertests Hinweise auf ein Sprachentwicklungsrisiko ergeben können.

3.4 Diagnostik bei Kindern außerhalb der Normgruppen

In sprachtherapeutischen Praxen werden mehrsprachige Kinder mit verschiedensten Sprachbiografien und in unterschiedlichem Alter vorgestellt. Nicht für alle dieser Kinder stehen in LiSe-DaZ Normwerte zur Verfügung. Seit Erscheinen des Tests wurden in zahlreichen zusätzlichen Studien (z. B. Grimm & Schulz, 2014; Lemmer, 2018; Schulz & Grimm, 2019) weitere Erfahrungen mit LiSe-DaZ gesammelt, die es inzwischen erlauben, auch für Spracherwerbstypen, die sich keiner der Normgruppen zuordnen lassen, empirisch fundierte Auswertungsempfehlungen abzuleiten. Dies sei im Folgenden an drei Gruppen illustriert.

Bei Kindern mit frühem DaZ-Erwerb, die zum Testzeitpunkt bereits 8;0 Jahre oder älter sind, können T-Werte ≤ 45 in zwei oder mehr Untertests – innerhalb eines umfangreicheren diagnostischen Prozesses – als Anzeichen für das Vorliegen einer auffälligen Sprachentwicklung interpretiert werden (s. Lemmer et al., 2021). Dieser Cut-off-Wert hat sich in verschiedenen Studien bewährt (Grimm, 2022; Lemmer, 2018).

Für die Diagnostik von simultan bilingualen Kindern bieten sich zwei Herangehensweisen an. Die erste basiert auf den Empfehlungen von Thordardottir (2015), die im Rahmen des bi-SLI-Netzwerks (www.bi-sli.org) entwickelt wurden. Standardisierte Verfahren mit Normen für monolinguale Kinder lassen sich auch für bilinguale Kinder verwenden, wenn man als Cut-Off-Wert niedrigere T-Werte (zwischen -1,5 SD und -2,25 SD) ansetzt, abhängig von der Kontaktdauer in der jeweiligen Sprache. Dies bedeutet, dass bei einem mehrsprachigen Kind, das in zwei oder mehr sprachlichen Untertests im Deutschen einen T-Wert von weniger als 27,5 bis 35 erreicht, das Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung genauer abgeklärt werden sollte.

Die zweite Vorgehensweise basiert auf Erkenntnissen der aktuellen Spracherwerbsforschung (Tsimpli, 2014) sowie konkreten empirischen Befunden aus Studien, in denen LiSe-DaZ verwendet wurde (Grimm & Schulz, 2014; Schulz & Grimm, 2019): die Auswertung nach DaM- und/oder DaZ-Normen je nach sprachlichem Phänomen. Wurde bisher häufig angenommen, dass der Spracherwerb von Kindern mit simultan bilinguaalem Spracherwerb weitgehend vergleichbar mit dem monolingualer Kinder ist, erlauben aktuelle Befunde hier genauer zu differenzieren. Sprachliche Phänomene, die im monolingualen Erwerb früh erworben werden, wie die

Satzklammer in Hauptsätzen, werden zeitlich vergleichbar mit einsprachigen Kindern erworben. Der Erwerb von Phänomenen, die von einsprachigen Kindern spät gemeistert werden, wie beispielsweise die Produktion von Kasus, ähnelt hingegen im zeitlichen Verlauf eher dem fDaZ-Erwerb (s. Grimm & Schulz, 2014; Schulz & Grimm, 2019; Tsimpli, 2014). Simultan bilinguale Kinder im Alter zwischen drei und sieben Jahren können folglich bei früh erworbenen sprachlichen Phänomenen, wie sie in den Untertests Verbbedeutung, Wortklassen, Satzklammer (ESS III) und Subjekt-Verb-Kongruenz erfasst werden, an den DaM-Normen gemessen werden. Für sehr späte Erwerbsbereiche, wie Negation und Kasus, können als Bezugsgröße die DaZ-Normen zur Auswertung herangezogen werden. Und für eher spät erworbene Bereiche, wie die Produktion von Nebensätzen (ESS IV) und das Verstehen von W-Fragen, sollten die Ergebnisse simultan bilingualer Kinder zwischen den DaM- und den DaZ-Werten liegen.

Bei Kindern mit DaZ mit einem Erwerbsbeginn > 4;0 Jahre schließlich ist bisher mit LiSe-DaZ keine zuverlässige Unterscheidung zwischen unauffälligen und auffälligen Erwerbsverläufen möglich; aufgrund fehlender Forschungsergebnisse liegen für diesen Erwerbstyp bis dato weder Norm- noch Erfahrungswerte vor. Für die Diagnostik mit LiSe-DaZ bleibt folglich bisher die Möglichkeit, die Ergebnisse kriterienorientiert auszuwerten, d. h. je Untertest zu prüfen, ob das untersuchte Phänomen erworben wurde, und daraus gegebenenfalls Hinweise für eine Förderung abzuleiten. Nach einer Phase der Förderung können außerdem durch Wiederholungsmessung im Sinne eines ‚Response-to-Intervention‘-Ansatzes (Bishop et al., 2016; Paradis et al., 2011) Entwicklungsfortschritte überprüft und so weitere Interventionsentscheidungen abgeleitet werden.

4 Fazit

LiSe-DaZ ist im deutschsprachigen Raum nach wie vor das einzige standardisierte Verfahren mit differenzierten Normen für Kinder mit DaZ, das unterschiedliche Altersgruppen und verschiedene Kontaktzeiträume berücksichtigt. Durch diese differenzierten Normgruppen ist es möglich, Kinder mit einem fDaZ-Erwerb mit einer passenden Referenzgruppe ähnlichen Alters und ähnlicher Kontaktdauer zum Deutschen zu vergleichen. Bleibt ein Kind in zwei oder mehr Untertests deutlich hinter den Vergleichswerten der für sie gültigen Normgruppe zurück, kann dies als Anzeichen für ein Sprachentwicklungsrisiko interpretiert werden.

LiSe-DaZ lässt sich aber nicht nur bei Kindern anwenden, für die Normwerte vorliegen. Mit diesem Beitrag wurde gezeigt, mit welchem Erkenntnisgewinn Therapeut/-innen LiSe-DaZ auch bei simultan bilingualen sowie älteren Kindern und jenen mit höherem Alter bei Erwerbsbeginn durchführen können, sodass auch diese Kinder in ihrer Sprachentwicklung von einer Diagnostik mit LiSe-DaZ profitieren können.

Standardisierte Verfahren dienen dazu, diagnostische Entscheidungsprozesse zu unterstützen (Lengyel, 2012; Tracy et al., 2018). Lässt sich eine informelle Einschätzung mithilfe relevanter externer Vergleichsmaßstäbe validieren, hilft dies, gesicherte Diagnosen zu stellen und so folgenreichen Fehleinschätzungen vorzubeugen. Wir sind davon überzeugt, dass Sprachtherapeut/-innen bestens dazu qualifiziert sind, mehrsprachige Kinder in ihrer (sprachlichen) Individualität wahrzunehmen und zugleich, wo angebracht, ihre sprachlichen Fähigkeiten anhand eines standardisierten Verfahrens mit denen einer Vergleichsgruppe in Beziehung zu setzen – dies ist nämlich keineswegs ein Widerspruch.

Literatur

Ahrenholz, B. (2006). Kinder mit Migrationshintergrund. Spracherwerb und Fördermöglichkeiten. Freiburg i. Breisgau: Fillibach.

Armon-Lotem, S. (2012). Specific language impairment in bilingual children. *Bilingualism: Language and Cognition*, 15 (1), 1–4.

Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (Hrsg.). (2022). *Bildung in Deutschland. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal*. Bielefeld: wbv.

Becker-Mrotzek, M., Ehlich, K., Füssenich, I., Günther, H., Hasselhorn, M., Hopf, M., Jeuk, S., Lengyel, D., Neugebauer, U., Panagiotopoulou, A., Stanat, P. & Wilbert, J. (2013). Qualitätsmerkmale für Sprachstandsverfahren im Elementarbereich. Ein Bewertungsrahmen für fundierte Sprachdiagnostik in der Kita. Köln: Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache.

Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P. & Greenhalgh, T. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS ONE*, 11 (7), e0158753. doi:10.1371/journal.pone.0158753

Böse, J., Neitzel, I., Scherger, A.-L. (2023). Der PaBiQ-Fragebogen in der sprachtherapeutischen Versorgung mehrsprachiger Kinder. *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen – Transfer*, 10 (1), 23. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V., e2023-11.

Chilla, S. (2014). Grundfragen der Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit und Synopse diagnostischer Verfahren. In: Chilla, S. & Haberzettl, S. (Hrsg.), *Mehrsprachigkeit*. München: Elsevier, Urban & Fischer. S. 57–71.

Chondrogianni, V. (2018). Child L2 acquisition. In: Miller, D., Bayram, F., Rothman, J. & Serratrice, L. (Hrsg.), *Bilingual Cognition and Language: The state of the science across its subfields*. Amsterdam: John Benjamins. S. 103–126.

Clahsen, H. (1991). *Child language and developmental dysphasia. Linguistic studies of the acquisition of German*. Amsterdam: John Benjamins.

Czinglar, C. (2014). Der Einfluss des Alters auf die Erwerbgeschwindigkeit: Eine Fallstudie zur Verbstellung im Deutschen als Zweitsprache. In: Ahrenholz, B. & Grommes, P. (Hrsg.), *Zweitspracherwerb im Jugendalter*. Berlin: De Gruyter. S. 23–39.

Dale, P. S., Price, T. S., Bishop, D. V. M., & Plomin, R. (2003). Outcomes of early language delay. I. Predicting persistent and transient language difficulties at 3 and 4 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 544–560.

Flores, C., Gürel, A. & Putnam, M. T. (2020). Different Perspectives on Critical Factors in Heritage Language Development and Maintenance. *Language Learning*, 70 (S1), 5–14.

Fox, A. (2023). *TROG-D – Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (9. Aufl.)*. Idstein: Schulz Kirchner.

Friedmann, N. & Novogrodsky, R. (2008). Subtypes of SLI: SySLI, PhoSLI, LeSLI, and PraSLI. In: Gavarró, A. & João Freitas, M. (Eds.), *Language acquisition and development*. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Press. S. 205–217.

Friedrich, S. & von Knebel, U. (2017). Sprachtherapie mit sukzessiv mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen: Eine empirische Analyse gegenwärtiger Praxiskonzepte im Bundesland Berlin. *Forschung Sprache*, 5 (1), 57–77.

Gagarina, N. (2013). Sprachdiagnostik in der Erstsprache mehrsprachiger Kinder (am Beispiel des Russischen). *Sprache – Stimme – Gehör*, 37, 196–200.

Gagarina, N. (2014). Diagnostik von Erstsprachkompetenzen im Migrationskontext. In: Chilla, S. & Haberzettl, S. (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Mehrsprachigkeit*. München: Elsevier. S. 73–84.

Gogolin I., Lange, I., Hawighorst, B., Bainski, C., Heintze, A., Rutten, S., Saalman, W. (2011). *Durchgängige Sprachbildung. Qualitätsmerkmale für den Unterricht*. Münster, New York, München, Berlin: Waxmann.

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 underestimating children's language abilities. *Child Indicators Research*, 7 (4), 821–841.

Grimm, A. & Schulz, P. (2017). Die Rolle von Risikofaktoren für die Diagnose von SSES bei ein- und mehrsprachigen Kindern. In: Otto, C., Fritzsche, T., Yetim, Ö. & Adelt, A. (Hrsg.), *Spektrum Patholinguistik 10*. Potsdam: Universitätsverlag Potsdam. S. 21–48.

Grimm, H. (2003). *Störungen der Sprachentwicklung: Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H. (2012). *Störungen der Sprachentwicklung: Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention* (3., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H., Aktaş, M. & Frevert, S. (2015). SETK 3-5. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen. (3., überarbeitete und neu normierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Haberzettl, S. (2005). *Der Erwerb der Verbstellungsregeln in der Zweitsprache Deutsch durch Kinder mit russischer und türkischer Muttersprache*. Tübingen: Niemeyer.

Hamann, C. & Abed Ibrahim, L. (2017). Methods for Identifying Specific Language Impairment in Bilingual Populations in Germany. *Frontiers in Communication*, 2 (16), doi: 10.3389/fcomm.2017.00016

- Hertel, I., Chilla, S. & Abed Ibrahim, L. (2022). Special Needs Assessment in Bilingual School-Age Children in Germany. *Languages*, 7 (4), doi.org/10.3390/languages7010004
- Kauschke, C., Dörfler, T., Sachse, S., Siegmüller, S. (2022). *PDDS – Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen* (3. Aufl.). München: Elsevier.
- 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), 2-20.
- Lemmer, R. (2018). *Sprachentwicklungsstörungen bei frühen Zweitsprachlernern – Der Erwerb von Kasus, Finitheit und Verbstellung*. Dissertation, Goethe-Universität Frankfurt.
- Lemmer, R., Brandenburg, J., Geyer, S., Tracy, R. & Schulz, P. (2023). Zur Testfairness von LiSe-DaZ (Manuskript).
- Lemmer, R., Voet Cornelli, B. & Schulz, P. (2021). Warum Sprachdiagnostik bei Mehrsprachigkeit von besonderer Bedeutung ist. *Praxis Sprache*, 4, 204–210.
- Lengyel, D. (2012). *Sprachstandsfeststellung bei mehrsprachigen Kindern im Elementarbereich. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WIFF)*. München: DJI.
- Leonard, L. (2014). *Children with specific language impairment* (2nd ed.). Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Lüke, C. & Ritterfeld, U. (2011). Mehrsprachige Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung: Eine Bestandsaufnahme. *Heilpädagogische Forschung*, 37 (4), 188–197.
- Marxen, R., Lüke, C. & Cholin, J. (2022). Kompetenzempfinden bei der Sprachentwicklungsdiagnostik mehrsprachiger Kinder. *Logos*, 30 (2), 97–106. doi: 10.7345/prolog-2202097
- McDaniel, D., Smith Cairns, H. & McKee, C. (1998). *Methods for assessing children's syntax*. Cambridge, Mass.: The MIT Press.
- Meisel, J. (2007). Mehrsprachigkeit in der frühen Kindheit: Zur Rolle des Alters bei Erwerbsbeginn. In: Anstatt, T. (Hrsg.), *Mehrsprachigkeit bei Kindern und Erwachsenen. Erwerb – Formen – Förderung*. Tübingen: Attempto. S. 93–113.
- Meisel, J. (2009). Second language acquisition in early childhood. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*, 28, 5–34.
- Motsch, H.-J. (2011). *ESGRAF–MK. Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder*. München: Reinhardt.

Paradis, J. (2004). On the relevance of specific language impairment to understanding the role of transfer in second language acquisition. *Applied Psycholinguistics*, 25, 67–82.

Paradis, J. (2005). Grammatical morphology in children learning English as a second language: Implications of similarities with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36 (3), 172–187.

Paradis, J., Genesee, F. & Crago, M. (2011). *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning* (2nd edition). Baltimore, MD: Brookes.

Petermann, F. (2018) SET 5-10. Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren (3., akt. u. teilw. neu norm. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Prévost, P. (2003). Truncation and missing inflection in initial child L2 German. *Studies in Second Language Acquisition*, 25, 65–97.

Rothweiler, M. (2006). The acquisition of V2 and subordinate clauses in early successive acquisition of German. In: Lleó, C. (Ed.), *Interfaces in multilingualism. Acquisition and representation*. Amsterdam: Benjamins. S. 91–113.

Rothweiler, M. (2007a). „Mistaken identity“. Zum Problem der Unterscheidung typischer grammatischer Strukturen bei SSES und Mehrsprachigkeit. In: de Langen-Müller, U. & Maihack, V. (Hrsg.), *Früh genug – aber wie? Sprachförderung per Erlass oder Sprachtherapie auf Rezept?* Köln: Prolog. S. 110–125.

Rothweiler, M. (2007b). Multilingualism and language impairments. In: Auer, P. & Li Wie (Eds.), *Multilingualism (= Handbook of Applied Linguistics (HAL)m edited by Antos, G. & K. Knapp)*. Berlin, New York: de Gruyter. S. 229–246.

Rothweiler, M. (2007c) Bilingualer Spracherwerb und Zweitspracherwerb. In: Steinbach, M. et al. (Hrsg.), *Schnittstellen der germanistischen Linguistik*. Stuttgart, Weimar: J. B. Metzler. S. 103–135.

Rothweiler, M., Chilla, S. & Clahsen, H. (2012). Subject-verb agreement in specific language impairment: A study of monolingual and bilingual German-speaking children. *Bilingualism: Language and Cognition*, 15 (1), 39–57.

Rothweiler, M. (2013). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern. *Sprache – Stimme – Gehör*, 37 (4), 186–190. doi: 10.1055/s-0033-1358699

Ruberg, T. (2021). Gender agreement in SLI: A study on production and inflection of articles in German. *Language Acquisition: A Journal of Developmental Linguistics*, 28 (2), 131–152.

Scherger, A.-L. (2021). 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 (2), 1–21.

Schulz, P. (2010). Some notes on semantics and SLI. In: Castro, A., Costa, J., Lobo M. & Pratas, F. (Eds.), *Language Acquisition and Development. Proceedings of GALA 2009*. Cambridge: Cambridge Scholars Press. S. 391–406.

Schulz, P. (2013). Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern. *Sprache – Stimme – Gehör*, 37, 191–195.

Schulz, P. & Grimm, A. (2012). Spracherwerb. In: Drügh, H., Komfort-Hein, S., Kraß, A., Meier, C., Rohowski, G., Seidel R. & Weiß, H. (Hrsg.), *Germanistik. Sprachwissenschaft – Literaturwissenschaft – Schlüsselkompetenzen*. Stuttgart, Weimar: Metzler. S. 155–172.

Schulz, P. & Grimm, A. (2019). The age factor revisited: Timing in acquisition interacts with age of onset in bilingual acquisition. *Frontiers in Psychology online*, 9 (2732), 1-18. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02732.

Schulz, P., Grimm, A., Schwarze, R. & Wojtecka, M. (2017). Spracherwerb bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache: Chancen und Herausforderungen. In: Hartmann, U., Hasselhorn, M. & Gold, A. (Hrsg.), *Entwicklungsverläufe verstehen – Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern. Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 190–206.

Schulz, P. & Schwarze, R. (2017). How robust is the ban on nonfinite verbs in V2? Evidence from early second language learners of German with and without SLI. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft*, 36 (1), 51–78.

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

Schulz, P. & Tracy, R. (2018). Revisiting the tolerance of Universal Grammar. In: Hollebrandse, B., Kim, J., Pérez-Leroux, A.T. & Schulz, P. (eds.), *T.O.M. and Grammar. Thoughts on Mind and Grammar: A Festschrift in honor of Tom Roeper*. Amherst: University of Massachusetts, Graduate Linguistics Student Association. pp. 129–145.)

Seifert, S., Paleczek, L., Schwab, S., Gasteiger-Klicpera, B. (2017). *GraWo – Grazer Wortschatztest*. Göttingen: Hogrefe.

Thal, D., Reilly, J., Seibert, L., Jeffries, R., & Fenson, J. (2004). Language development in children at risk for language impairment: cross-population comparisons. *Brain and Language*, 88, 167–179.

Thoma, D. & Tracy, R. (2006). Deutsch als frühe Zweitsprache: Zweite Erstsprache? In: Ahrenholz, B. (Hrsg.), *Kinder mit Migrationshintergrund: Spracherwerb und Förderungsmöglichkeiten*. Freiburg: Fillibach. S. 58–79.

Thordardottir, E. (2015). Proposed diagnostic procedures for use in bilingual and cross-linguistic contexts. In: Armon-Lotem, S., de Jong, J. & Meir, N. (Hrsg.), *Assessing Multilingual Children. Disentangling Bilingualism from Language Impairment*. Bristol: Multilingual Matters. S. 331–358.

Titz, C., Ropeter, A. & Hasselhorn, M. (2018). Ausgangslagen erfassen und Veränderungen dokumentieren: Zum Mehrwert von Diagnostik. In: Titz, C., Geyer, S., Ropeter, A., Wagner, H., Weber, S. & Hasselhorn, M. (Hrsg.), *Konzepte zur Sprach- und Schriftsprachförderung entwickeln*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 87–100.

Tracy, R., Schulz, P. & Voet Cornelli (2018). Sprachstandsfeststellung im Elementarbereich. In: Titz, C., Geyer, S., Ropeter, A., Wagner, H., Weber, S. & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Konzepte zur Sprach- und Schriftsprachförderung entwickeln*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 101–116.

Tsimpli, I. (2014). Early, late or very late?: Timing acquisition and bilingualism. *Linguistic approaches to bilingualism*, 4 (3), 283–313.

Tuller, L. (2015). Clinical use of parental questionnaires in multilingual contexts. In: Armon-Lotem, S., de Jong, J. & Meir, N. (Hrsg.), *Assessing multilingual children. Disentangling bilingualism from language impairment*. Bristol, Buffalo, Toronto: Multilingual Matters. S. 301–330.

Voet Cornelli, B. (2022). Die Qualität der Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern – Pädiatrische Früherkennungsuntersuchungen auf dem Prüfstand. Dissertation, Goethe-Universität Frankfurt.

Voet Cornelli, B., Geyer, S., Lemmer, R., Müller, A. & Schulz, P. (2022). Vom Sprachprofi zum Sprachförderprofi. 160 Karten für die linguistisch fundierte Sprachförderung in Kita und Grundschule. Weinheim: Beltz.

Voet Cornelli, B., Geyer, S., Müller, A., Lemmer, R. & Schulz, P. (2023). Vom Sprachprofi zum Sprachförderprofi – Linguistisch fundierte Sprachförderung in Kita und Grundschule (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Voet Cornelli, B., Schulz, P. & Tracy, R. (2013). Sprachentwicklungsdiagnostik bei Mehrsprachigkeit: Eine Herausforderung für die pädiatrische Praxis. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 161, 911–917.

Wagner, L. (2014). SCREENIKS – Screening der kindlichen Sprachentwicklung. Computergestütztes Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes im Deutschen bei ein- und mehrsprachigen Kindern. München: Eugen Wagner.

Wagner, L. (2014). SCREEMIK 2 – Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern. Russisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch (2. Aufl.). München: Eugen Wagner.

Wojtecka, M. (2020). Acquisition pace and developmental path of early second language learners of German. A longitudinal study on acquisition of morphosyntax and semantics. Dissertation, Goethe-Universität Frankfurt.

Wojtecka, M., Schwarze, R., Grimm, A. and Schulz, P. (2013). Finiteness and verb placement in German: A challenge for early second language learners? In: Amaro, J. C., Judy, T. & Pascual y Cabo, D. (Eds.), *Proceedings of the 12th Generative Approaches to Second Language Acquisition Conference (GASLA 2013)*. Somerville, MA: Cascadilla Proceedings Project. S. 211–221.

Wyschkorn, A. (2019). Normwerte in Leistungstests: Prozenträge richtig interpretieren. Verfügbar unter <https://www.hogrefe.com/de/thema/normwerte-in-leistungstests-prozentränge-richtig-interpretieren>. letzter Abruf am 23.06.2023

Zitation:

Voet Cornelli, B.; Lemmer, R.; Schulz, P. (2023). Heterogenität im Kontext von Mehrsprachigkeit – Diagnostik mit dem Verfahren LiSe-DaZ®. Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen – Transfer 10(2): 23. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V. e2023-30, DOI: 10.14620/stadbs stadbs231130