



Plus im Web

Maren Aktas Sylvia Mira Wolf

# Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern



ELSEVIER

Urban & Fischer

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung: Diagnostik und Mehrsprachigkeit</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>3.2</b>	Begrenzte Ressourcen und ungünstige Rahmenbedingungen . . . . .	<b>25</b>
1.1	Um welche Fragen geht es in diesem Buch? . . . . .	2	3.3	Anforderungen an den/die Diagnostiker:in . . . . .	25
1.2	Unser Vorschlag: das entwicklungsorientierte diagnostische Konzept . . . . .	2	3.3.1	Kultursensible, selbstreflexive Haltung . . . . .	25
1.3	Überblick über die Buchinhalte . . . . .	4	3.3.2	Fachwissen und Handlungswissen . . . . .	26
<b>I</b>	<b>Ausgangslage</b> . . . . .	<b>7</b>	3.4	Qualitätsmerkmale für die Sprachdiagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit: Minimalstandards . . . . .	27
<b>2</b>	<b>Die Lebenswelt mehrsprachiger Kinder</b> . . . . .	<b>9</b>	<b>II</b>	<b>Theoretischer Hintergrund</b> . . . . .	<b>29</b>
2.1	Wie viele Kinder wachsen mehrsprachig auf? . . . . .	9	<b>4</b>	<b>Viele Wege führen in die Mehrsprachigkeit: Einflüsse auf die Sprachentwicklung</b> . . . . .	<b>31</b>
2.2	Von welchen Kindern sprechen wir? . . . . .	10	4.1	Einflussfaktoren auf Seiten des Kindes: individuell und sprachübergreifend . . . . .	33
2.3	Chancen und Risiken eines mehrsprachigen Aufwachsens . . . . .	11	4.1.1	Persönlichkeit und Temperament . . . . .	33
2.3.1	Chancen. . . . .	11	4.1.2	Sprachlernmotivation . . . . .	35
2.3.2	Risiken. . . . .	12	4.2	Einflussfaktoren auf Seiten der Umwelt: individuell, sprachspezifisch, kulturell geprägt . . . . .	37
2.3.3	Versorgungslage mehrsprachiger Kinder in Deutschland. . . . .	13	4.2.1	Quantität: ausreichender und kontinuierlicher Input . . . . .	37
2.4	Welche Sprachen soll das Kind lernen? . . . . .	14	4.2.2	Qualität: systematischer Input. . . . .	38
2.4.1	Sprache ist kulturelle Identität. . . . .	14	4.2.3	Qualität: entwicklungsangemessener, korrekter und variationsreicher Input . . . . .	39
2.4.2	Die Bedeutung der Herkunftssprache . . . . .	15	4.2.4	Der Einfluss der Erstsprache auf den Zweitspracherwerb . . . . .	40
2.4.3	Die Bedeutung der „Herzessprache“ . . . . .	16	4.3	<b>Lernsettings</b> . . . . .	40
2.5	Welche Sprachen wird das Kind lernen? . . . . .	16	4.3.1	Familiärer Sprachinput . . . . .	41
2.6	Wie gut wird das Kind die Sprachen lernen? . . . . .	17	4.3.2	Input durch Fachkräfte in Kita und Schule . . . . .	42
2.7	Weitere Begriffsklärungen im Kontext der Mehrsprachigkeit. . . . .	17	4.3.3	Sprachlicher Austausch mit anderen Kindern . . . . .	43
2.7.1	Age of Onset (AoO) und Sprachexposition . . . . .	17	4.3.4	Institutionelle Rahmenbedingungen . . . . .	43
2.7.2	Spracherwerbstypen . . . . .	19	4.3.5	Input durch Medien . . . . .	45
<b>3</b>	<b>Sprachdiagnostik bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern</b> . . . . .	<b>23</b>			
3.1	Diagnostik als interdisziplinäre Herausforderung . . . . .	23			

<b>5</b>	<b>Der Spracherwerb bei mehrsprachigen Kindern: Gemeinsamkeiten und Besonderheiten im Vergleich zu einsprachigen Kindern</b> . . . . .	49	5.5.3	Die Entwicklung bei simultan-bilingualen Kindern . . . . .	71
5.1	<b>Überblick: Was ist gleich? Was ist abweichend?</b> . . . . .	50	5.5.4	Die grammatische Entwicklung bei DaZ-Kindern . . . . .	73
5.1.1	Sprachverarbeitungsfähigkeiten . . . . .	51	5.5.5	Die Entwicklung des Sprachverständnisses bei DaZ-Kindern . . . . .	73
5.1.2	Aufbau getrennter sprachlicher Systeme mit wechselseitiger Beeinflussung . . . . .	51	5.5.6	Die Entwicklung der produktiven Fähigkeiten bei DaZ-Kindern . . . . .	74
5.1.3	Gleiche Abfolge der Meilensteine bei unterschiedlichem Einstiegsalter . . . . .	52	<b>5.6 Die pragmatische Entwicklung</b> . . . . .	75	
<b>5.2 Die vorsprachliche kommunikative und sozial-kognitive Entwicklung</b> . . . . .	53	5.6.1	Die pragmatische Entwicklung im Überblick . . . . .	75	
5.2.1	Überblick über die vorsprachliche kommunikative Entwicklung . . . . .	53	5.6.2	Pragmatische Fähigkeiten bei mehrsprachigen Kindern . . . . .	76
5.2.2	Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Nutzung vorsprachlicher kommunikativer Mittel . . . . .	55	5.6.3	Erzählfähigkeiten als Zugang zu pragmatischen Fähigkeiten . . . . .	76
<b>5.3 Die prosodisch-phonologische Entwicklung</b> . . . . .	57	5.6.4	Erzählfähigkeiten bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern . . . . .	77	
5.3.1	Überblick über die prosodisch-phonologische Entwicklung . . . . .	58	<b>5.7 Fortgeschrittenere sprachliche Fähigkeiten</b> . . . . .	77	
5.3.2	Simultan-bilinguale Kinder: Gemeinsamkeiten und Besonderheiten in der Wahrnehmung und Produktion von Sprachlauten . . . . .	59	5.7.1	Ausbau bildungssprachlicher Fähigkeiten . . . . .	77
5.3.3	Kinder mit DaZ: Der Erwerb des deutschen Lautsystems . . . . .	60	5.7.2	Ausbau metasprachlicher Fähigkeiten . . . . .	79
<b>5.4 Die semantisch-lexikalische Entwicklung</b> . . . . .	61	5.7.3	Verbessertes Monitoring des Sprachverstehens . . . . .	79	
5.4.1	Überblick über die semantisch-lexikalische Entwicklung . . . . .	61	<b>6 Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern</b> . . . . .	81	
5.4.2	Gemeinsamkeiten und Besonderheiten bei simultan-bilingualen Kindern . . . . .	62	<b>6.1 Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern</b> . . . . .	82	
5.4.3	Gemeinsamkeiten und Besonderheiten bei DaZ-Kindern . . . . .	64	<b>6.2 Woran erkenne ich eine SES bei mehrsprachigen Kindern? Vier Grundsätze</b> . . . . .	85	
5.4.4	Abrufprobleme bei mehrsprachigen Kindern . . . . .	67	6.2.1	Alle Sprachen sind zu betrachten . . . . .	86
<b>5.5 Die grammatische Entwicklung: Morphologie und Syntax</b> . . . . .	68	6.2.2	Die sprachübergreifenden Verarbeitungsfähigkeiten sind zu betrachten . . . . .	87	
5.5.1	Die Entwicklung des Sprachverständnisses bei einsprachigen Kindern . . . . .	68	6.2.3	Die Lernfortschritte sind zu betrachten . . . . .	88
5.5.2	Die Entwicklung der produktiven Fähigkeiten bei einsprachigen Kindern . . . . .	68	6.2.4	Pragmatikorientierte Kriterien liefern weitere Hinweise . . . . .	88
			<b>6.3 Übereinstimmende und abweichende diagnostische Merkmale für SES bei ein- und mehrsprachigen Kindern</b> . . . . .	89	
			6.3.1	Später Einstieg in den Spracherwerb, langsamer Verlauf: das Late Talker-Kriterium . . . . .	89

6.3.2	Lexikalische und semantische Auffälligkeiten . . . . .	91	7.7.2	Erfassung des Sprachverständnisses für Sätze . . . . .	113
6.3.3	Grammatische Auffälligkeiten . . . . .	91	7.7.3	Erfassung der produktiven grammatischen Fähigkeiten . . . . .	113
6.3.4	Beeinträchtigte Erzählfähigkeiten . . . . .	92	7.7.4	Erfassung der Erzählfähigkeiten und pragmatischen Fähigkeiten . . . . .	115
6.3.5	Beeinträchtigte pragmatische Fähigkeiten und resultierende Verhaltensprobleme . . . . .	93	7.8	<b>Erfassung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses.</b> . . . . .	115
6.3.6	Beeinträchtigungen im Sprachverstehen/Sprachmonitoring . . . . .	93	7.8.1	Erfassung des phonologischen Speichers . . . . .	116
6.3.7	Beeinträchtigt phonologisches Arbeitsgedächtnis . . . . .	94	7.8.2	Die auditive Gedächtnisspanne . . . . .	119
6.4	<b>Normale Phänomene bei mehrsprachigen Kindern</b> . . . . .	95	7.9	<b>Erfassung weiterer nichtsprachlicher aber sprachrelevanter Fähigkeiten</b> . . . . .	119
6.5	<b>Zusammenfassung</b> . . . . .	98			
<b>III</b>	<b>Diagnostik</b> . . . . .	99	<b>8</b>	<b>Erfassung des Kenntnisstands in der deutschen Sprache: das adaptive Testen.</b> . . . . .	121
<b>7</b>	<b>Das methodische Repertoire: Besonderheiten bei mehrsprachigen Kindern</b> . . . . .	101	8.1	Grundgedanken des entwicklungsorientierten diagnostischen Konzepts . . . . .	122
7.1	Grundsätzliche Überlegungen . . . . .	102	8.2	Die verwendeten Instrumente . . . . .	123
7.2	Erfassung der Familien-, Sozial- und medizinischen Anamnese . . . . .	103	8.2.1	Die Verfahren im Überblick . . . . .	124
7.3	Erfassung der Sprachanamnese und Sprachbiografie . . . . .	103	8.2.2	Der Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder, <i>SETK-2</i> . . . . .	126
7.3.1	Anamnesebögen und Gesprächsleitfäden für den Einsatz bei mehrsprachigen Kindern . . . . .	104	8.2.3	Der Sprachentwicklungstest für dreibis fünfjährige Kinder, <i>SETK 3–5</i> . . . . .	126
7.3.2	<i>MehrSprachenBiografie</i> . . . . .	104	8.3	<b>Vorbereitung und Durchführung des adaptiven Testens</b> . . . . .	128
7.4	Erfassung der Lernbedingungen in allen Sprachen . . . . .	104	8.3.1	Aufbau des Testsets . . . . .	128
7.4.1	<i>MehrSprachen-Kontexte 2.0</i> . . . . .	105	8.3.2	Durchführung . . . . .	131
7.4.2	<i>MehrSprachenWochenplan</i> . . . . .	106	8.4	<b>Die normorientierte Auswertung</b> . . . . .	132
7.5	Erfassung der vorsprachlichen und frühen sprachlichen Entwicklung . . . . .	107	8.4.1	Berechnung der Rohwerte . . . . .	132
7.5.1	Verhaltensbeobachtung . . . . .	107	8.4.2	Ermittlung des sprachlichen Entwicklungsalters . . . . .	132
7.5.2	Elternfragebogen KOMM: Anwendung, Auswertung, Interpretation . . . . .	108	8.5	<b>Die qualitative Auswertung und Interpretation</b> . . . . .	134
7.5.3	Elternfragebogen <i>ELFRA-1</i> . . . . .	108	8.5.1	Qualitative Auswertung der Testsituation . . . . .	134
7.6	Erfassung der Fähigkeiten in der Erstsprache . . . . .	109	8.5.2	Qualitative Analyse einzelner Subtests . . . . .	136
7.7	Die Erfassung der Fähigkeiten im Deutschen: Methoden und deren Aussagekraft . . . . .	110	8.6	<b>Zwei Gütekriterien in der Diskussion: Testfairness und Normierung</b> . . . . .	137
7.7.1	Erfassung des Wortschatzes . . . . .	110	8.6.1	Testfairness bei der Untersuchung mehrsprachig aufwachsender Kinder . . . . .	138
			8.6.2	Verwendung von Normdaten bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern . . . . .	138

<b>9</b>	<b>Diagnostischer Leitfaden bei mehrsprachigen Kindern</b> . . . . .	141		
9.1	Das Elterngespräch . . . . .	143		
9.1.1	Klärung der Fragestellung und des Auftrags . . . . .	143		
9.1.2	Allgemeine und medizinische Anamnese . . . . .	144		
9.1.3	Erfassung der Sprachbiografie und der bisherigen Lernbedingungen . . . . .	145		
9.1.4	Erfassung der aktuellen sprachlichen Lernbedingungen . . . . .	147		
9.1.5	Abschluss des Elterngesprächs . . . . .	149		
9.2	Die direkte Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten . . . . .	149		
9.2.1	Beobachtung der alltagssprachlichen Fähigkeiten . . . . .	149		
9.2.2	Erfassung der Fähigkeiten in der deutschen Sprache über das adaptive Testen . . . . .	150		
9.2.3	Erfassung der Fähigkeiten in der Erstsprache . . . . .	151		
9.3	Erfassung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses und nonverbaler Fähigkeiten . . . . .	152		
9.4	Zusammenführen aller Informationen und Abwägen . . . . .	153		
9.4.1	Gegenüberstellung der Fähigkeiten in der Erstsprache und im Deutschen . . . . .	153		
9.4.2	Abwägen: Was spricht für und was gegen eine Sprachentwicklungsstörung? . . . . .	154		
9.5	Befundmitteilung und Empfehlungen . . . . .	154		
9.6	Befundbericht und Planung des weiteren Vorgehens sowie Verlaufskontrolle . . . . .	156		
<b>10</b>	<b>Anwendungsbereiche des entwicklungsorientierten Konzepts</b> . . . . .	159		
10.1	Sprachentwicklungsdiagnostik im medizinisch-klinischen Setting . . . . .	160		
10.1.1	Diagnostische Fragestellungen und diagnostisches Vorgehen in der kinderärztlichen Praxis . . . . .	161	10.1.3	Diagnostische Fragestellungen und diagnostisches Vorgehen in Sozialpädiatrischen Zentren . . . . .
10.1.2	Diagnostische Fragestellungen und diagnostisches Vorgehen in Frühförderstellen . . . . .	162	10.1.4	Diagnostische Fragestellungen und diagnostisches Vorgehen in der logopädischen oder sprachtherapeutischen Praxis . . . . .
			10.2	<b>Beurteilung der Sprachfähigkeiten im pädagogischen Bereich</b> . . . . .
			10.2.1	Grundsätzliches zur Beurteilung der sprachlichen Fähigkeiten in der Kindertagesbetreuung . . . . .
			10.2.2	Sprachauffälligkeiten bei mehrsprachigen Kindern im Kita-Alter erkennen . . . . .
			10.2.3	Sprachstandsfeststellung beim Übergang in die Grundschule . . . . .
			10.2.4	Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs . . . . .
			<b>11</b>	<b>Fallbeispiele</b> . . . . .
			11.1	<b>Demjan: simultan-bilingual aufwachsend</b> . . . . .
			11.1.1	Sprachpsychologische Untersuchung mit 2;8 Jahren . . . . .
			11.1.2	Verlaufsuntersuchung im Alter von 3;6 Jahren . . . . .
			11.1.3	Verlaufsuntersuchung im Alter von 4;1 Jahren . . . . .
			11.1.4	Verlaufsuntersuchung im Alter von 5;2 Jahren . . . . .
			11.1.5	Verlaufsuntersuchung im Alter von 6;2 Jahren . . . . .
			11.1.6	Fazit . . . . .
			11.2	<b>Gianna: mit Deutsch als Zweitsprache aufwachsend</b> . . . . .
			11.2.1	Sprachpsychologische Untersuchung mit 5;7 Jahren . . . . .
			11.2.2	Verlaufsuntersuchung im Alter von 6;9 Jahren . . . . .
			11.2.3	Fazit . . . . .
			11.3	<b>Esin: mit Deutsch als Zweitsprache aufwachsend</b> . . . . .
			11.3.1	Sprachpsychologische Untersuchung mit 4;3 Jahren . . . . .
			11.3.2	Verlaufsuntersuchung im Alter von 5;5 Jahren . . . . .
			11.3.3	Fazit . . . . .

<b>IV</b>	<b>Vertiefung</b> . . . . .	193	13.2.8	Ich lasse mein Kind oft Videos auf dem Handy schauen, damit es sprechen lernt. Das hilft doch, oder?	211
<b>12</b>	<b>Elterngespräche und Elternberatung interkulturell betrachtet</b> . . .	195	<b>13.3</b>	<b>Häufige Fragen von pädagogischen Fachkräften</b> . . . . .	211
12.1	Eine gemeinsame Sprache finden . .	196	13.3.1	Sollen wir darauf bestehen, dass in der Kita/der Schule nur Deutsch gesprochen wird? . . . . .	212
12.2	Sich gegenseitig vertrauen . . . . .	197	13.3.2	Sollen mehrsprachige pädagogische Fachkräfte mit den Kindern in ihrer Erstsprache sprechen? . . . . .	213
12.3	Elternberatung . . . . .	199	13.3.3	Was machen wir, wenn unsere Mitarbeiter:innen/Kolleg:innen selbst nicht gut Deutsch sprechen? . . . . .	213
<b>13</b>	<b>Häufig gestellte Fragen</b> . . . . .	203	13.3.4	Wir haben hier eine bilinguale Sprachtherapeutin, die Therapie in beiden Sprachen anbieten könnte. Ist das sinnvoll? . . . . .	213
13.1	Grundlegende Fragen zum mehrsprachigen Aufwachsen . . . . .	204	<b>14</b>	<b>Kritische Diskussion des entwicklungsorientierten Ansatzes</b> . . . . .	215
13.1.1	Wie viele Sprachen kann ein Kind lernen? Ist es mit mehreren Sprachen überfordert? . . . . .	204	14.1	Ausgewählte Kritikpunkte am Einsatz standardisierter Tests . . . . .	215
13.1.2	Ist ein früher Sprachbeginn besser als ein später? Gilt: Je früher, desto besser? . . . . .	205	14.2	Monolinguale Normen bei mehrsprachigen Kindern . . . . .	217
13.1.3	Muss man erst eine Sprache gut gelernt haben, bevor man mit der zweiten startet? . . . . .	206	14.3	Alternativen zum Rückgriff auf monolinguale Normen. . . . .	219
13.2	Häufige Fragen von Eltern. . . . .	206	14.4	Die Erfassung der sprachlichen Kompetenzen in der Erstsprache . . .	221
13.2.1	Wir mischen die Sprachen manchmal. Ist das ein Problem? . . . . .	206	14.5	Fazit: Das entwicklungsorientierte Konzept zur Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern . . . . .	222
13.2.2	Mein Kind verweigert die Muttersprache. Was soll ich tun? . . .	207	<b>Anhang</b> . . . . .	223	
13.2.3	Welche Möglichkeiten gibt es zur Stärkung der Fähigkeiten meines Kindes in der Erstsprache? . . . . .	208	Kopiervorlagen . . . . .	225	
13.2.4	Mein Kind hat Sprachprobleme. Soll ich nur noch eine Sprache mit dem Kind sprechen? . . . . .	209	Literatur . . . . .	231	
13.2.5	Mein Kind hat eine geistige Behinderung. Da sind zwei Sprachen doch sicherlich zu viel, oder? . . . . .	209	Register . . . . .	247	
13.2.6	Sollen wir zu Hause weiter unsere Muttersprache sprechen? Oder bringt das das Kind durcheinander? . . . . .	210			
13.2.7	Wie kann ich mein Kind beim Deutschlernen unterstützen, wenn ich selbst nicht gut Deutsch spreche? . . .	211			

# 6

## Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern

<b>6.1</b>	<b>Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern</b> .....	82
<b>6.2</b>	<b>Woran erkenne ich eine SES bei mehrsprachigen Kindern? Vier Grundsätze</b> .....	85
6.2.1	Alle Sprachen sind zu betrachten .....	86
6.2.2	Die sprachübergreifenden Verarbeitungsfähigkeiten sind zu betrachten .....	87
6.2.3	Die Lernfortschritte sind zu betrachten .....	88
6.2.4	Pragmatikorientierte Kriterien liefern weitere Hinweise .....	88
<b>6.3</b>	<b>Übereinstimmende und abweichende diagnostische Merkmale für SES bei ein- und mehrsprachigen Kindern</b> .....	89
6.3.1	Später Einstieg in den Spracherwerb, langsamer Verlauf: das Late Talker-Kriterium .....	89
6.3.2	Lexikalische und semantische Auffälligkeiten .....	91
6.3.3	Grammatische Auffälligkeiten .....	91
6.3.4	Beeinträchtigte Erzählfähigkeiten .....	92
6.3.5	Beeinträchtigte pragmatische Fähigkeiten und resultierende Verhaltensprobleme .....	93
6.3.6	Beeinträchtigungen im Sprachverstehen/Sprachmonitoring .....	93
6.3.7	Beeinträchtigtes phonologisches Arbeitsgedächtnis .....	94
<b>6.4</b>	<b>Normale Phänomene bei mehrsprachigen Kindern</b> .....	95
<b>6.5</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	98

„Jedes dritte Kind ist sprachauffällig!“ (MDR 2020), so lauten manche Schlagzeilen, die aufrütteln sollen. Dabei wird oft jedoch nicht differenziert, um welche „Sprachauffälligkeiten“ es geht: Einsprachige Kinder, die einzelne Laute nicht korrekt aussprechen, werden genauso einbezogen wie mehrsprachige Kinder, die gerade nach Deutschland migriert sind. Auch in anderen, offiziellen Statistiken zur Ermittlung von Förder- und Therapiebedarfen werden fehlende Deutschkenntnisse mit schweren Sprachentwicklungsstörungen und dezente Ausspracheprobleme mit massiven Sprechstörungen in einen Topf geworfen.

Um abschätzen zu können, welche Kinder eine Sprachtherapie benötigen und welche lediglich stärker

in der deutschen Sprache gefördert werden müssen, muss das Konstrukt „Sprachauffälligkeit“ zwingend genauer gefasst werden. Es muss definiert sein, welche Kinder im medizinisch-klinischen Sinne als „sprachgestört“ zu klassifizieren sind und welche Kinder „umgebungsbedingte Sprachprobleme“ aufweisen. Diese Aufgabe ist nicht einfach zu lösen, da Diagnosekriterien über die Jahre hinweg immer wieder verändert, aktualisiert und fortlaufend diskutiert werden (➤ Kasten: Klassifikationen; Kauschke et al. 2023).

Aus den Ausführungen in den vorangegangenen Kapiteln dürfte deutlich geworden sein, dass ein mehrsprachiges Aufwachsen an sich kein Problem darstellt. Wenn bei einem mehrsprachigen Kind in der

Sprachentwicklung Probleme auftreten, „dann liegt das nicht daran, dass das Kind mehr als eine Sprache erwerben muss. Die Ursachen sind im sprachlichen und sozialen Umfeld, d. h. in den äußeren Erwerbsbedingungen zu suchen – oder es liegt eine grundsätzliche Spracherwerbsproblematik vor.“ (Chilla, Rothweiler & Babur 2022, S. 33). In > Kap. 4 haben wir die Umwelteinflüsse in den Blick genommen, in diesem Kapitel fokussieren wir nun auf die internen Faktoren auf Seiten des Kindes und rücken Kinder, bei denen eine (umschriebene, spezifische) **Sprachentwicklungsstörung (SES)** vermutet wird, in den Mittelpunkt. Zunächst definieren wir, was sich hinter der Diagnose Sprachentwicklungsstörung verbirgt (**Terminologie, Prävalenzen, Merkmale**) (> Kap. 6.1). Da wir davon ausgehen, dass die meisten Leser:innen mit dem Konstrukt grundsätzlich vertraut sind, fassen wir uns kurz. Vielmehr konzentrieren wir uns auf die Besonderheiten bei mehrsprachigen Kindern: Die **Diagnostik von SES bei mehrsprachigen Kindern** ist bekanntermaßen fehleranfällig, und zwar weil die Diagnosekriterien für SES, die bei einsprachigen Kindern gelten, bei mehrsprachigen Kindern nur z. T. greifen. Wir beginnen in > Kap. 6.2 mit **vier Grundregeln**, übergeordneten Annahmen, für die Diagnostik von SES bei mehrsprachigen Kindern. In > Kap. 6.3 gehen wir stärker ins Detail und stellen die **übereinstimmenden und die diskrepanten Merkmale** für eine SES bei ein- und mehrsprachigen Kindern gegenüber. Abschließend beschreiben wir dann jene Phänomene, die bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern häufig zu beobachten sind und keinen Anlass zu Sorge geben müssen (z. B. Sprachmischungen; > Kap. 6.4). Eine Übersicht mit den **zentralen Merksätzen und Diagnosekriterien** fasst die Inhalte in > Kap. 6.5 noch einmal zusammen.

## 6.1 Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern

Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern treten in unterschiedlichen **Formen** auf. Sie können als **primäre Störung** vorliegen oder **Teil einer anderen Entwicklungsstörung** sein (z. B. einer geistigen Behinderung, einer Hörstörung). Sprachentwicklungs-

störungen können weitestgehend **isoliert auftreten oder komorbid mit anderen Störungsbildern**. Bei manchen Kindern ist v. a. die Sprachproduktion beeinträchtigt, bei anderen auch das Sprachverständnis. Viele Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen weisen zudem Ausspracheprobleme<sup>1</sup> auf.

### Klassifikation

Es existieren eine Reihe von Klassifikationssystemen und Leitlinien, nach denen Sprachentwicklungsstörungen definiert, kategorisiert und mit Benennungen versehen werden: In der deutschen Sozialgesetzgebung und im medizinischen Abrechnungswesen ist die Diagnosestellung und Kodierung nach der **International Classification of Diseases (ICD)** maßgeblich (> Kasten). Hier befinden wir uns in einer Übergangsphase von der ICD-10 zur ICD-11. Auf das amerikanische Klassifikationssystem **DSM-V** wird v. a. in der Forschung Bezug genommen. Im förderdiagnostischen und therapeutischen Setting hingegen setzen sich zunehmend die **ICF** und die **ICF-CY** durch. Bei den beiden letzteren handelt es sich ebenfalls um Klassifikationssysteme, allerdings mit verändertem Fokus: Nicht das Kind und seine „Störungen“ stehen im Zentrum, sondern das Kind in seiner Lebenswelt. Der familiäre und soziale Kontext erhält ein stärkeres Gewicht. So wird betrachtet, welche Ressourcen dem Kind und seiner Familie zur Verfügung stehen und welche zusätzlich benötigt werden, um das Zurechtfinden des Kindes im Alltag zu fördern und die Teilhabe zu verbessern. „Die ICF und die ICF-CY sollen dabei nicht als neues, differenziertes Klassifikationssystem verstanden werden, sondern dienen dazu, einen anderen Blick auf die vorliegenden Störungen und festgestellten Einschränkungen/Behinderungen zu ermöglichen“ (Spreer 2018, S.12).

Weiterhin setzen sich in Deutschland Fachgesellschaften und Berufsverbände regelmäßig zusammen und diskutieren auf Basis der vorhandenen Empirie, wie die konkrete Diagnostik und die Therapie bei diversen Erkrankungen idealerweise zu gestalten sind. Ergebnis solcher Übereinkünfte sind die jeweiligen

<sup>1</sup> Ausspracheprobleme werden in diesem Buch nicht explizit behandelt, auch wenn sie bei vielen Kindern mit einer SES als Komorbidität auftreten. Als Sprachpsychologinnen verweisen wir hier auf logopädische Fachliteratur.

sog. **AWMF-Leitlinien**. Im medizinisch-therapeutischen System gilt schließlich für die Abrechnung der **Heilmittelkatalog**.

Je nach Fachdisziplin und Anwendungskontext werden demnach z. T. unterschiedliche Terminologien verwendet.

## Klassifikationen

### ICD 10 und ICD-11

Seit 1989 existiert die „*International Classification of Diseases*“ der **WHO** in der 10. Fassung (ICD-10), die mit einigen Modifikationen für Deutschland versehen wurde (Dilling, Mombour & Schmidt 1993) und das anzuwendende Klassifikationssystem im klinischen Setting und in der deutschen Sozialgesetzgebung (gewesen) ist. Anfang 2022 wurde die ICD-10 offiziell durch die ICD-11 ersetzt. Es gilt jedoch eine Übergangsfrist von 5 Jahren. Die Veränderungen im Kapitel „*Störungen des Sprechens und der Sprache*“ betreffen z. B. den Wegfall der Ergänzung „*umschriebene*“ bei den Sprachentwicklungsstörungen, sowie eine eindeutige Trennung bzw. klarere Benennung der expressiven und der rezeptiv-expressiven Sprachentwicklungsstörungen. Da es sich um **international gültige Richtlinien** handelt, deren Aktualisierung vielfältiger Abstimmungsprozesse bedarf, finden grundlegende Überarbeitungen des Systems nur in großen zeitlichen Abständen statt.

### DSM-V

Das „*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*“ wird seit 1952 von der **American Psychiatric Association** herausgegeben und liegt derzeit in der fünften Fassung vor (APA 2013, dt. Übersetzung Falkai, Wittchen & Döpfner 2015). Das DSM-V wird stärker im **Forschungskontext** verwendet. (Für eine Gegenüberstellung von ICD-11 und DSM-V sowie für einen Überblick über die Veränderungen in beiden Verfahren im Vergleich zur vorherigen Auflage s. Noterdaeme 2020; Freitag et al. 2021).

### ICF

Die „*International Classification of Functioning, Disability and Health*“ (ICF) wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation **WHO** verabschiedet. In der deutschen Version ist sie unter dem Titel „*Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*“ verfügbar (Schuntermann 2005). Die Entwicklung der ICF orientiert sich an dem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit und Krankheit und gilt als ein **ressourcenorientiertes, individuums- und alltagsbezogenes Klassifikationssystem** (Spreer 2018). Mit einbezogen werden sowohl die Beschreibungen auf der Funktions-

ebene (Körperfunktionen und -strukturen), als auch die Rahmenbedingungen in Form von Umweltfaktoren.

Um dies an einem Beispiel zu verdeutlichen: Bei einer SES würden z. B. organische Veränderungen der Hörorgane als Ursache peripherer Hörstörungen oder Chromosomenaberrationen wie bei der Trisomie 21 in den Bereich der **Körperfunktionen** eingeordnet. Wenn Kinder aufgrund ihrer eingeschränkten sprachlichen Fähigkeiten nur wenig von Gleichaltrigen ins Spiel einbezogen werden, oder kaum aktive Nachfragen zeigen, wäre dies der Faktor der **Aktivitäten und Partizipation**. Die Aktivitäten (und somit auch die **Teilhabe**) werden insbesondere durch **Kontextfaktoren** beeinflusst. Dazu gehören **personenbezogene Faktoren** wie bisherige Lebenserfahrungen, Wissen und Bewältigungsaspekte (z. B. ein sich entwickelndes Störungsbewusstsein). Als **Umweltfaktoren** wären z. B. die Erwartungshaltung und Unterstützung durch die Eltern, Lehrer:innen oder Erzieher:innen zu nennen, aber auch die hohe Bedeutsamkeit der Peergruppe.

### ICF-CY

2011 wurde eine **Spezifikation der ICF für das Kindes- und Jugendalter** vorgelegt, die „*International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version ICF-CY*“ (Hollenweger & Kraus de Camargo 2011). Diese bezieht die **Entwicklungsprozesse** von Kindern ab der Geburt bis ins Erwachsenenalter mit ein, berücksichtigt die **Lern- und Lebensbedingungen** von Kindern und Jugendlichen, **entwicklungsspezifische Kontextfaktoren** und beachtet v. a. die im Kindes- und Jugendalter typischen Aspekte der **Partizipation** (Spreer 2018; Grötzbach, Haskell & Iven 2013).

### AWMF-Leitlinien

Die sog. AWMF-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) zielen darauf ab, evidenzbasierte Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie zu formulieren. Die Leitlinien besitzen i. d. R. eine Gültigkeit von 5 Jahren. Die aktuelle **Therapieleitlinie** ist aus dem Jahr 2022 und bis 2027 gültig (AWMF 2022). Die Diagnostikleitlinie befand sich zum Zeitpunkt der Manuskripterstellung in der Überarbeitung. In die Entwicklung und Veränderung der Leitlinien sind i. d. R. alle **Fachgesellschaften** und **Berufsverbände** einbezogen, die mit sprachauffälligen Kindern zu tun haben.

### Heilmittelkatalog

Schließlich ist noch der Heilmittelkatalog des gemeinsamen Bundesausschuss (GBA 2021/2023) zu nennen. Dieser definiert vier Diagnosegruppen im Bereich des Sprechens und der Sprache, nach denen die **Abrechnung** in den logopädischen/sprachtherapeutischen **Praxen** erfolgt.

### Terminologie

In der ICD-10 wird die Bezeichnung „*Umschriebene Sprachentwicklungsstörung*“ (USES) verwendet. In der Literatur sowie den empirischen Studien, auf die wir uns beziehen, werden auch die Bezeichnungen „Spezifische Sprachentwicklungsstörung SSES“ und „**Sprachentwicklungsstörung**“ (SES) verwendet. Letztere Bezeichnung wird auch in der ICD-11 Eingang finden (zur kontroversen Diskussion der Begrifflichkeiten und Konsensfindung einheitlicher Bezeichnungen für den deutschen Sprachraum vgl. Kauschke, Spreer und Vogt 2019; Kauschke et al. 2023; Kiese-Himmel & Neumann 2021). Wir verwenden in diesem Buch den Begriff „Sprachentwicklungsstörung“ (SES) für die primäre (spezifische) Sprachentwicklungsstörung. Im Folgenden möchten wir das Störungsbild der Sprachentwicklungsstörung skizzieren.

### Merkmale einer SES

Eine SES ist durch eine Reihe von Merkmalen gekennzeichnet (> Kap. 6.3). Zu den wichtigsten zählen folgende, die sich jeweils noch weiter ausdifferenzieren lassen:

- Es liegt eine **zeitliche und inhaltliche Abweichung** von der regelhaften Sprachentwicklung vor; Kinder mit einer SES erwerben sprachliche Strukturen langsamer und damit später als gleichaltrige typisch entwickelte Kinder.
- Es finden sich **spezifische Symptome** auf einer oder mehreren der sprachlichen Ebenen (u. a. Aussprache, Grammatik, Lexikon, Semantik, Pragmatik, s. Tab. 4 in der AWMF-Leitlinie Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen 2011 für eine differenziertere Aufschlüsselung).
- **Ausschluss:** Die sprachlichen Auffälligkeiten dürfen nicht auf offensichtliche bio-medizinische Ursachen zurückgehen (z. B. Hörprobleme, Epilepsien, Aphasien o. ä.). Es liegt **keine Intelligenzminderung** vor.
- In der ICD-11 wird zudem noch ein weiteres Ausschlusskriterium benannt: Die sprachlichen Auffälligkeiten dürfen **nicht durch Mehrsprachigkeit, kulturelle oder ethnische Einflüsse erklärbar sein** (Freitag et al. 2021).

### Prävalenzen der SES

Die Prävalenz für Sprachentwicklungsstörungen liegt bei einsprachigen Kindern bei etwa 6–10 %

(Grimm 2012; Leonard, 2014a; Tomblin et al. 1997). Dieser Wert ist unseres Wissens seit Jahren stabil geblieben. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen. Es gibt keine theoretisch plausiblen Gründe dafür, dass Sprachentwicklungsstörungen bei **mehrsprachig** aufwachsenden Kindern häufiger sein sollten. Vermutlich sind die Kinder **nicht seltener oder häufiger** von sprachrelevanten Informationsverarbeitungsschwächen betroffen als einsprachig aufwachsende Kinder.

Liegt eine Spracherwerbsproblematik vor, müssen bei mehrsprachigen Kindern die **gleichen möglichen Differenzialdiagnosen überprüft werden** wie bei einsprachigen Kindern: Neben einer primären (spezifischen) Sprachentwicklungsstörung kann eine Sprachstörung auf eine verzögerte Gesamtentwicklung hinweisen, d. h. möglicherweise liegen eine umfassendere Entwicklungsstörung (z. B. eine syndromale Erkrankung) oder eine tiefgreifende Entwicklungsstörung vor (z. B. Autismus-Spektrum-Störung) oder es bestehen sensorische Beeinträchtigungen wie Hörstörungen. Anders sehen die Prävalenzen aus, wenn man die mehrsprachigen Kinder betrachtet, die „im weiteren Sinne sprachauffällig“ sind, bei denen beispielsweise ein sprachlicher Förderbedarf diagnostiziert wird, sei es in der Kita oder bei den Schuleingangsuntersuchungen. Diese Gruppe stellt, wie bereits erwähnt, ein Sammelbecken von Kindern mit unterschiedlichen sprachlichen Auffälligkeiten dar und ist entsprechend deutlich größer.

! Mehrsprachig aufwachsende Kinder weisen nicht häufiger eine Sprachentwicklungsstörung auf als einsprachige Kinder, werden aber häufiger aufgrund umgebungsbedingter Sprachprobleme auffällig.

### Polygene, multifaktorielle Verursachung

Inzwischen ist gut belegt, dass Sprachentwicklungsstörungen eine genetische Verursachung zugrundeliegt, wobei vermutlich unterschiedliche Gene beteiligt sind (polygene, multifaktorielle Verursachung). Für eine **genetische Prädisposition** spricht, dass Sprachstörungen (wie auch Lese-Rechtschreibprobleme) familiär gehäuft auftreten. Bereits vor einigen Jahren wurden erste **Gene** identifiziert, die mit **Sprach- und Sprechstörungen in Zusammenhang** gebracht werden können (Bartlett et al. 2002; Lai et al. 2001), weitere kamen und kommen fortlaufend

hinzu (Pavinato et al. 2023); die Forschungsaktivität in diesem Bereich ist hoch.

Die genetischen Abweichungen bedingen **neu-  
rologische und neurobiologische Auffälligkeiten** (Noterdaeme 2020), die die Verarbeitung sprachlicher Informationen beeinflussen, was wiederum zu den beobachtbaren sprachlichen Entwicklungsproblemen führt. Zudem sind i. d. R. **weitere nicht-sprachliche aber sprachrelevante Fähigkeiten** beeinträchtigt (Schöler & Scheib 2004).

! Eine familiäre Häufung von Sprachentwicklungsstörungen kann auf eine genetische Prädisposition hindeuten. Es liegt dann ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung einer Sprachentwicklungsstörung vor.

### Verarbeitungsprobleme

Zu den am besten untersuchten Verarbeitungsproblemen zählt die Schwierigkeit, **phonologische Aspekte der Sprache** zu differenzieren, zu verarbeiten und zu speichern. Ferner können sprachgestörte Kinder **rhythmisch-prosodische Informationen** (die Sprachmelodie, Betonungsmuster) weniger gut für die Regelableitung nutzen (Weinert 1996). Insgesamt scheinen die Kinder Schwierigkeiten zu haben, die der Sprache innewohnenden grammatischen Regelmäßigkeiten zu erkennen (Leonard 2014b).

Zudem sind i. d. R. die **auditive Merkfähigkeit** und der **Abruf von Gehörtem** beeinträchtigt. Die Kinder haben folglich Schwierigkeiten mit Anforderungen, die das phonologische Arbeitsgedächtnis betreffen, weisen meist nur eine kurze auditive Merkspanne auf und haben Probleme, größere Satzteile oder ausreichend viele Sprachbeispiele abzuspeichern, um aus diesen die sprachlichen Regeln abzuleiten (Hasselhorn & Werner 2000).

! Diese grundlegenden Sprachverarbeitungsfähigkeiten werden dabei sprachenübergreifend wirksam, d. h. sie erschweren den Spracherwerb in allen Sprachen, mit denen das Kind aufwächst.

### Die Rolle der sprachlichen Umwelt

Umwelteinflüsse haben demgegenüber einen deutlich geringeren Einfluss auf die Entstehung von Sprachentwicklungsstörungen, als man denken könnte. Wie in > Kap. 4 erläutert, basiert der Spracherwerb immer auf einem **Wechselspiel von Anlage und Umwelt-**

**bedingungen**. Folglich ist der Anregungsgehalt der Umweltsprache nicht unerheblich, er wirkt sich aber eher im Rahmen der Normalvarianz aus: Eine gute sprachliche Umwelt kann den Spracherwerb erleichtern und beschleunigen. Zudem kann die Qualität der sprachlichen Anregung auch den Ausprägungsgrad und die Dauer einer Störung modulieren, suboptimale Umwelteinflüsse rufen aber – bei „normal guten“ Sprachlernfähigkeiten eines Kindes – keine SES hervor (Noterdaeme 2020, S. 249). Genauso wenig kann eine noch so förderliche Sprachumwelt bei einem Kind mit massiven Sprachverarbeitungsdefiziten das Auftreten einer Störung verhindern oder die Symptomatik beseitigen.

### Ursachenannahmen: Mythen

Sprachentwicklungsstörungen bieten ein heterogenes Bild mit individuell unterschiedlichen Ausprägungsgraden der Symptomatik. Daher wird von einer multifaktoriellen Verursachung ausgegangen. Anders als öffentlich oft diskutiert, gehen Sprachentwicklungsstörungen nicht ursächlich auf mangelnde Anregungsbedingungen der Umwelt zurück. Die häufig geäußerten alltagspsychologischen Erklärungen reichen von „Die Eltern sprechen ja so viel, da kommt das Kind nicht dazwischen“ bis zum anderen Extrem: „Kein Wunder, dass das Kind nicht spricht, die Eltern reden ja nicht mit ihm“. Ein anderes typisches Erklärungsmuster lautet: „Das Kind könnte sprechen, wenn es nur wollte. Es ist einfach sprechfaul“.

Obwohl seit vielen Jahren gut belegt ist, dass die sprachliche Umwelt keine Sprachstörungen verursacht (ausgenommen sind seltene Ausnahmen massiver, längerfristiger Deprivation), halten sich diese Mythen hartnäckig.

## 6.2 Woran erkenne ich eine SES bei mehrsprachigen Kindern? Vier Grundsätze

Wie aus den bisherigen Ausführungen deutlich geworden sein dürfte, gibt es keine eindeutigen Kriterien, anhand derer eine SES bei mehrsprachigen Kindern zweifelsfrei festgestellt werden könnte. Vielmehr müssen eine Vielzahl von Merkmalen zueinander in Beziehung gesetzt und vor dem Hintergrund der diversen Einflussfaktoren gegeneinander abgewogen werden. Dennoch lassen sich einige **Kernannahmen**

**für die Diagnostik einer SES bei mehrsprachigen Kindern** aus der Literatur ableiten (Lüke, Starke & Ritterfeld 2020; Chilla, Rothweiler & Babur 2020; Scharff Rethfeldt et al. 2020).

Jene vier dieser grundsätzlichen Annahmen, die wir für besonders relevant halten, greifen wir im Folgenden auf und diskutieren bzw. präzisieren sie (> Kap. 6.2.1 bis > Kap. 6.2.4).

### 6.2.1 Alle Sprachen sind zu betrachten

**Grundsatz 1: In der Sprachentwicklungsdiagnostik müssen bei einem mehrsprachig aufwachsenden Kind Informationen und Daten zu allen Sprachen erhoben werden, mit denen das Kind aufwächst.**

Denn: Eine **Sprachentwicklungsstörung** geht auf beeinträchtigte Sprachverarbeitungsprozesse zurück und **müsste sich deshalb in allen Sprachen des Kindes zeigen**. Wenn Sprachstörungen auf beeinträchtigte Lern- und Verarbeitungsfähigkeiten zurückgehen, die teils genetisch determiniert sind, sollten diese sprachübergreifend wirksam werden. Wird die Muttersprache altersgerecht beherrscht, so die Annahme, müssen die Sprachverarbeitungsfähigkeiten in Ordnung sein, folglich muss das langsame, mühsame Deutschlernen auf andere Ursachen (z. B. Umgebungsbedingungen) zurückzuführen sein.

Ganz so einfach ist das aber nicht, wie Motsch (2013) bereits vor mehr als einem Jahrzehnt zu bedenken gab. Er bezweifelte, dass „die Festlegung, dass von einer SES nur gesprochen werden darf, wenn sie in beiden Sprachen eines mehrsprachigen Kindes nachzuweisen ist, in der Zukunft Bestand haben“ würde (Motsch 2013, S. 262). Wie lässt sich diese Skepsis begründen? Antworten finden sich, wenn man die Grammatik der Erstsprache in die Interpretation einbezieht: Sprachen, die eine hohe Regelhaftigkeit und Transparenz besitzen, sind für ein Kind leichter zu lernen als Sprachen mit komplexeren Grammatiken. Warum, so Motsch, „sollte es nicht möglich sein, dass ein Kind mit einer reduzierten Sprachverarbeitungskapazität in der „leichten“ Sprache erfolgreich ist, wohingegen es in der „schweren“ Sprache zu einer Sprachenerwerbsstörung kommt?“ (Motsch 2013, S. 262). Das Türkische beispielsweise ist eine solch regelhafte Sprache, in der üblicherweise schon 2-jährige die

Grammatik erworben haben. Wenn Eltern dann berichten, dass ihr 5-jähriges Kind im Türkischen keine grammatischen Fehler macht, kann das durchaus zutreffen und dennoch kann eine Sprachstörung (mit entsprechenden Sprachverarbeitungsproblemen) zugrunde liegen. Vielleicht hat das Kind die türkische Grammatik erst im Alter von 4 Jahren beherrscht und müht sich im Deutschen weiterhin mit dem Regelerwerb und dem Erlernen der Ausnahmen ab. Demnach ist es durchaus denkbar, dass ein Kind die Probleme in einer Sprache schon überwunden hat, während sie in der anderen Sprache noch persistieren (Motsch 2013, S. 262). Umgekehrt könne es auch den Fall geben, so Motsch weiter, dass ein Kind in der Erstsprache schwache Leistungen zeige, obwohl keine Sprachentwicklungsstörung zugrunde liegt, z. B. wenn ein Kind sich „aufgrund eines Sprach-erfahrungsmangels in dieser L1 nicht mehr weiterentwickelt“ habe (Motsch 2013, S. 257). Es kommt folglich nicht auf den IST-Zustand in beiden (bzw. allen) Sprachen eines Kindes an, sondern auf die Entwicklungsverläufe.

Die Empfehlung eines internationalen Konsortiums zur Diagnostik von SES bei mehrsprachigen Kindern, dass „a developmental language disorder (DLD) is ideally diagnosed only when both/all languages are assessed, given that a DLD will appear in all languages spoken by the child“ (Scharff Rethfeldt et al. 2020, S. 3) ist also differenziert zu betrachten. Wir würden die Empfehlung daher so präzisieren:

**!** Eine SES sollte diagnostiziert werden, wenn es bei der sorgfältigen **Analyse der sprachlichen Entwicklungsverläufe** Hinweise auf beeinträchtigte Sprachlernprozesse in allen Sprachen gibt.

Wie sich gestörte Sprachlernprozesse zu erkennen geben, hängt dabei von den Eigenschaften der jeweiligen Sprache ab (Aufbau, Regelhaftigkeit und Transparenz der Grammatik, typischer zeitlicher Entwicklungsverlauf, typische Meilensteine; Leonard 2014b). Sinnvoll wäre es sicherlich, sich eine gewisse Grundkenntnis über die Grammatik und die typische Erwerbsgeschwindigkeit häufiger nicht-deutscher Erstsprachen anzueignen (Avramovska & Schader 2011; Störig 2022). Bei der Vielzahl der existierenden Sprachen ist es allerdings utopisch zu fordern, dass sich Diagnostiker:innen bei jedem Kind ein genaues Bild

der Erstsprachgrammatik und der charakteristischen Merkmale einer SES in dieser Sprache machen sollen.

## 6.2.2 Die sprachübergreifenden Verarbeitungsfähigkeiten sind zu betrachten

**Grundsatz 2: Bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern ist es besonders wichtig, die sprachübergreifenden Sprachverarbeitungsfähigkeiten zu untersuchen.**

*Denn:* Die grammatischen Merkmale und Fehler in der deutschen Sprache, die bei einsprachig deutsch aufwachsenden Kindern eine SES definieren, treffen v. a. bei DaZ-Kindern nicht zu und können leicht zu Fehldiagnosen führen. Aussagekräftiger und differenzialdiagnostisch sicherer ist es, nach Beeinträchtigungen in den sprachübergreifenden Sprachverarbeitungsfähigkeiten zu suchen.

Chilla (2014) sieht es als das größte Problem der Diagnostik an, „*dass besonders im grammatischen Bereich Erwerbsauffälligkeiten, die durch die Bilingualität selbst bedingt sind, und linguistische Marker, die bisher als stabile Kriterien für SSES gelten, bei Kindern im gleichen Alter identisch sind*“ (Chilla 2014, S. 58; > Kasten). Das bedeutet, dass uns die sprachlichen Äußerungen der Kinder in der deutschen Sprache alleine nicht weiterhelfen. Verlässt man sich auf grammatische Fehler in der deutschen Sprache, besteht eine erhebliche Gefahr, vorschnell eine SES zu diagnostizieren: „*Grammatische klinische Marker sind in der Differenzialdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern ungeeignet*“ (Scharff Rethfeldt 2014, S. 27), insbesondere dann, wenn sie bei DaZ-Kindern angelegt werden (> Kap. 6.3.3).

### Beispiel: „Da ist die Mädchen in den Wasser gefallt.“

Wird dieser Satz von einem **5-jährigen einsprachig aufwachsenden Kind** geäußert, würde man direkt eine SES vermuten, da der richtige Artikel von 90 % aller Kinder spätestens ab einem Alter von 36 Monaten beherrscht wird (Rodens 2014). Auch Übergeneralisierungen im Perfekt dürften nur noch in Ausnahmefällen, am ehesten bei selten gebrauchten Wörtern auftreten. Das Verb „fallen“ gehört nicht dazu.

Wird dieser Satz von einem **5-jährigen DaZ-Kind** gesprochen, das erst seit ein bis zwei Jahren Deutsch lernt, so sind die Fehler anders zu interpretieren. „Die Mädchen“ und „in den Wasser“ stellen vielleicht simple lexikalische Fehler dar: Das Kind hat den Artikel aus der Erstsprache übertragen („la fille“ = „die Mädchen“), oder es denkt, dass es sich ja um ein weibliches Wesen handelt und benutzt daher auch das entsprechende Genus. Bei „in den Wasser“ hat es möglicherweise geschlussfolgert: „Ich kenne bereits: ‚der Bach – in den Bach‘ und ‚der See – in den See‘, also ist es bei ‚der Wasser – in den Wasser‘“. Das Verb betreffend hat das Kind vielleicht gerade die Regel erworben und wendet diese nun konsequent an („Sie ist gehüpft, sie ist getaucht... sie ist gefallen.“). Das Erlernen der Ausnahmen muss nun im nächsten Schritt erfolgen. Die Fehler des DaZ-Kind stellen also entwicklungstypische Zwischenschritte dar, die Kinder im Verlauf des Spracherwerbs zeigen.

Da v. a. die grammatischen Fehler in der deutschen Zweitsprache trügerisch sind, rücken folglich die **sprachenübergreifenden Sprachverarbeitungs- und Sprachlernfähigkeiten** ins Zentrum, allen voran die Qualität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses (> Kap. 6.3.7).

Schwache Verarbeitungsfähigkeiten führen zu einem insgesamt langsameren Sprachlernen. Dies zeigt sich in dem verspäteten Erreichen der für die jeweilige Sprache beschriebenen Meilensteine des Spracherwerbs. Im förderdiagnostischen und therapeutischen Setting ist es möglich, die **Leichtigkeit des Sprachlernens** bzw. die Erschwernis direkt zu überprüfen, über den sog. **Ansatz des dynamischen Testens** (> Kasten).

### Dynamisches Testen als Möglichkeit zur Verbesserung der Diagnostik

In der Literatur zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern wird das sog. „*dynamische Testen*“ („*dynamic assessment*“; z. B. Lücke, Starke & Ritterfeldt 2020) als ein vielversprechender Ansatz benannt, mit dem die Diagnostik verbessert werden könne. Die Idee ist, nicht die sprachlichen Leistungen des Kindes zu einem Zeitpunkt zu erfassen, sondern die Geschwindigkeit und Leichtigkeit, mit der es neue Strukturen lernt. Man erfasst dabei zunächst ein bestimmtes sprachliches Merkmal zum **Zeitpunkt 1 (Test)**, führt eine gezielte **(Kurz-)Intervention (Teach)** durch und misst dann die **Veränderung (Retest)** (Winkes & Till 2023).

Roseberry und Connell (1991) zeigten beispielsweise, dass das Lernen erfundener Morpheme Kindern mit einer SES schwerer fällt als Kindern ohne Sprachstörung. Die sprachgestörten Kinder benötigten mehr Lerndurchgänge und eindeutige Hinweisreize als die sprachunauffälligen.

### Die Logik

Im Zentrum dieses Ansatzes steht weniger das Beherrschen einer sprachlichen Struktur als der Weg dorthin. Kinder, die grundlegende Erwerbsprobleme haben, sollten nur mühsam hinzulernen, wohingegen Kinder, die bisher nur keine Lernmöglichkeiten hatten, das jeweilige zu lernende sprachliche Phänomen nach wenigen Durchläufen und mit wenig Hilfestellung erworben haben sollten. „*Schnelle und umfassende Fortschritte würden gegen das Vorliegen einer SSES sprechen, wenige oder ausbleibende Fortschritte für das Vorliegen einer SSES*“ (Motsch 2013, S. 8). In der sprachtherapeutischen Praxis wird der Ansatz zunehmend erprobt und evaluiert (Winkes & Till 2023).

### Kritik

Aber auch das dynamische Testen ist nicht unproblematisch, wenn man es in der Einzelfalldiagnostik anwenden möchte. Anders als bei Studien, in denen Gruppenvergleiche angestellt werden, ist bei frei gewählten (unstandardisierten) Lernaufgaben und Interventionen, deren Wirksamkeit unklar ist, offen, welche Erwartungswerte für Kinder mit bzw. ohne eine SES gelten. Bei ausbleibendem Lernerfolg bleibt beispielsweise zu fragen, ob vielleicht das Training unwirksam war, so dass das Kind gar nicht profitieren konnte (Motsch 2013). Zudem hängt die Lernbarkeit auch vom gewählten sprachlichen Phänomen, von der Ähnlichkeit zur Erstsprache usw. ab. Auch hier wird also noch mehr empirische Evidenz benötigt, damit der im Prinzip sinnvolle Ansatz valide zur Differenzialdiagnostik im Einzelfall eingesetzt werden kann.

Gleichaltrigen in der Freizeit), von gezielter Förderung (z. B. DaZ-Unterricht in der Schule) oder von Sprachtherapie gut profitieren. Bei einem Kind mit einer Sprachentwicklungsstörung wäre anzunehmen, dass solche Veränderungen der alltäglichen Lernbedingungen nur wenig bewirken, und dass ohne intensive Therapie nur minimale Fortschritte zu verzeichnen sind. Manche Kinder stagnieren sogar gänzlich in der Entwicklung, z. T. trotz Therapie, oder zeigen Rückschritte – je nach Ausmaß und Art der Sprachstörung.

### Grobe zeitliche Orientierungswerte für Stagnation

In der Literatur finden sich einige zeitliche Orientierungspunkte für die Einschätzung, ob bei einer reduzierten Erwerbgeschwindigkeit in der Zweitsprache Deutsch bereits von einer Stagnation gesprochen werden kann oder nicht. Entscheidend sind die **Sprachkontaktmonate mit der deutschen Sprache**.

Ein deutliches Risiko wird angenommen, wenn ein Kind:

- nach **10-monatigem intensiven Kontakt** noch nicht zu einfachen Alltagssprachlichen Äußerungen in der Lage ist (Kracht & Rothweiler 2003; Asbrock 2009)
- nach **12 Kontaktmonaten** lediglich kurze Zwei- bis Drei-Wort-Äußerungen bildet (Chilla 2014)
- nach **18 Kontaktmonaten** noch nicht die Kernelemente der deutschen Grammatik erworben hat (Chilla 2020)
- nach **15–20 Monaten** Verben nur selten in die Verbzweitposition bringt, häufig Infinitive verwendet und finite Verben häufig in der Verbdrittstellung positioniert

! Stagnationen in der Entwicklung deuten auf eine SES hin, insbesondere wenn das Kind unter guten Lernbedingungen aufwächst oder Therapie erhält.

## 6.2.3 Die Lernfortschritte sind zu betrachten

**Grundsatz 3: Die Diagnostiker:in sollte prüfen, ob die Lernfortschritte des Kindes in der Zweitsprache Deutsch zu der Netto-Lernzeit und dem erhaltenen Input passen oder Stagnationen zu verzeichnen sind.**

*Denn:* Ob eine Sprachentwicklungsstörung vorliegt oder „nur“ ungünstige Lernbedingungen den Spracherwerb erschweren, kann am besten im **Verlauf** bewertet werden.

Ein Kind mit unbeeinträchtigten Sprachverarbeitungs-fähigkeiten sollte von einer Intensivierung des Sprachinputs (z. B. durch mehr Spielkontakte mit

## 6.2.4 Pragmatikorientierte Kriterien liefern weitere Hinweise

**Grundsatz 4: Pragmatikorientierte Kriterien sollten in die Diagnostik einbezogen werden.**

*Denn:* Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen zeigen pragmatische Auffälligkeiten und Verhaltensbesonderheiten, die auf mangelnde sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten und Verständnisprobleme schließen lassen (➤ Kap. 6.3.5). Beachtet man diese, kann die diagnostische Vorhersage verbessert werden. So berichtet Lengyel (2005) von einer Studie (Dami-

co, Oller & Storey 1983), die gezeigt habe, dass eine höhere Effektivität pragmatischer gegenüber morphosyntaktischen Kriterien vorliege: „Bei der Identifikation einer Sprachbehinderung im Kontext von Zweisprachigkeit bietet sich demnach das Hinziehen pragmatikorientierter Kriterien in beiden Sprachen an, da sie eine zuverlässigere Unterscheidung ermöglichen“ (Lengyel 2005, S. 54).

Wir stimmen dieser Einschätzung zu, möchten aber einen Gedanken ergänzen: Kinder, die sprachlich in der einen wie der anderen Sprache eingeschränkt sind, fallen häufig durch sozialen Rückzug, ein aufkeimendes Störungsbewusstsein, Vermeidung von sprachlichen Interaktionen u. v. m. auf. Allerdings geben wir zu bedenken, dass gerade im Bereich der pragmatischen Fähigkeiten kulturelle Gepflogenheiten in der Kommunikation und Interaktion eine große Rolle spielen, so dass die Beurteilung der pragmatischen Kompetenzen für eine andere Sprache oder Kultur durch eine „kulturfremde“ Person schwierig sein kann. Scharff Rethfeldt (2016) weist beispielsweise darauf hin, dass sich Kulturen darin unterscheiden, wie gesprächig man sich zeigt, ob Kinder ermutigt werden, Gespräche mit Erwachsenen zu initiieren oder nicht, und welche non-verbale Signale welche Bedeutung haben. In individualistischen Kulturen wird z. B. das Erzählen über das eigene Befinden angeregt, in kollektivistischen Kulturen ist das nicht gerne gesehen (➤ Kap. 2.4.1).

! Der Einbezug pragmatischer Fähigkeiten zur Identifizierung einer Sprachentwicklungsstörung hat bei Kindern mit einem anderen kulturellen Hintergrund mit besonderer Sorgfalt zu erfolgen. Die Beobachtungen müssen im Gesamtkontext und mit aller Vorsicht interpretiert werden.

## 6.3 Übereinstimmende und abweichende diagnostische Merkmale für SES bei ein- und mehrsprachigen Kindern

Worin unterscheiden sich mehrsprachige Kinder mit Sprachstörungen von einsprachigen sprachgestörten Kindern? An welchen Merkmalen kann man Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern erkennen?

### 6.3.1 Später Einstieg in den Spracherwerb, langsamer Verlauf: das Late Talker-Kriterium

Ein **später Einstieg in den Spracherwerb** und eine **verlangsamte Entwicklung** sind typisch bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. Sie erreichen wichtige sprachliche Meilensteine später als andere Kinder. Das gilt für mehrsprachige genauso wie für einsprachig aufwachsende Kinder. So ist z. B. bereits das Nicht- bzw. deutlich verspätete Einsetzen des kanonischen Lallens ein Risikomerkmale für eine sich ausbildende SES (Oller et al. 1999).

#### Late Talker

Ein international anerkanntes prognostisch relevantes Risikomerkmale ist das Nicht-Erreichen einer Marke von ca. 50 produzierten Wörtern im Alter von 24 Monaten. Kinder, die mit 24 Monaten über einen kleineren aktiven Wortschatz verfügen, werden auch als *Late Talker* (➤ Kasten) bezeichnet. Sie tragen ein erhöhtes Risiko, im weiteren Verlauf eine Sprachentwicklungsstörung auszubilden.

#### Late Talker (Späte Sprecher)

- kritischer Zeitpunkt: 24 Monate
- Definition: das Kind produziert erst wenige Wörter (weniger als 50) oder noch keine Zwei-Wort-Kombinationen
- Prävalenz: 16–20 % aller 24 Monate alten Kinder (Grimm & Doil 2006); 20,2 % bei Jungen vs. 10,2 % bei Mädchen (Sachse & Suchodoletz 2007)

Die hohe Zahl von Kindern, nämlich bis zu  $\frac{1}{5}$  der 2-Jährigen zeigt an, dass nicht alle diese Kinder eine Sprachstörung ausbilden. Inzwischen liegen eine Reihe von Längsschnittuntersuchungen vor, die die Entwicklungsverläufe ehemaliger *Late Talker* nachverfolgt haben (Kühn, Sachse & von Suchodoletz 2016; Buschmann & Ziegler 2020). Diese zeigen, dass etwa ein Drittel der *Late Talker* bis zum 3. Geburtstag den Rückstand aufholt („*Late Bloomer*“). Diese sind „Spätzünder“, die im Verlauf Sprache genauso gut erwerben wie die Gleichaltrigen. Ein weiteres Drittel holt ebenfalls den Rückstand bis etwa zum 3. Geburtstag auf, bleibt aber dauerhaft sprachschwach (sog. *Grenzfälle*). Das dritte Drittel schließlich holt den Rückstand nicht zeitnah auf. Diese Kinder lernen weiterhin nur langsam und mühevoll neue Wörter hinzu, haben häufig Probleme mit der Lautbildung und Aussprache und können schließlich auch die grammatischen Regeln der Sprache nur schwer ableiten.

## **Die Chance der Mehrsprachigkeit richtig nutzen!**

Ein unverzichtbarer Leitfaden für alle, die mit den Herausforderungen des Mehrsprachenerwerbs konfrontiert sind. Der Zugang zu mehreren Sprachen bietet in unserer globalisierten Welt enorme Chancen. Doch was geschieht, wenn der Erwerb nicht reibungslos verläuft? Wie können Probleme frühzeitig erkannt und adäquat adressiert werden?

In diesem Buch vereinen die beiden Autorinnen ihre umfassende Erfahrung aus Forschung, Lehre und praktischer Tätigkeit. Sie präsentieren einen entwicklungsorientierten Ansatz, der nicht nur fundiert, sondern auch praxiserprobt ist und bereits in zahlreichen Fortbildungen vorgestellt wurde.

### **Das Herzstück des Buches besteht aus vier großen Kapiteln:**

1. Ausgangslage
2. Theoretischer Hintergrund
3. Diagnostik
4. Vertiefung

Sie erhalten einen praktischen diagnostischen Leitfaden sowie ein methodisches Repertoire, das Ihnen hilft, den Spagat zwischen wissenschaftlichem Anspruch und therapeutischer Realität zu meistern. Fallbeispiele illustrieren das Vorgehen anschaulich, während vertiefende Tipps zu interkulturellen Elterngesprächen und häufige Fragen behandelt werden. Zudem bietet das Buch eine kritische Auseinandersetzung mit dem entwicklungsorientierten Ansatz.

Dieses Buch richtet sich an Fachpersonen aus der Sprachtherapie, Logopädie und Pädagogik, die mehrsprachig aufwachsenden Kindern kompetent und einfühlsam begegnen möchten.

### **Plus im Web:**

Die Chancen noch besser nutzen: Mit dem Code im Buch erhalten Sie zeitlich begrenzten kostenlosen Zugriff auf zusätzliche Arbeitsmaterialien zum Download – ideal für die praktische Anwendung.

## **Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern**

Aktas, Maren (Autorin), Wolf, Sylvia Mira (Autorin)

2025. 264 Seiten., kt.

ISBN 9783437150265



**ELSEVIER**

elsevier.de