

Methodenvielfalt in der Sprachdiagnostik von mehrsprachigen Kindern

Elisabeth Fleischhauer, Saskia Konopatsch

Zusammenfassung:

Auffällige Deutschkenntnisse bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache können auf die mehrsprachige Erwerbssituation zurückzuführen sein oder auf eine Sprachentwicklungsstörung hinweisen. Dazwischen zu unterscheiden ist nicht einfach, aber sehr wichtig für die Entscheidung für oder gegen eine therapeutische Intervention sowie deren Planung und Durchführung. Der Beitrag stellt etablierte und innovative Diagnostikzugänge für mehrsprachige Kinder vor. Er erklärt, welche Informationen zum Spracherwerb des Kindes diagnostisch relevant sind und wie diese erhoben werden. Neben bekannteren diagnostischen Zugängen werden sprachtypologische Informationen zur Erstsprache des Kindes als eine relevante Größe in der Sprachdiagnostik diskutiert. Eine vergleichende sprachtypologische Übersicht zum Deutschen und Türkischen illustriert diese Überlegung und liefert eine Grundlage für den Übertrag in die Praxis.

Schlüsselwörter:

Diagnostik, Mehrsprachigkeit, Sprachtypologie

Zitation:

Fleischhauer, E. & Konopatsch, S. (2016) Methodenvielfalt in der Sprachdiagnostik von mehrsprachigen Kindern. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Sprachtherapie und Inklusion. 3(1): e2016-08; doi: 10.14620/stadbs160908

1 Einleitung

Sprachtherapeut_innen treffen auf Kinder mit Migrationshintergrund, deren Sprachentwicklung von Ärzt_innen, Lehrer_innen oder Erzieher_innen als „auffällig“ beschrieben wird. Die Therapeut_innen werden aufgefordert, die Sprachentwicklung dieser Kinder als „gestört“ oder „ungestört“ zu diagnostizieren. Die sprachtherapeutische Diagnostik soll unter anderem Antworten auf die Fragen liefern, ob ein Therapiebedarf vorliegt und, wenn ja, wo die Therapie ansetzen und wie sie gestaltet werden sollte. Die Diagnose ist also die Voraussetzung einer adäquaten Behandlung des mehrsprachigen Kindes. Die Diagnosestellung ist aus mindestens zwei Gründen besonders herausfordernd bei mehrsprachigen Kindern, die die Zweitsprache ungefähr ab dem vierten oder fünften Lebensjahr erwerben (später sukzessiver Erwerb). Erstens weist der ungestörte späte sukzessive Zweitspracherwerb, anders als bei einem früheren Erwerbsbeginn (simultaner Erwerb oder früher sukzessiver Erwerb), in 25% der Fälle Abweichungen vom Erstspracherwerb auf (Rothweiler 2007, Motsch & Marks 2015). Bei Kindern mit spätem sukzessivem Erwerb können nicht-zielsprachliche Äußerungen auf die mehrsprachige Erwerbssituation zurückzuführen sein oder Ausdruck einer Sprachentwicklungsstörung sein (Paradis 2005). Dazwischen zu unterscheiden ist nicht einfach, aber sehr wichtig für die Sprachförderung des Kindes. Wenn ein unauffälliger Zweitspracherwerb fälschlicherweise als gestört klassifiziert wird („mistaken identity“, Rothweiler 2007), erhalten Kinder eine unnötige Sprachtherapie, die Zeit- und Ressourcenkosten für alle Beteiligten birgt. Wenn mangelnde Deutschkenntnisse mit der Mehrsprachigkeit erklärt werden, obwohl eine Sprachtherapie indiziert wäre („missed identity“), werden mehrsprachigen Kindern wichtige Therapiemaßnahmen vorenthalten, die entscheidend für ihren weiteren Bildungsweg sein können. Zweitens ist eine genaue Unterteilung in frühen und späten sukzessiven Erwerb anhand des Alters bei Erwerbsbeginn schwer möglich, da zahlreiche weitere Faktoren wie die Kontaktzeit mit der Zweitsprache, die Inputqualität und -quantität und die Relevanz der Sprache im Alltag des Lernenden den Spracherwerb zusätzlich beeinflussen. Umfassende Erwerbsdaten zu Sprachverständnis und -produktion, wie sie für monolinguale Kinder verschiedener Altersgruppen für das Deutsche weitgehend zur Verfügung stehen und anhand

derer Verzögerungen im Spracherwerb ermittelt werden (vgl. z.B. Clahsen 1988, Kauschke 2012), liegen für Kinder mit spätem sukzessivem Erwerb nicht vor. Therapeut_innen können sich nicht an Erwerbsdaten aus dem Deutschen und an Normwerte deutscher Diagnostikverfahren orientieren um eine eventuelle Verzögerung festzustellen. Therapeut_innen können für Kinder mit spätem sukzessivem Erwerb daher keine zuverlässigen Erwartungen zum Sprachstand aufgrund der Kontaktzeit mit der Zweitsprache Deutsch formulieren. Eine empirische Grundlage für die Diagnosestellung im mehrsprachigen Spracherwerb müssten Studien zu Sprachverständnis und -produktion im Deutschen speziell für die mehrsprachig aufwachsenden Kinder bieten und dabei jede Ausprägung jedes Einflussfaktors des mehrsprachigen Erwerbs differenziert untersuchen. Eine große Anzahl von Studien wäre also notwendig, um eine solide Datengrundlage für eine Diagnose bei mehrsprachigen Kindern zu legen. Diese Datengrundlage ist derzeit noch nicht vorhanden und aufgrund der Heterogenität der Erwerbsbedingungen auch schwer realisierbar.

Eine Diagnosestellung auf Grundlage der Parameter des einsprachigen Spracherwerbs führt also bei mehrsprachigen Kindern mit spätem sukzessivem Erwerb häufig zu einem uneindeutigen oder falschen Ergebnis. Als Folge dieser unbefriedigenden Bedingungen wird davon ausgegangen, dass es häufig zu Fehlentscheidungen bei der Diagnostik mehrsprachiger Kinder kommt. Unsere Ausführungen zur sprachlichen Diagnosestellung in diesem Artikel beziehen sich daher auf mehrsprachige Kinder mit spätem sukzessivem Erwerb.

Ein Lösungsansatz der beschriebenen Problematik liegt darin, verschiedene diagnostische Zugänge zu kombinieren (Motsch 2013). Einzelne können deren Aussagen oft nicht eindeutig sein. In der Zusammenschau können sie aber zu einem diagnostischen Mosaik zusammengelegt werden und damit eine möglichst fundierte Aussage zu Therapiebedarf und -ableitung zulassen.

2 Forschungsstand zu den diagnostischen Zugängen

Vier bekannte diagnostische Zugänge werden im Folgenden dargestellt: Entwicklung der Erstsprache, Entwicklung der Zweitsprache, Sprachumfeld und Familienanamnese. Wir stellen jeweils die Relevanz des diagnostischen Zugangs für den Spracherwerb dar, leiten eine diagnostische Fragestellung ab und nennen Verfahren, die Informationen zu dieser Fragestellung generieren. Darüber hinaus geben wir einen Einblick wie die sprachstrukturelle Informationen zur Erstsprache das Mosaik der Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern ergänzen können. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die diagnostischen Zugänge.

2.1 Entwicklung der Erstsprache (L1)

Dem Spracherwerb liegen eine Reihe universaler kognitiver Fähigkeiten zugrunde. Lerner_innen analysieren zum Beispiel die prosodische Form einer Phrase und schließen auf syntaktische Einheiten innerhalb der Phrase (prosodisches bootstrapping, Morgan & Demuth 1996, Gervain & Werker 2013). Sie speichern Wörter effektiv und effizient, rufen gespeicherte Wörter schnell und fehlerfrei ab und organisieren das mentale Lexikon (Peña & Bedore 2009). Eine spezifische Sprachentwicklungsstörung, so die Annahme, betrifft diese universellen, also nicht einzelsprachspezifischen, Fähigkeiten. Folglich ist bei einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung nicht nur der Zweit-, sondern auch immer der Erstspracherwerb eines sukzessiv-bilingualen Kindes betroffen (Paradis, Crago, Genesee, & Rice, 2003). Die beobachteten Auffälligkeiten können dabei aufgrund sprachspezifischer Eigenschaften der Erst- und Zweitsprache durchaus variieren (Kroffke 2006). Die erste diagnostische Frage lautet also, ob das Kind eine typische Entwicklung der Erstsprache zeigt.

Eine Diagnostik in der Erstsprache sollte Aufschluss darüber geben, ob die Erstsprache des Kindes von einer Störung betroffen ist. Die Diagnostik in der L1 der Kinder ist allerdings durch drei Probleme erschwert. Erstens sind Therapeut_innen in Deutschland aufgrund fehlender

Sprachkenntnisse in der Erstsprache des Kindes nur selten in der Lage, eine umfassende Diagnostik in der L1 des Kindes durchzuführen. Zweitens gibt es zu zahlreichen Herkunftssprachen, anders als etwa für das Deutsche oder Englische, keine ausreichende Datengrundlage um ungestörte Erwerbsverläufe vorherzusagen. Drittens verläuft der L1-Erwerb langsamer, wenn die Erstsprache nicht die Umgebungssprache ist wie bei Kindern mit der L1 Türkisch in Deutschland, als wenn die Erstsprache die Umgebungssprache ist wie bei Kindern mit der L1 Türkisch in der Türkei (Rothweiler, Babur & Kroffke 2007). Ein zentraler Grund dafür ist die Quantität und Qualität des Inputs, die im monolingualen Setting natürlicherweise höher ist als unter mehrsprachigen Bedingungen, z.B. nach Migration (Pearson et al. 1997).

Tabelle 1 - Diagnostik Checkliste

	Frage	Antwort	Interpretation	Quellen
L1-Entwicklung	Zeigt das Kind eine typische L1-Entwicklung (1. Wort, Beginn Mehrwortphase)?	nein	spricht eher für SSES	Anamnese, Elternfragebogen, L1-Diagnostik
		ja	spricht eher gegen SSES	
L2-Entwicklung	Ist die L2 entsprechend der Kontaktzeit entwickelt?	nein	spricht eher für SSES	Richtwert-Tabelle von Tracy (2008)
		ja	spricht eher gegen SSES	
L2-Entwicklung	Zeigt das Kind fehlende oder falsche Regelableitung?	nein	spricht eher gegen SSES	Anamnese, Elternfragebogen, L2-Diagnostik
		ja	spricht eher für SSES	
L2-Entwicklung	Zeigt das Kind die normale Erwerbsreihenfolge der grammatischen Meilensteine?	nein	spricht eher für SSES	Anamnese, Elternfragebogen, L2-Diagnostik
		ja	spricht eher gegen SSES	
Sprachumfeld	Kann geringe Inputqualität, -quantität oder Kontaktzeit für schwache L2 verantwortlich sein?	nein	spricht eher für SSES	Anamnese
		ja	spricht eher gegen SSES	
Familiäres Umfeld	Hat ein Verwandter 1. Grades SES?	nein	spricht eher gegen SSES	Anamnese
		ja	spricht eher für SSES	
Struktur der L1	Können bestimmte Symptome auf die Struktur der L1 zurückgeführt werden?	nein	spricht eher für SSES	Kenntnisse über die L1, z.B. Tabellen zur Sprachtypologie
		ja	spricht nicht zwingend für SSES	

Erkenntnisse zur Erstsprache bieten daher Diagnostikverfahren für den deutschsprachigen Markt, mit denen Therapeut_innen Informationen zum Stand der Erstsprache auch ohne Kenntnisse dieser Sprache erheben können. Normdaten für diese Diagnostikverfahren, falls vorhanden, stammen von Kindern, die die Erstsprache ebenfalls nicht als Umgebungssprache erworben haben.

Ein Instrument für die Diagnostik in fünf verschiedenen Erstsprachen (Türkisch, Russisch, Polnisch, Griechisch, Italienisch) bietet Motsch (2011) mit der ESGRAF-MK. Audioinstruktionen in der L1 des Kindes ermöglichen die Diagnose zentraler grammatischer Fähigkeiten auch ohne Sprachkenntnisse der Erstsprache. Ein computergestütztes Vorgehen bietet für das Türkische und Russische SCREEMIK (Wagner 2008, 2014). Ohne Computerunterstützung kommen der Türkisch-Artikulations-Test (TAT, Nas 2010) und das Wiener Lautprüfverfahren für Türkisch sprechende Kinder (WIELAU-T, Lammer & Kalmár 2004) aus. Hier werden der Diagnostikerin über Lautschrift und Audio-CD hilfreiche Informationen zur Beurteilung der Aussprache zur Verfügung gestellt. Die Durchführung des Sprachstandstests Russisch (Gagarina et al. 2010) erfordert Russischkenntnisse des Diagnostikers und bietet zur Interpretation Vergleichsdaten von russisch-deutschsprachigen Kindern.

Ergänzend zu den Diagnostikverfahren können gezielte Fragen im Anamnesegepräg zu den universellen Meilensteinen des Entwicklungsverlaufs der Erstsprache einen Eindruck vermitteln. Hat das Kind sein erstes Wort wesentlich später als mit zwölf Monaten gesprochen? Lag der Beginn der Mehrwortphase später als bei 24 Monaten? Dies ist zum Beispiel mit den Anamnesebögen von Jedik (2006) in zehn Sprachen möglich oder auch mit einem Fragebogen des Sprachstandstests Russisch (Gagarina et al. 2010). Beide sind von den Eltern durch Ankreuzen ausfüllbar und dadurch auch zu verwenden, wenn Eltern und Therapeut_in keine gemeinsame Sprache sprechen.

Zeigen beide Quellen Anhaltspunkte für einen unauffälligen Erwerb der Erstsprache, wäre dies ein Hinweis, dass keine Sprachentwicklungsstörung vorliegt. Allerdings sollte hier besonders die Information aus dem Elterngespräch mit Vorsicht behandelt werden, da in den meisten Fällen keine Überprüfung der Angaben möglich ist.

2.2 Entwicklung der Zweitsprache (L2)

Eine Sprachentwicklungsstörung beeinträchtigt den Erwerb aller Sprachen eines Kindes, also auch seiner Zweitsprache. Es ist daher diagnostisch wertvoll zu wissen, ob der L2-Erwerb hinter den Erwartungen zurückbleibt. Die diagnostische Frage lautet entsprechend, ob das Kind eine typische Entwicklung der Zweitsprache zeigt. Darüber hinaus ist eine ausführliche Diagnostik in der Zweitsprache Deutsch wichtig für die Therapieplanung, da die Therapie in den meisten Fällen auf Deutsch durchgeführt wird (Berg 2014). Eine gesicherte Diagnostik in der Zweitsprache ist schwierig, weil, wie oben beschrieben, Normwerte für die Erstsprache Deutsch nicht anwendbar sind und Normwerte für die Zweitsprache Deutsch nicht in ausreichendem Maße vorliegen. Um zu ermitteln, ob sich der L2-Erwerb entsprechend der bekannten Erwerbsreihenfolge des Erstspracherwerbs vollzieht, können drei Quellen genutzt werden, deren Handhabung im Folgenden erklärt werden:

1. Diagnostikverfahren für Deutsch als Zweitsprache, 2. Diagnostikverfahren für Deutsch als Erstsprache (wichtig: ohne Berücksichtigung der Normwerte für Einsprachige) und 3. die Spontansprachanalyse. Diagnostikverfahren für Deutsch als Zweitsprache sind die erste Wahl um Hinweise zum Entwicklungsverlauf der Zweitsprache zu ermitteln. Wie oben bereits erwähnt sind Normdaten zu den Erwerbsschritten im sukzessiven Erwerb für Diagnostikverfahren für Deutsch als Zweitsprache nötig, aber rar. Mit LiSe-DaZ (Schulz et al. 2011) und SCREENIKS (Wagner 2014) stehen zwei Verfahren zur Verfügung, die Normwerte sowohl für mehrsprachige als auch für einsprachige Kinder bieten. SCREENIKS ist ein Verfahren, das Kinder eigenständig am Computer durchlaufen. LiSe-DaZ hat einen grammatischen Schwerpunkt und bezieht als bisher einziges Verfahren auch die Kontaktzeit zum Deutschen in die quantitative Auswertung mit ein.

Diagnostikverfahren für Deutsch als Erstsprache (z.B. ESGRAF-R, Motsch 2013; PDSS, Kauschke & Siegmüller, 2010) können grundsätzlich auch mit mehrsprachigen Kindern durchgeführt werden. Jedoch dürfen auch hier die Ergebnisse auf keinen Fall anhand der

bereitgestellten Normdaten interpretiert werden, die anhand von einsprachigen Kindern ermittelt wurden. Eine qualitative Auswertung ist jedoch möglich. Hilfreich für die Einschätzung des Grammatikerwerbs in der L2 ist dabei, zwischen dem Erwerb von Regeln und dem Erwerb von Wissen, das außerhalb von Regeln liegt und das Wort für Wort gelernt werden muss, zu unterscheiden. Wissen, das Wort für Wort gelernt werden muss, ist wesentlich stärker vom Input abhängig als der Regelerwerb. Zu den Regeln im Deutschen gehören zum Beispiel die Verbstellung, die Artikeleinsetzungsregel (die Tatsache, dass die Artikelposition im Deutschen obligatorisch besetzt sein muss) und die regelmäßige Flexion. Zu dem Wissen, das Wort für Wort gelernt werden muss, gehören zum Beispiel die unregelmäßige Flexion, die Genuszuweisung und der Wortschatz. Da der Input in der L2 Deutsch bei mehrsprachigen Lerner_innen naturgemäß geringer ist als bei einsprachigen Lerner_innen, sollten sich im Regelerwerb kleinere Unterschiede zwischen ein- und mehrsprachigen Kindern zeigen als bei dem Wort für Wort zu lernenden Wissen. Für die Beurteilung der L2 eines Kindes bedeutet diese Überlegung, dass regelgeleitete Bereiche der L2 eine stärkere diagnostische Aussagekraft haben als die zu lernenden Formen. Letztere sollen natürlich auch erworben werden, aber der Erwerb dauert im ungestörten L2-Erwerb erwartungsgemäß länger als im L1-Erwerb. Für die Einschätzung des Lexikonerwerbs ist zu berücksichtigen, dass Kinder mit einem ungestörten L2-Erwerb einen ebenso großen Wortschatz wie einsprachige Kinder haben, wenn man die erworbenen Wortkonzepte in beiden Sprachen zusammenzählt (Klassert & Kauschke 2014: 175). Je Einzelsprache haben auch zweisprachige Kinder mit ungestörtem Erwerbsverlauf dagegen häufig eine geringere Anzahl von Wortformen gespeichert als monolinguale Kinder (Pearson et al. 1993). Dies sollte in der Beurteilung von Diagnostikergebnissen berücksichtigt werden. Um sich einer quantitativen Einschätzung informell zu nähern, müssten Wortschatztests mit mehrsprachigen Kindern in beiden Sprachen getrennt durchgeführt werden. Die Zählung aller insgesamt benannten Konzepte (mit nur einmaliger Zählung der Wörter, die in beiden Sprachen genannt werden) ergibt einen Wert, der das Lexikon besser beschreibt als das Ergebnis eines nur auf Deutsch durchgeführten Tests (vgl. z.B. Kreuzmann & Hecking 2011 zur Diagnostik mehrsprachiger Late Talker). Zur Ermittlung des Wortschatzes und der Wortfindungsfähigkeiten in der Altersgruppe von sechs bis zehn Jahren kann z.B. der WWT 6-10 (Glück 2011) genutzt werden.

Spontansprachanalysen können die Diagnostik ergänzen. Die Spontansprachanalyse gibt, unabhängig von Normwerten, Aufschluss über den Sprachstand des Kindes. Einen Einblick in das Tempo des Spracherwerbs erlaubt ein Vergleich der Fähigkeiten des Kindes mit den Angaben von Tracy (2008, siehe Tabelle 1) zum Erreichen grammatischer Meilensteine sukzessiv-bilingualer Kinder. Tracy hat die Erwerbsdauer für die grammatischen Meilensteine der deutschen Sprache bei sukzessiv-bilingualen Kindern mit Russisch, Türkisch und Arabisch als Erstsprache ermittelt. Sie zeigt, dass im sukzessiv-bilingualen Erwerb die gleichen grammatischen Meilensteine wie im einsprachigen Erwerb durchlaufen werden, und macht Angaben dazu, nach wie vielen Kontaktmonaten diese im ungestörten Erwerb erwartet werden. Allerdings ist auch hier zu beachten, dass die individuellen Erwerbsbedingungen stark variieren können und dementsprechend auch die Angaben mit Vorsicht zu interpretieren sind. Eine starke Abweichung von diesen Zeitspannen trotz ausreichendem Kontakt zur L2 Deutsch kann ein Hinweis auf eine Sprachentwicklungsstörung sein.

Tabelle 2 - Erwerb grammatischer Meilensteine bei sukzessiv-bilingualen Kindern (Tracy 2008)

Meilensteine	Sprachliche Strukturen	Beispiel	Erstsprache (Alter)	Zweitsprache (Kontaktdauer)
I	<u>Einwortäußerungen</u> (vor allem Nomen, Partikel)	da, nein, weg, ab	10-18 Monate	6 Monate
II	<u>Elementare Wortkombinationen</u> : zwei, dann mehr Wörter mit Verben und Verbpartikeln; viele Wortklassen fehlen (vor allem Artikel, Präpositionen, Fragepronomen etc.)	Tür auf. Mama Bus fahren. Mama auch Bus.	18-24 Monate	
III	<u>Einfache, vollständige Sätze</u> : konjugierte Verb an 2. Satzposition, zielsprachliche Wortstellung; aber auch noch die älteren Strukturformate von Meilenstein II.	Jetzt geh ich hoch. Da kommt Ball rein.	24-36 Monate	6-18 Monate
IV	<u>Komplexe Sätze</u> (d.h. Satzreihen), Nebensätze mit dem flektierten Verb am Ende. Die meisten Wortklassen sind verfügbar.	Ich will, dass der Hund weggeht.	ab 36 Monate	spätestens nach 36 Monaten

3 Sprachlicher Erwerbskontext

Der sprachliche Erwerbskontext beeinflusst, welche Sprachen das Kind in welcher Qualität erwerben kann (De Houwer 2007). Mehrsprachige Kinder unterscheiden sich von einsprachigen Kindern, aber auch untereinander, in ihren sprachlichen Erwerbskontexten. Zentrale Parameter des sprachlichen Erwerbskontexts, das Alter bei Erwerbsbeginn, die Kontaktzeit mit der L2 und der Input, werden im Folgenden dargestellt.

Das Alter bei Erwerbsbeginn bezieht sich auf das Alter, ab dem ein Kind mit einer Sprache systematisch in Kontakt kommt. Bis zu einem Alter von etwa vier Jahren bei Erwerbsbeginn zeigen sich dieselben Meilensteine des Spracherwerbs wie im monolingualen Erwerb. So berichten Rothweiler (2007) und Thoma & Tracy (2006), dass Kinder, die im Alter von bis zu vier Jahren mit dem Erwerb des Deutschen beginnen, Haupt- und Nebensatzstrukturen innerhalb von acht bis 18 Monaten erwerben. Bei einem Alter von etwa fünf bis zehn Jahren bei Erwerbsbeginn kann der L2-Erwerbsverlauf vom monolingualen Erwerb abweichen. Diese Abweichung wird einer fortschreitenden neuronalen Reifung zugeschrieben und damit einem sich schließenden Erwerbsfenster (Wartenburger et al. 2003). Der Grammatikerwerb ist dabei stärker betroffen als der Wortschatzerwerb (Kroffke & Rothweiler 2006).

Die Kontaktdauer mit der Zweitsprache lässt sich aus dem chronologischen Alter des Kindes minus dem Alter bei Erwerbsbeginn berechnen. Dies ist der Zeitraum, in dem ein Kind die Gelegenheit hat, eine Sprache zu lernen. Die Kontaktdauer entspricht bei monolingualen Kindern dem chronologischen Alter. In den Angaben zur Erwerbsdauer von Tracy (2008, s. Tabelle 2) wird als Zeitangabe immer die Kontaktdauer zum Deutschen verstanden.

Weitere Faktoren sind die Qualität des Sprachinputs (In welchen Kontexten und mit welchen Personen hat das Kind mit der jeweiligen Sprache Kontakt? Wie gut beherrschen diese Personen die Sprache und wie anregend ist der Input gestaltet?), und die Quantität des Sprachinputs (Wie lange pro Tag/Woche/Jahr ist das Kind mit der Sprache in Kontakt?). Der Einfluss des Inputs auf den Erwerb der Erstsprache bei Kindern mit Migrationshintergrund ist klar belegt. Klassert & Gargarina (2010) testeten zum Beispiel 92 Kinder russischsprachiger Migrant_innen in Berlin mit Testverfahren zu Lexikon und Grammatik in ihrer Erstsprache und der Zweitsprache Deutsch. Sie zeigten, dass Kinder mit Erstsprachen-Input zu Hause deutlich bessere Leistungen in der Erstsprache und keinen messbaren Nachteil in Bezug auf die L2-Deutschkenntnisse zeigten. Der Einfluss des Inputs auf den Erwerb ist theoretisch klar begründet, aber in Bezug auf die Umgebungssprache empirisch weniger klar nachzuweisen (Gutierrez-Clellen & Kreiter 2003). Ein methodischer Grund hierfür könnte sein, dass die Umgebungssprache schwieriger zu kontrollieren ist als die Familiensprache, dies zu einer bedeutenden Varianz führt und Studien daher keine messbaren Unterschiede berichten können.

Zusammengefasst haben die Studien gezeigt, dass der sprachliche Erwerbskontext, also das Alter bei Erwerbsbeginn, die Kontaktdauer, die Qualität und die Quantität des Sprachinputs, den Erwerb einer Sprache beeinflussen. Die diagnostische Frage ist also, ob der sprachliche Erwerbskontext eine schwache Zweitsprache Deutsch (oder L1) erklären kann.

Ein „ausreichender Sprachinput“ ist derzeit noch nicht genau definiert. Rothweiler & Ruberg (2011: 12) beschreiben eine unzureichende Inputmenge mit „nur wenige Stunden pro Woche“. Sie führen aber Untersuchungen (Schiff 1979, zit. nach Rothweiler & Ruberg 2011) mit Kindern gehörloser Eltern an, die mit einem Input von fünf bis zehn Stunden pro Woche die Lautsprache erwerben konnten. Allerdings sei mit solch einer geringen Inputmenge der Erwerb auch langsamer. Antworten auf Fragen zum Input können vor allem im Elterngespräch erörtert werden. Die Grundlage für Elterngespräche können Anamnesebögen und Fragebögen zum Sprachumfeld (Lüke & Ritterfeld 2013) bieten.

4 Familienanamnese

Es gibt eine überzufällige Häufung von Spracherwerbsstörungen innerhalb von Familien. Aussagekräftig sind hier vor allem Zwillingstudien (Bishop, North & Donlan 1995). Dies ist ein Hinweis darauf, dass es eine genetische Prädisposition für Spracherwerbsstörungen gibt. Hat ein Kind einen Verwandten ersten Grades mit Spracherwerbsstörungen in der Familie, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass das Kind selbst auch eine Spracherwerbsstörung hat. Die zu klärende diagnostische Frage ist also, ob ein Verwandter ersten Grades eine Spracherwerbsstörung aufweist. Dies kann im Gespräch mit den Eltern bzw. mit Hilfe von Anamnesebögen zum Ankreuzen (s.o.) erfragt werden.

5 Sprachtypologische Information zur L1

In verschiedenen Theorien zur Repräsentation von Sprachen bei Mehrsprachigkeit wird angenommen, dass die Erstsprache und die Zweitsprache mehrsprachiger Sprecher mental nicht vollkommen unabhängig voneinander repräsentiert sind (Cummins 1979). Erwachsene Lerner_innen zeigen typischerweise einen unbewussten Einfluss der Erstsprache auf die Zweitsprache (Schwartz 1998). Auch bei mehrsprachigen Kindern ist ein unbewusster Einfluss der Erstsprache auf die Zweitsprache zu beobachten (Gawlitzeck-Maiwald & Tracy 1996). Die

beiden Sprachen eines Sprechers können sich auf allen sprachlichen Ebenen beeinflussen. Grundsätzlich unterscheidet man, ob der Übertrag ähnliche oder unterschiedliche Strukturen eines sprachlichen Phänomens betrifft. Ähneln sich sprachliche Struktur in beiden zu erwerbenden Sprachen, kann ein Übertrag (oder Transfer) aus einer in die andere Sprache den Erwerb dieser Struktur erleichtern, teilweise auch beschleunigen (Rothweiler & Ruberg, 2011). Unterscheiden sich beide Sprachen bezüglich einer Struktur, kann ein Übertrag zu einer nicht-zielsprachlichen „falschen“ Äußerung führen. Aber auch diese Art von Einfluss der Erstsprache wird aktuell nicht als problematisch, sondern als normales und nur kurzzeitig bestehendes Phänomen diskutiert (Tracy 2008). Es kann davon ausgegangen werden, dass beim Transfer Lücken oder Unsicherheiten, die noch im Erwerb der L2 bestehen, vorübergehend kreativ und pragmatisch sinnvoll durch Wissen aus der L1 überbrückt werden. Bei erwachsenen Zweitsprachler_innen sind Transferphänomene häufig und sie können als fester Bestandteil der Zweitsprache erhalten bleiben (Selinker et al. 1975), während davon auszugehen ist, dass sie im kindlichen Erwerb vorübergehender Natur sind und leicht überwunden werden.

Transferphänomene aus der Erst- in die Zweitsprache, die nicht bewusst produziert werden, deuten auf eine bestehende Erwerbslücke in der L2 hin. Sie treten dann auf, wenn das Sprachsystem der Zielsprache nicht vollständig ist. Transferphänomene sollten daher desto wahrscheinlicher sein, je früher das Stadium des Zweitspracherwerbs ist, in dem sich das Kind befindet. Transferphänomene setzen außerdem voraus, dass die Erstsprache bereits so stark ausgebildet ist, dass aus ihr sprachliche Strukturen entlehnt werden können. Transferphänomene sind daher desto wahrscheinlicher, je älter ein Kind zu Beginn des bilingualen Erwerbs ist (Rothweiler & Ruberg, 2011).

Transfer wird häufig in allgemein erwerbsfördernder bzw. -hemmender Hinsicht diskutiert. Im Zusammenhang mit unserem diagnostischen Anliegen konzentrieren wir uns hier vor allem auf die Frage, wie uns Wissen über die Erstsprachen der Kinder dabei helfen kann, mögliche Transferphänomene zu identifizieren und in die Diagnostik einzubeziehen.

Beobachtungen der Autorinnen aus der Praxis, bei denen ein Transfer vermutet werden kann, sind folgende:

- (Einige) Kinder mit türkischer Erstsprache setzen „Sprossenvokale“ zwischen Konsonantencluster, z.B. „Bulume“ statt „Blume“. Die türkische Silbenstruktur lässt keine Konsonantencluster innerhalb von Silben zu.
- (Einige) Kinder mit türkischer Erstsprache unterscheiden nicht zwischen femininen und maskulinen Personalpronomen. Im Türkischen gibt es keine Genusunterscheidungen, weder bei Nomen noch bei Personalpronomen.
- (Einige) Kinder mit arabischer Erstsprache ersetzen das /v/ durch einen anderen Laut (z.B. „Basser“ statt „Wasser“), obwohl sie sonst keine Aussprachauffälligkeiten zeigen. Im Arabischen gibt es kein /v/.
- (Einige) Kinder mit polnischer oder türkischer Erstsprache benutzen das Zungenspitzen-r ihrer L1 statt des deutschen „r“.
- (Einige) Kinder mit russischer Erstsprache lassen Kopulaverben aus, während andere Verben immer vorhanden sind. Im Russischen werden entsprechende Sätze ohne Verb realisiert.

Bei der Interpretation kindlicher Äußerungen als Transferphänomene ist allerdings Vorsicht geboten. Drei Möglichkeiten müssen immer in Erwägung gezogen werden: Nicht-zielsprachliche Äußerungen können auf einen ungestörten, nicht abgeschlossenen Spracherwerb zurückgehen, wie er auch im einsprachigen Erwerb vorkäme. Sie können, zweitens, Auffälligkeiten einer Sprachentwicklungsstörung sein oder, drittens, die Folge eines Transfers.

Eine eindeutige Interpretation wird dadurch erschwert, dass es bisher keine Studien gibt, die mögliche Transferphänomene systematisch mit Kindern unterschiedlicher Erstsprachen

untersuchen und damit klären, ob die Äußerungen tatsächlich auf die Struktur der jeweiligen L1 zurückzuführen sind (Rothweiler & Ruberg, 2011).

Weiterhin sollte beachtet werden, dass häufig genannte Transferphänomene offensichtlich nicht immer durchgehend gezeigt werden. So wird z.B. oft das Auslassen definiter Artikel von Kindern mit türkischer L1 als Beispiel angeführt. Da die meisten Kinder aber nicht konsequent die Artikel auslassen, gehen Rothweiler und Ruberg (2001) davon aus, dass hier kein Transfer vorliegt. Es bleibt offen, inwiefern das Wissen aus dem Türkischen dennoch mit dafür verantwortlich sein kann, dass die Kinder die zwingende Notwendigkeit zur Besetzung der Artikelposition im Deutschen nicht erkennen bzw. nicht durchgängig umsetzen. Daraus resultieren bei Rothweiler und Ruberg Überlegungen, „echten“ strukturellen Transfer von eher oberflächlich-pragmatischen Phänomenen zu unterscheiden und die Existenz des strukturellen Transfers im kindlichen Erwerb mehrerer Sprachen grundsätzlich anzuzweifeln (Rothweiler & Ruberg, 2011).

Zu beachten ist weiterhin, dass nicht jeder Unterschied zwischen der L1 und der L2 zu Transfereffekten führt. Zum Beispiel führt die (zumindest an der Oberfläche) unterschiedliche Verbstellung im Türkischen (Verb-Endstellung) und Deutschen (Verb-Zweitstellung) in der Regel nicht zu Schwierigkeiten beim L2-Erwerb. Es ist möglich, dafür in der Tiefenstruktur des Deutschen (mit Verb-Endstellung) eine Erklärung zu finden (Haberzettl 2005), aber ob dies hinreichend ist und warum sich generell nicht alle Sprachunterschiede in Übertragungsphänomenen zeigen, ist ungeklärt.

Obwohl der Stellenwert von Transferphänomenen bei bilingualen Kindern nicht abschließend erforscht ist, schlagen wir vor, bei für den ungestörten Spracherwerb untypischen Äußerungen die Möglichkeit eines Transfers in Betracht zu ziehen. Die daraus resultierende diagnostische Frage lautet also, ob ein bestimmtes Phänomen in der L2 des Kindes möglicherweise auf einen Übertrag aus der L1 zurückzuführen sein kann. Die betreffende Auffälligkeit weist dann nicht zwingend auf eine SSES hin. Ob jedoch Transferphänomene immer ohne Intervention überwunden werden, ist bisher nicht bekannt.

Um mögliche Transferphänomene in die Diagnostik einbeziehen zu können, sollten der Diagnostikerin Informationen zur L1 vorliegen. Eine mögliche Quelle stellt das Buch *Das mehrsprachige Klassenzimmer* (Krifka et al. 2014) dar, in dem Überblicksartikel zu 30 häufigen Erstsprachen zu finden sind. Auch Grammatikübersichten bieten relevante Informationen (z.B. für Englisch „Grammatik auf einen Blick“, Löckle-Götze & McBride 2003, PONS-Verlag). Tabelle 3 führt Aspekte aller sprachlichen Ebenen auf, die für eine diagnostische Betrachtung relevant sein können, und stellt deren Realisierung im Deutschen und beispielhaft im Türkischen dar. Die sprachlichen Ebenen sind als Zwischenüberschriften wiedergegeben. Der spezifische sprachliche Aspekt ist in der ersten Spalte genannt. Die Erwerbsstrategie bezüglich Regelableitung oder Lernwissen, deren Relevanz für die Diagnostik oben beschrieben wurde, ist in der zweiten Spalte genannt. Die folgenden zwei Spalten zeigen die Realisierung im Deutschen und die Realisierung im Türkischen. Es wird zusätzlich auf Unterschiede zwischen dem Deutschen und Türkischen hingewiesen. Eine Ähnlichkeit sprachlicher Strukturen in beiden Sprachen ist mit einem „+“ in der Spalte „ähnlich“ markiert. Ein Kreuz in der Spalte „unterschiedlich“ markiert, dass dies nicht der Fall ist. Ein Ausrufezeichen hinter dem „+“ ist gesetzt, wenn dieser Sprachaspekt im Erwerb des Deutschen von mehrsprachigen Kindern häufig zu Schwierigkeiten führt.

Tabelle 3 - Sprachvergleich Deutsch-Türkisch

Sprachlicher Aspekt	Erwerb Deutsch: Regelableitung vs. Lernaspekt	Deutsch	Türkisch	ähnlich	Unterschiedlich
Allgemein					
			<ul style="list-style-type: none"> Prinzip der Vokalharmonie: innerhalb eines Wortes werden nur bestimmte Vokale miteinander kombiniert (helle: e, i, ö, ü vs. dunkle: a, ı, o, u) keine Konsonantencluster innerhalb von Silben keine Unterscheidung von Vokallängen 		+ +!(*) +!
Phonologie					
Vokale		<i>Vokale des Deutschen, die es im Türkischen nicht gibt.</i> <ul style="list-style-type: none"> Diphthonge ei [ai] au [aʊ] und eu [ɔʏ] ä [ɛ] Schwa [ə] Bedeutungsunterscheidung lang vs. kurz 	<i>Vokale des Türkischen, die es im Deutschen nicht gibt.</i> <ul style="list-style-type: none"> [ɪ] 		+!
Konsonanten		<i>Konsonanten des Deutschen, die es im Türkischen nicht gibt.</i> <ul style="list-style-type: none"> hinten gebildetes r ch1 [ç] und ch2 [x] [ŋ] Affrikaten [pf] und [ts] Konsonantenverbindungen 	<i>Konsonanten des Türkischen, die es im Deutschen nicht gibt.</i> <ul style="list-style-type: none"> am Zahndamm gebildetes r velarisierter, dentaler l-Laut [ɫ] 		+!
Lexikon					
Artikel	Regel	<ul style="list-style-type: none"> Bestimmte Artikel: der, die, das Unbestimmte Artikel: ein, eine 	<ul style="list-style-type: none"> Unbestimmter Artikel: bir 		+!
Genus	Regel: Es gibt Genus. Lernen: Welches Genus pro Nomen?	Drei Genera: <ul style="list-style-type: none"> Maskulinum: der/ein Femininum: die/eine Neutrum: das/ein bei: <ul style="list-style-type: none"> Nomen 	Kein overt realisiertes Genus		+!

		<ul style="list-style-type: none"> Personalpronomen 			
Präpositionen	<p>Regel: Präposition ist selbstständiges Wort.</p> <p>Lernen: Welche Präposition in welchem Kontext?</p>	Präpositionen sind vorhanden.	<p>Einzelne Präpositionen vorhanden.</p> <p>Bedeutung vieler Präpositionen des Deutschen als Kasus-Suffix realisiert.</p>		+!
Syntax					
Minimaler Satz	Regel	Subjekt und Verb	Verb		+
Neutrale Wortstellung im Hauptsatz	Regel	<p>SVO</p> <p>In Maßen kann Wortstellung zur Fokussierung genutzt werden (z.B. Objekttopikalisierung)</p>	SOV		+
Wortstellung im Nebensatz	Regel	SOV	SOV Wortstellung Nebensatz = Hauptsatz		+
Verbklammer	Regel	<p>Verbklammer gibt es</p> <ul style="list-style-type: none"> bei Konstruktionen mit Hilfsverben, Modalverben und Partikelverben 	Keine Verbklammer		+
Morphologie					
Morphologischer Typ		flektierend	agglutinierend (grammatische Funktionen eines Wortes, z.B. Kasus, Tempus o.ä., werden durch das Aneinanderreihen von Affixen markiert)		+
Nominale Flexion	<p>Regel</p> <p>Lernen: unregelmäßige Formen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Substantive Adjektive Pronomen <p>gebeugt nach</p> <ul style="list-style-type: none"> Kasus Genus Numerus 	<ul style="list-style-type: none"> Substantive Pronomen <p>gebeugt nach</p> <ul style="list-style-type: none"> Kasus Numerus 		+!
Verbflexion	<p>Regel: regelmäßige Flexion</p> <p>Lernen: unregelmäßige Flexion</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verben <p>gebeugt nach</p> <ul style="list-style-type: none"> Person Numerus Tempus Modus Genus verbi 	<ul style="list-style-type: none"> Verben <p>gebeugt nach</p> <ul style="list-style-type: none"> Person Numerus Tempus Aspekt (Abgeschlossenheit) Negation Genus verbi Reflexiv Reziprok 	+	

Plural	Lernen	Neun Pluralmarkierungen am Nomen <ul style="list-style-type: none"> • -r , -n, Ø, -e, -s • -r , -n, Ø, -e mit Stammveränderung 	Regelmäßige Pluralmarkierung am Nomen <ul style="list-style-type: none"> • -lar/-ler (entsprechend Vokalharmonie) 		+!
Kasus	Regel Lernen: Welcher Kasus in welchem Kontext?	Vier Kasus <ul style="list-style-type: none"> • Nominativ • Genitiv • Dativ • Akkusativ Markierung am Artikel und manchmal am Nomen.	Sieben Kasus <ul style="list-style-type: none"> • Nominativ • Genitiv • Dativ • Akkusativ • Lokativ • Ablativ • Instrumental 	+	
Schrift					
Schrift		Lateinisches Alphabet Zusatzzeichen <ul style="list-style-type: none"> • ö, ä, ü, ß, ä 	Lateinisches Alphabet Zusatzzeichen <ul style="list-style-type: none"> • ı, ç, ş, ğ 	+	

(*): Hier sind mögliche Schwierigkeiten bei Kindern oder Erwachsenen mit Deutsch als L2 bekannt (lt. Krifka et al. 2014 und eigener Erfahrung). Quelle: Schroeder, C. & Şimşek, Y. (2014) Das Türkische. In: Krifka, M. et al. (Hrsg.) Das mehrsprachige Klassenzimmer. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. S. 219-245.

4 Diskussion

In diesem Beitrag haben wir einen Überblick zu sprachdiagnostischen Zugängen für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache gegeben. In der Diskussion besprechen wir, welche Besonderheiten bei der Interpretation der Ergebnisse in der Zusammenschau zu beachten sind, nämlich a) die Vollständigkeit der besprochenen diagnostischen Zugänge, b) die theoretische Verortung der diagnostischen Zugänge und b) die Verlässlichkeit der erhobenen Daten.

4.1 Vollständigkeit

Die hier vorgestellte Auswahl umfasst allgemein anerkannte, theoretisch begründete, empirisch fundierte und praxistaugliche Zugänge zur Diagnose von spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. Die Auswahl erhebt allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es gibt weitere diagnostische Zugänge, die Informationen zu dem eingangs angesprochenen Diagnose-Mosaik beitragen können. Beispiele hierfür sind die Kapazität des Phonologischen Kurzzeitgedächtnisses (Van der Lely 2005) oder das Verfahren des Dynamic Assessments, in dem anhand der Leistungssteigerung während der Diagnostikphase geschlussfolgert wird, ob eine Spracherwerbsstörung vorliegt (Bishop 2006). Die sprachtherapeutische Forschung sollte in enger Zusammenarbeit mit der Praxis die hier vorgestellten und weitere diagnostische Ansätze theoretisch erörtern und evidenzbasiert weiterentwickeln.

4.2 Theoretische Verortung

Wir haben fünf diagnostische Zugänge dargestellt und vorgeschlagen, dass diese einzelnen Hinweise unabhängig voneinander gesammelt werden können. Bei der Interpretation der Ergebnisse in der Zusammenschau ist es aber wichtig, die Aussagekraft der Hinweise entsprechend ihrer theoretischen Verortung zu berücksichtigen.

Diagnostische Hinweise, die zwingend mit einer Sprachentwicklungsstörung verknüpft sind, sind aussagekräftiger als solche diagnostischen Hinweise, die nicht kausal mit einer Sprachentwicklungsstörung verknüpft sind und lediglich häufig mit einer Sprachentwicklungsstörung auftreten. So führt eine spezifische Sprachentwicklungsstörung immer zu einer auffälligen L1- und L2-Entwicklung. Spezifische Sprachentwicklungsstörung im familiären Umfeld treten dagegen zwar häufiger, aber nicht zwingend bei Kindern mit SSES auf. Auch die sprachtypologischen Eigenschaften der L1 des Kindes und die Vermutung von Transferphänomenen schließen eine SSES nicht zwingend aus, sondern können lediglich helfen nicht-zielsprachliche Äußerungen bei einem ungestörten Erwerb zu erklären. Ebenso können die Inputqualität und -quantität zwar den Erwerbsverlauf beeinflussen, aber weder führen bestimmte Bedingungen zwingend zu einer SSES noch schließen sie diese zwingend aus.

Die unterschiedliche Aussagekraft zweier Diagnostikhinweise kann an folgendem Beispiel demonstriert werden: Wenn ein unauffälliger Entwicklungsstand in der Erst- und Zweitsprache diagnostiziert werden kann, bedeutet dies sicher, dass keine spezifische Sprachentwicklungsstörung vorliegt, unabhängig davon, ob spezifische Sprachentwicklungsstörungen bei Verwandten ersten Grades aufgetreten sind. Wenn entsprechend die Diagnostik deutliche Auffälligkeiten in der Erst- und Zweitsprache des Kindes zeigt, aber bei Verwandten ersten Grades keine spezifischen Sprachentwicklungsstörungen aufgetreten sind, ist dies dennoch ein sehr deutlicher Hinweis für das Vorliegen einer SSES.

4.3 Verlässlichkeit der erhobenen Daten

Bei der Interpretation der Ergebnisse in der Zusammenschau sollte weiterhin die methodische Verlässlichkeit der erhobenen Daten berücksichtigt werden.

Grundsätzlich sollten Informationen aus erster Hand, wie Ergebnisse aus diagnostischen Verfahren und der Spontansprachanalyse, verlässlicher sein als Informationen aus zweiter Hand, wie zum Beispiel Elternaussagen. Direkt zu messende Informationen, wie das Auftreten des ersten Wortes, die Beobachtung von nicht-zielsprachlichen Äußerungen oder die Erhebung von Testergebnissen, sollten verlässlicher sein als indirekt zu messende Informationen, wie die Quantität und Qualität des sprachlichen Inputs, die über Stellvertretergrößen wie der „Dauer und Regelmäßigkeit des KiTa-Besuchs“ oder den „Kontakt zu deutschen Muttersprachlern“ erfasst werden.

Trotz dieses Versuchs einer Gewichtung der Diagnostik-Mosaiksteine müssen alle Hinweise mit einer realistischen Skepsis bewertet und interpretiert werden. Die Beurteilung der L1 als wichtiger Teil des Diagnostik-Mosaiks bleibt zum Beispiel trotz der oben beschriebenen Diagnostikverfahren für die Erstsprachen der Kinder aufgrund von unvermeidbaren Unsicherheiten in der Durchführung und Interpretation sowie oben beschriebenen Forschungslücken und begrenzter Aussagekraft häufig unbefriedigend vage. Außerdem weist Klassert (2016) darauf hin, dass das unauffällige Ergebnis eines L1-Diagnostikverfahrens leicht zu voreiligen Schlüssen führen kann. Sie untersuchte Kinder, die eindeutig eine SSES (also mit Symptomen im Deutsch und Russischen) auf der phonologischen Ebene aufwiesen, mit dem Sprachstandstest Russisch (Gagarina et al. 2010). Die phonologische Ebene wird allerdings im Sprachstandstest Russisch nicht überprüft und der Spracherwerb der Kinder wäre laut Testergebnis als unauffällig einzustufen gewesen, so dass die Gefahr bestand, den Verdacht einer SSES zurückzuweisen. Weiterhin bergen die Verfahren zur Prüfung der L1 Möglichkeiten der Verzerrung (Tagesform des Kindes, Künstlichkeit der Testsituation usw.), die auch allen anderen Diagnostikverfahren bekanntermaßen anhaften. Bei der Überprüfung der L1 durch eine Diagnostikerin, die nur die L2 des Kindes beherrscht, kommt dazu, dass manche Kinder Schwierigkeiten haben, den normalerweise mit deutschsprachigen

Erwachsenen erwarteten „monolingualen Modus“ (Grosjean 2001) zu verlassen und sich in ihrer L1 zu äußern, obwohl kein weiterer Sprecher dieser Sprache anwesend ist.

Die Erhebung des Sprachumfelds kann methodisch heikel sein, da hier das Konstrukt „Sprachumfeld“ indirekt über verschiedene Parameter erhoben wird, die erhobenen Parameter das Konstrukt eventuell nicht vollständig abbilden und die Informationen zu diesen Parametern aus zweiter Hand kommen, also auf Aussagen der Eltern oder des Kindes beruhen.

5 Fazit

Die stärkste Argumentation in Bezug auf eine Sprachentwicklungsstörung auf Grundlage der hier vorgestellten Zugänge liegt in der Regel dann vor, wenn die einzelnen Hinweise in einem zwingenden Zusammenhang mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung stehen, direkt gemessen werden können und von der Therapeutin in mehreren Kontexten selbst erhoben wurden. Bei Hinweisen aus der Sprachproduktion gilt für mehrsprachige Kinder weiterhin, dass Hinweise am deutlichsten sind, wenn die auffälligen Äußerungen weder typisch für den einsprachigen Erwerb sind, noch für den zweisprachigen Erwerb (Scharff Rethfeld 2013: 138), noch durch einen Übertrag aus der Erstsprache erklärt werden können. Durch die Komplexität und große Variabilität der möglichen Zusammenhänge werden an die Diagnostikerin hohe Anforderungen im Sinne des Clinical Reasoning (Beushausen 2009) gestellt.

Wenn dieser differenzierte Umgang mit diagnostischen Hinweisen beachtet wird, stellt die breite Kombination diagnostischer Hinweise in der Praxis einen praktikablen Zugang zur Diagnostik des Spracherwerbs von mehrsprachigen Kindern dar.

6 Literatur

Berg, M. (2014). Monolinguale Sprachtherapie mit bilingualen Kindern: Eine (Not-)Lösung mit Chancen. *Logos*, 22(2), 105–111.

Beushausen, U. (2009) *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie*. München: Elsevier.

Bishop, D. V. M., North, T., & Donlan, C. (1995). Genetic basis of specific language impairment: Evidence from a twin study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 37(1), 56–71. doi:10.1111/j.1469-8749.1995.tb11932.x

Bishop, D. V. (2006). What Causes Specific Language Impairment in Children? *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 217–221. doi:10.1111/j.1467-8721.2006.00439.x

Clahsen, H. (1988). *Normale und gestörte Kindersprache: linguistische Untersuchungen zum Erwerb von Syntax und Morphologie*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

Cummins, J. (1979). Linguistic interdependence and the educational development of bilingual children // *Linguistic Interdependence and the Educational Development of Bilingual Children*. *Review of Educational Research*, 49(2), 222–251. doi:10.3102/0034654304900222

Gagarina, N. V., Klassert, A., & Topaj, N. (2010). Russian language proficiency test for multilingual children. Berlin: Zentrum für Allgemeine Sprachwissenschaft. Retrieved from www.zas.gwz-berlin.de/zaspil54.html

Gawlitzeck-Maiwald, I., & Tracy, R. (1996). Bilingual bootstrapping. *Linguistics*, 34(5). doi:10.1515/ling.1996.34.5.901

- Gervain, J., & Werker, J. F. (2013). Prosody cues word order in 7-month-old bilingual infants. *Nature communications*, 4, 1490. doi:10.1038/ncomms2430
- Glück, C. (2011). Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige. (WWT 6-10) (2nd ed.). München: Elsevier.
- Grosjean, F. (2001). The bilingual's language modes. In J. Nicol (Ed.), *One mind two languages: Bilingual language processing* (pp. 1-22). Oxford: Blackwell.
- Gutierrez-Clellen, V., & Kreiter, J. (2003). Understanding child bilingual acquisition using parent and teacher reports. *Applied Psycholinguistics*, 24, 267-288.
- Haberzettl, S. (2005). Der Erwerb der Verbstellungsregeln in der Zweitsprache Deutsch durch Kinder mit russischer und türkischer Muttersprache. Tübingen: Niemeyer.
- Houwer, A. de. (2007). Parental language input patterns and children's bilingual use. *Applied Psycholinguistics*, 28, 411-424.
- Jedik, L. (2006). Anamnesebogen für zweisprachige Kinder: Mappe B. Sprachen: Türkisch-Deutsch, Italienisch-Deutsch, Spanisch-Deutsch, Arabisch-Deutsch, Französisch-Deutsch. Würzburg: Ed. von Freisleben.
- Kauschke, C. (2012). Kindlicher Spracherwerb im Deutschen: Verläufe, Forschungsmethoden, Erklärungsansätze. *Germanistische Arbeitshefte: Vol. 45*. Boston: De Gruyter.
- Kauschke, C., & Siegmüller, J. (2010). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)*. München: Elsevier.
- Klassert, A., & Gagarina, N. V. (2010). Der Einfluss des elterlichen Inputs auf die Sprachentwicklung bilingualer Kinder: Evidenz aus russischsprachigen Migrantenfamilien in Berlin. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, (4), 413-425.
- Klassert, A., & Kauschke, C. (2014). Intervention bei mehrsprachigen Kindern mit lexikalischen Störungen. In S. Chilla & S. Haberzettl (Eds.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit* (pp. 173-182). München: Elsevier.
- Klassert, A. (2016) Sprachstandserhebungen und Sprachförderung in den Herkunftssprachen Türkisch und Russisch im Vorschulalter. Workshop. Die Zukunft der Mehrsprachigkeit im deutschen Bildungssystem. Türkisch und Russisch im Fokus. Konferenz am Zentrum für allgemeine Sprachwissenschaft Berlin, 3./4.3.2016
- Kreutzmann, S. & Hecking, M. (2011) Frühe Diagnostik bei mehrsprachigen Late Talkern. *Forum Logopädie*, (1), 14-19.
- Krifka, M., Blaszcak, J., Leßmöllmann, A., Meinunger, A., Stiebels, B., Tracy, R., & Truckenbrodt, H. (Eds.). (2014). *Das mehrsprachige Klassenzimmer: Über die Muttersprachen unserer Schüler*. Berlin: Springer.
- Kroffke, S. (2006). *Erstsprache, Zweitsprache, Spezifische Sprachentwicklungsstörung? Eine Untersuchung des Erwerbs der deutschen Hauptsatzstruktur durch sukzessiv-bilinguale Kinder mit türkischer Erstsprache (Dissertation)*, Hamburg.

- Kroffke, S., & Rothweiler, M. (2006). Variation im frühen Zweitspracherwerb des Deutschen durch Kinder mit türkischer Erstsprache. In M. Vliegen (Ed.), *Variation in Spachtheorie und Spracherwerb* (pp. 145–154). Peter Lang.
- Lammer, V., Kalmár, M., & Hofmann, F. (2004). *Wiener Lautprüfverfahren für Türkisch sprechende Kinder (WIELAU-T)*. Wien: Lernen mit Pfiff.
- Löckle-Götz, C., & McBride, S. (Eds.). (2003). *Auf einen Blick! Grammatik auf einen Blick: Englisch*. Stuttgart: PONS.
- Lüke, C., & Ritterfeld, U. (2013). *Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. Dortmund: TU Dortmund. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2003/31166>
- Morgan, J., & Demuth, K. (Eds.). (1996). *Signal to Syntax: Bootstrapping from speech to grammar in early acquisition*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Motsch, H.-J. (2011). *Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder (ESGRAF-MK)*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Motsch, H.-J. (2013). *ESGRAF-R: Modularisierte Diagnostik grammatischer Störungen - Testmanual (2., Aufl.)*. München: Reinhardt, Ernst.
- Motsch, H.-J. (2013, February). *Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder*. *dbf. dbf Forschungssymposium*, Köln.
- Motsch, H.-J., & Marks, D.-K. (2015). *Wortschatzsammler: Effektivität lexikalischer Strategietherapie bei mehrsprachigen SchülerInnen*. *Logos*, 23(4), 256–268.
- Nas, V. (2010). *Türkisch-Artikulations-Test (TAT)*. Heidelberg: Springer.
- Paradis, J. (2005). *Grammatical Morphology in Children Learning English as a Second Language*. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36(3), 172. doi:10.1044/0161-1461(2005/019)
- Paradis, J., Crago, M., Genesee, F., & Rice, M. (2003). *French-English Bilingual Children With SLI*. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 46(1), 113. doi:10.1044/1092-4388(2003/009)
- Pearson, B. Z., Fernandez, S. C., Lewedeg, V., & Oller, D. (1997). *The relation of input factors to lexical learning by bilingual infants*. *Applied Psycholinguistics*, 18(01), 41. doi:10.1017/S0142716400009863
- Pearson, B. Z., Fernández, S. C., & Oller, D. K. (1993). *Lexical Development in Bilingual Infants and Toddlers: Comparison to Monolingual Norms*. *Language Learning*, 43(1), 93–120. doi:10.1111/j.1467-1770.1993.tb00174.x
- Pena, E., & Bedore, L. (2009). *Child language disorders in bilingual contexts ability*. In R. Schwartz (Ed.), *Handbook of Child Language Disorders* (pp. 281–307). New York: Psychology Press.

- Rothweiler, M. (2007). Bilingualer Spracherwerb und Zweitspracherwerb. In M. Steinbach (Ed.), *Schnittstellen der germanistischen Linguistik*. Stuttgart: Metzler.
- Rothweiler, M., Babur, E., & Kroffke, S. (2007). Spezifische Sprachentwicklungsstörung im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit - Ergebnisse zur Kasusmorphologie in der Erstsprache Türkisch. *Sprache · Stimme · Gehör*, 31(4), 144-150. doi:10.1055/s-2007-985838
- Rothweiler, M., & Ruberg, T. Der Erwerb des Deutschen bei Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache. Sprachliche und außersprachliche Einflussfaktoren. *Expertisen zur Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte Expertisen (Vol. 12)*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Scharff Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit: Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Schiff, N. (1979). The influence of deviant maternal input on the development of language during the preschool years. *Journal of Speech and Hearing Research*, (22), 581-603.
- Schulz, P., Baden-Württemberg-Stiftung, & Tracy, R. (2011). *LiSe-DaZ: linguistische Sprachstandserhebung-Deutsch als Zweitsprache*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwartz, B. D. (1998). The second language instinct. *Lingua*, 106(1-4), 133-160. doi:10.1016/S0024-3841(98)00032-1
- Selinker, L., Swain, M., & Dumas, G. (1975). The interlanguage hypothesis extended to children. *Language Learning*, 25(1), 139-152. doi:10.1111/j.1467-1770.1975.tb00114.x
- Thoma, D., & Tracy, R. (2006). Deutsch als frühe Zweitsprache: Zweite Erstsprache? In B. Ahrenholz (Ed.), *Kinder mit Migrationshintergrund. Spracherwerb und Fördermöglichkeiten* (pp. 58-79). Freiburg: Fillibach.
- Tracy, R. (2008). *Wie Kinder Sprachen lernen. Und wie wir sie dabei unterstützen können*. Tübingen: Francke Verlag.
- Van der Lely, Heather K.J. (2005). Domain-specific cognitive systems: Insight from Grammatical-SLI. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 53-59. doi:10.1016/j.tics.2004.12.002
- Wagner, L. (2008). *SCREEMIK: Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern. Russisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch*. München: Eugen Wagner Verlag.
- Wagner, L. (2014). *SCREEMIK 2. Screening der kindlichen Sprachentwicklung: Computergestütztes Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes im Deutschen bei ein- und mehrsprachigen Kindern*. München: Eugen Wagner Verlag.
- Wagner, L. (2014). *SCREENIKS: Screening der kindlichen Sprachentwicklung. Computergestütztes Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes im Deutschen bei ein- und mehrsprachigen Kindern*. München: Eugen Wagner Verlag.
- Wartenburger, I., Heekeren, H., Abutalebi, J., Cappa, S., Villringer, A., & Perani, D. (2003). Early Setting of Grammatical Processing in the Bilingual Brain. *Neuron*, 37, 159-170.

Korrespondenzadresse:
Dr. Elisabeth Fleischhauer
Institut für Bildungsforschung in der School of Education
Bergische Universität Wuppertal
Gaußstraße 20
42119 Wuppertal
elisabeth.fleischhauer@uni-wuppertal.de

Elisabeth Fleischhauer ist Sprachwissenschaftlerin (Patholinguistik) und hat 2014 an der Universität Potsdam in Allgemeine Sprachwissenschaften promoviert. Seit April 2015 arbeitet sie am Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaften bei dem Förderschwerpunkt Lernen am Institut für Bildungsforschung in der School of Education der Bergischen Universität Wuppertal. Elisabeth Fleischhauer forscht zum Umgang mit Mehrsprachigkeit in Therapie und Unterricht, zur Rolle der Morphologie im Leseerwerb von Grundschüler_innen sowie zur Diagnostik und Förderung früher Lesefähigkeiten.

Saskia Konopatsch ist staatlich anerkannte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin und Diplom-Patholinguistin. Sie ist sowohl in der Praxis als auch in der Aus- und Weiterbildung von Sprachtherapeut_innen und Erzieher_innen tätig. Ihre Schwerpunkte sind dabei der ein- und mehrsprachige Spracherwerb sowie Spracherwerbsstörungen. Zur Zeit arbeitet sie außerdem im Rahmen des Bundesprogramms „Sprach-Kitas“ als Sprachexpertin in einer Berliner Kita.