

Monatsschrift Kinderheilkunde

Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Organ der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Elektronischer Sonderdruck für B. Voet Cornelli

Ein Service von Springer Medizin

Monatsschr Kinderheilkd 2013 · 161:911–917 · DOI 10.1007/s00112-012-2752-z

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

B. Voet Cornelli · P. Schulz · R. Tracy

Sprachentwicklungsdiagnostik bei Mehrsprachigkeit

Eine Herausforderung für die pädiatrische Praxis

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Redaktion

I. Krägeloh-Mann, Tübingen
 F. Zepp, Mainz

Sprachentwicklungsdiagnostik bei Mehrsprachigkeit

Eine Herausforderung für die pädiatrische Praxis

Spezifische Sprachentwicklungsstörungen gehören zu den häufigsten Störungen im Kindesalter. Um Betroffenen Therapiemaßnahmen zu ermöglichen, bedarf es der zuverlässigen Einschätzung des Sprachentwicklungsstands durch pädiatrische Fachkräfte. Bereits für einsprachige Kinder ist dies nicht einfach, da Sprache ein hochkomplexes System ist und sich das Sprachvermögen nicht direkt beobachten lässt. Bei mehrsprachigen Kindern kommt erschwerend hinzu, dass ihre Sprachentwicklung aufgrund spezieller Erwerbsbedingungen nicht ohne Weiteres mit der einsprachiger Kinder vergleichbar ist.

Ziel der Sprachentwicklungsdiagnostik in den Vorsorgeuntersuchungen

Die Überprüfung der Sprachentwicklung ist Teil der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen (v. a. U7a, U8 und U9; [10, 25]). Üblicherweise regen Ärzte oder Arzthelfer Kinder durch Fragen oder anhand von Bildern zum Sprechen an, um einen Eindruck von ihren sprachlichen Fähigkeiten zu gewinnen. Beurteilt werden Aussprache und Redefluss sowie Sprachproduktion und -verständnis. Ziel

dieses Teils der U-Untersuchungen ist es, frühzeitig Kinder zu identifizieren, die pathologische Sprach- und Sprechstörungen aufweisen, um erforderliche Interventionen einzuleiten.

Laut Kinderuntersuchungsheft [2] stehen in der U8 (4. Lebensjahr) und der U9 (5. Lebensjahr) Aussprachestörungen im Mittelpunkt. Im Rahmen der U8 ist zudem zu überprüfen, ob die Sprache des Kindes altersgemäß ist; in der U9 sind Störungen in Grammatik/Satzbau und Sprachverständnis zu erfassen. Finden Ärzte Hinweise auf eine Störung, wird in der Regel differenzialdiagnostisch geklärt, ob Primärbeeinträchtigungen wie Hörstörungen, Autismus oder Intelligenzminderung vorliegen. Können diese ausgeschlossen werden, handelt es sich vermutlich um eine spezifische Sprachentwicklungsstörung (■ **Infobox 1**; SSES, auch umschriebene Sprachentwicklungsstörung; [1]). Die SSES-Prävalenz beträgt 6–8%, wobei Jungen mehr als doppelt so häufig betroffen sind wie Mädchen [3, 4, 6]. Diese Prävalenzrate gilt für einsprachige ebenso wie für mehrsprachige Kinder [16].

Diagnostizieren Pädiater eine Sprachstörung, entscheiden sie je nach Schweregrad über Maßnahmen wie Sprachtherapie, Wiedervorstellung, Elternberatung oder Ähnliches.

» Bei Vorliegen einer SSES sind immer therapeutische Maßnahmen einzuleiten

Die Einleitung therapeutischer Maßnahmen ist bei Vorliegen einer SSES immer erforderlich. Unterbleibt die Intervention,

Infobox 1 Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES; [4, 6, 12, 19])

Eine SSES ist eine gravierende Störung, die nicht durch Primärbeeinträchtigungen anderer Organe oder Funktionen verursacht wurde. Sinnesorgane und nichtsprachliche Intelligenz sind altersgemäß entwickelt. Die psychisch-emotionale Entwicklung ist unauffällig. Defizite im Input oder ungünstige Umweltbedingungen liegen nicht vor.

Die Störung des Spracherwerbs äußert sich zunächst durch einen späten Sprechbeginn („late talker“) und einen verzögerten Beginn der Mehrwortphase. Auch der weitere Spracherwerb vollzieht sich langsam und zeichnet sich durch quantitative und qualitative Auffälligkeiten aus. Besondere Schwierigkeiten zeigen sich beim Erwerb grammatischer Fähigkeiten; im Deutschen sind besonders die Verbflexion, die Subjekt-Verb-Kongruenz und die Verbstellung betroffen. Auch im Sprachverständnis persistieren Schwierigkeiten, die sich z. B. bei der Beantwortung von W-Fragen äußern [20].

Infobox 2 Ähnlichkeiten bei DaZ und SSES

Die Erstsprache des 4 Jahre und 7 Monate alten Mädchens ist Aramäisch, der Erwerb der deutschen Sprache begann mit 3;7 Jahren beim Eintritt in die Kindertagesstätte (Kita). Seit der U8, bei der Auffälligkeiten in beiden Sprachen bei unauffälligem Gehör festgestellt wurden, erhält das Mädchen eine Sprachtherapie. Solche typischen Auffälligkeiten im Deutschen sind z. B.:

„Lise die Hund so tragen.“
„Wenn du wegrennen nicht.“

sind negative schulische und soziale Begleiterscheinungen und Konsequenzen zu erwarten [17].

Für den Erwerb des Deutschen als Erstsprache liegen Screenings wie SSV (Sprachscreening Vorschulalter; [8]) sowie Testverfahren wie SETK 3–5 (Sprachentwicklungstest für 3- bis 5-jährige Kinder; [5]) und PDSS (Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen) [9] vor, die das Ziel verfolgen, einsprachige Kinder zu identifizieren, die einer therapeutischen Intervention bedürfen (vgl. die kritische Analyse hierzu von Kiese-Himmel u. Rosenfeld [11]).

Mehrsprachigkeit – Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen

Jede Diagnostik steht und fällt mit dem Erkenntnisstand und dem methodischen Know-how ihrer Bezugswissenschaften. Da die Erforschung des typischen und gestörten kindlichen Zweitspracherwerbs unter Migrationsbedingungen erst in den letzten 10 Jahren intensiviert wurde, können der Mangel an geeigneten diagnostischen Verfahren und der Wunsch nach Orientierungshilfen seitens vieler Pädiater nicht überraschen.

Spracherwerb – Erst- und Zweitsprache

Menschen werden unter unterschiedlichsten Bedingungen mehrsprachig. Die früheste Gelegenheit findet sich dort, wo mit Kindern von der Geburt an in mehr als einer Sprache gesprochen wird. Dieser *doppelte* Erstspracherwerb ist in der Regel problemlos [14, 23, 24]. Beginnt der

Kontakt mit einer weiteren Sprache zeitversetzt, also zu einem Zeitpunkt, zu welchem im Erstspracherwerb schon ein signifikanter Vorsprung besteht, spricht man vom frühen Zweitspracherwerb. Dieser Erwerbstyp ist von besonderer Relevanz, wenn es sich bei der Zweitsprache um diejenige Sprache handelt, deren Beherrschung im Bildungssystem erwartet wird.

» Regelgeleitete Bereiche können sich DaZ-Kinder relativ zügig aneignen

Für den Erwerb des Deutschen als Zweitsprache (DaZ) sind insbesondere folgende Erkenntnisse der Spracherwerbsforschung relevant: Abhängig vom Alter bei Erwerbsbeginn und der Dauer des Kontakts mit der Zweitsprache bis zum jeweiligen Messzeitpunkt unterscheiden sich die Kinder von Erstsprachlernern des Deutschen. Regelgeleitete Bereiche wie die sog. Meilensteine der syntaktischen Entwicklung können sich DaZ-Kinder relativ problemlos und zügig aneignen, wenn ausreichender Input vorhanden ist [22, 23]. Regelgeleitet, da für alle möglichen Sätze gültig, ist beispielsweise die Stellung der Verben. Idiosynkratische sprachliche Phänomene, wie das grammatische Geschlecht von Nomen oder die Verwendung von Präpositionen hingegen sind schwerer zu meistern. In Abhängigkeit von den jeweiligen Erstsprachen lassen sich außerdem vielfältige, sozusagen völlig normale Interferenzen beobachten. Außerdem ist dokumentiert, dass sich sowohl in den regelgeleiteten als auch in eher idiosynkratischen Bereichen die Äußerungen von ungestörten Zweitsprachlernern und Kindern mit einer SSES von ihrer Form her zeitweise ähneln können [15]. So produzieren typisch entwickelte Zweitsprachler ebensoviele sprachgestörte Erstsprachler im Deutschen die Verben anfangs am Satzende und flektieren sie nicht, wie das in **Infobox 2** dargestellte Beispiel zeigt.

Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen bei Mehrsprachigkeit

Aus obigen Einsichten ergeben sich besondere Herausforderungen für die Diagnostik. Die Aufgabe, DaZ-Kinder mit gestörtem Spracherwerb von typischen Zweitsprachlernern zu unterscheiden, ist wegen der Heterogenität innerhalb der Gruppe der Mehrsprachigen aufgrund von Unterschieden hinsichtlich der Erwerbsbiografie und der Erstsprachen komplexer als für einsprachige Kinder. In Anbetracht des kürzeren Kontakts mit dem Deutschen, des höheren Alters bei Spracherwerbsbeginn, aber auch des möglichen Einflusses der Erstsprache sowie kulturell geprägter sprachlicher Erfahrungen lassen sich die Kompetenzen von Kindern mit DaZ nicht einfach an denen monolingualer Gleichaltriger messen. Nur separate DaZ-Normen erlauben es, zuverlässig festzustellen, ob ein DaZ-Kind aufgrund einer SSES eine Therapie benötigt oder ob lediglich Förderbedarf in der Zweitsprache besteht, der aus der kürzeren Erwerbszeit resultiert.

Vor dem Hintergrund sprachlicher, kultureller und sozialer Heterogenität bieten Richtlinien folgender Art keine fundierte Entscheidungshilfe:

„Ein Sprachförderbedarf liegt vor, wenn Kinder etwa 3 bis 4 Monate in der Entwicklung zurückgeblieben sind. Dies ist mit einer gezielten Förderung ausgleichbar. Bei sprachauffälligen Kindern, die etwa 6 Monate in der Entwicklung zurückgeblieben sind, sind eine logopädische oder sprachtherapeutische Fachkraft und eine gezielte Therapie notwendig“ ([13], S. 35).

Diesbezüglich stellt sich die Frage nach der Bezugsgröße, anhand derer man entscheiden kann, was mit „zurückgeblieben“ gemeint ist und welche Entwicklungsschritte sich in 3 bis 4 bzw. 6 Monaten vollziehen sollten.

» Mehrsprachige Kinder werden sprachlich oft über- oder unterschätzt

Hier steht eine Anzeige.



In Folge fehlender Vergleichsnormen besteht bei mehrsprachigen Kindern die Gefahr der Über- und Unterschätzung ihrer sprachlichen Fähigkeiten: Medizinisch unauffälligen Kindern wird fälschlicherweise eine SSES unterstellt („mistaken identity“), und mehrsprachige sprachgestörte Kinder werden nicht als solche erkannt („missed identity“; [3, 7, 18]).

Konsequenzen

Eine informelle Erfassung ist nicht ausreichend, weil ...

- auf diese Weise nicht alle diagnostisch relevanten Bereiche erfasst werden; was vom Kind geäußert wird, bleibt zufällig;
- die Abhängigkeit von kulturellen und sprachlichen Erfahrungen nicht reflektiert/kontrolliert wird;
- unklare Bezugsnormen verwendet werden, da nicht klar ist, was von Lernern erwartet werden kann;
- sich insbesondere Auffälligkeiten in der Grammatik bei DaZ-Lernern nicht einfach heraushören und von typischen Phänomenen des Zweitspracherwerbs unterscheiden lassen.

Unabhängig davon und ergänzend zu standardisierten Verfahren haben sich weitere Indikatoren bewährt [7]. Dazu gehören Aussagen zur Sprachbiografie und zur bisherigen Sprachentwicklung des Kindes sowie Informationen zu Sprachstörungen in der Kernfamilie. Diese Auskünfte können durch Befragung der Eltern (Gespräch oder Fragebogen) gewonnen werden.

Problematik in der pädiatrischen Praxis

Hintergrund

Die Voraussetzungen für eine zuverlässige Sprachstandserhebung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen sind generell ungünstig. Zum einen steht in der Regel nur ein kleines Zeitfenster zur Verfügung, um die gesamte (körperliche, kognitive, emotionale, sprachliche) Entwicklung eines Kindes zu erfassen. Eine differenzierte Erhebung des Sprachentwicklungsstands mehrsprachiger Kinder ist unter diesen Bedingungen kaum mög-

Monatsschr Kinderheilkd 2013 · 161:911–917 DOI 10.1007/s00112-012-2752-z
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

B. Voet Cornelli · P. Schulz · R. Tracy
Sprachentwicklungsdiagnostik bei Mehrsprachigkeit. Eine Herausforderung für die pädiatrische Praxis

Zusammenfassung

Hintergrund. In Deutschland werden Sprache und Sprechen des Kindes in den pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen überprüft. Dafür steht in der Regel wenig Zeit zur Verfügung, und die eingesetzten Verfahren reflektieren nicht immer den aktuellen Stand der Spracherwerbsforschung.

Zusätzliche Problematik bei Mehrsprachigkeit. Bei mehrsprachigen Kindern kommt zur geschilderten Problematik hinzu, dass es an wissenschaftlich fundierten und normierten Instrumenten fehlt, anhand derer man typisch entwickelte Lerner der Zweitsprache Deutsch, die v. a. gezielter Förderung bedürfen, zuverlässig von sprachgestörten Kindern unterscheiden kann.

Möglichkeiten der Sprachentwicklungsdiagnostik bei Mehrsprachigkeit. Es werden die Gründe für diagnostische Probleme

bei mehrsprachigen Kindern dargelegt und ein Testverfahren (LiSe-DaZ®) vorgestellt, das Kernbereiche des grammatischen Wissens überprüft und den Beginn des Erwerbs und die Dauer des Kontakts mit dem Deutschen berücksichtigt. Gestützt auf Ergebnisse einer Studie zu Herausforderungen in der Sprachdiagnostik für Ärzte wird argumentiert, dass eine zuverlässige Diagnose von Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern eine standardisierte Erfassung zentraler grammatischer Erwerbsbereiche erfordert und dass dies prinzipiell auch ohne Testung der Erstsprache möglich ist.

Schlüsselwörter

Sprache · Mehrsprachigkeit · Vorsorgeuntersuchung · Zweitspracherwerb · Spezifische Sprachentwicklungsstörung

Language assessment in multilingual children. A challenge for pediatric practice

Abstract

Background. In Germany the linguistic abilities and skills of children are assessed on a regular basis in pediatric examinations. Because of time limitations this examination is highly selective and does not always reflect the current state of language acquisition research.

Additional problem in multilingualism. In the case of bilingual children to date almost no instruments are available which are capable of reliably differentiating typically developing second language learners of German from language impaired children.

Diagnostic options in multilingualism. In this article the central problems in the assessment of young bilingual children are summarized and the test LiSe-DaZ® (linguistic assessment of language development for Ger-

man as a second language) is introduced which measures children's development in core grammatical areas and which takes into account the age of first exposure and the duration of exposure to the target language. In addition, results are reported from a study examining how pediatricians deal with diagnostic challenges. It is argued that the diagnosis of language impairment in bilingual children requires a standardized assessment of central grammatical properties and that this can in principle be accomplished without testing the first language.

Keywords

Language · Bilingualism · Preventive medicine · Second language acquisition · Specific language impairment

lich. Zum anderen fehlen bislang Verfahren, mit denen sich der Sprachentwicklungsstand sukzessiv mehrsprachiger Kinder, bei denen infolge ihrer Sprachbiografie quantitativ und qualitativ andere Erwerbsbedingungen vorliegen als beim Erstspracherwerb, adäquat erfassen lässt. Darüber, wie Pädiater unter diesen Bedingungen die sprachliche Entwicklung

im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen erfassen, ist wenig bekannt.

Datenlage

Die ersten Untersuchungen von Kelle [10] belegten erhebliche Unterschiede im Vorgehen. In den in der Forschung beschriebenen Einzelfällen wurde mit nicht normierten Verfahren und mit Bildvorlagen gearbeitet, die von der Itemauswahl

Tab. 1 Interviewausschnitt

KJA_19	„Wenn sie Deutsch sprechen, dann habe ich natürlich so meine Vorstellungen, wie was im jeweiligen Alter sein sollte, ne?“
Interviewerin	„Und wenn das Kind aber dann später anfangen hat mit dem Deutschen, ist es ja dann mit dem Alter wieder schwierig, ne?“
KJA_19	„Das verschiebt sich. Das ist ganz schwierig, weil äh da hänge ich eigentlich in der Luft, ne? Ich weiß nicht jetzt zum Beispiel, wie schnell ein Kind das aufholen soll oder aufholt, ne?“

(Gegenstandsauswahl) und der Darstellungsweise nicht zeitgemäß waren. Gleiche Untersuchungsinstrumente wurden zudem auf unterschiedliche Weise verwendet.

» In der Praxis wird die Sprache meist informell und unstandardisiert beurteilt

Befunde aus dem BMBF-Projekt (BMBF: Bundesministerium für Bildung und Forschung) *cammino*¹ liefern erste Hinweise auf die Sprachstandsdiagnosepraxis bei mehrsprachigen Kindern. Im Rahmen des Projekts wurden Ärzte mittels Fragebögen (n=35) befragt sowie teilweise zusätzlich in Experteninterviews (n=21) zu ihrem sprachdiagnostischen Vorgehen interviewt und in Vorsorgeuntersuchungen unmittelbar beobachtet (n=21). Das von Kelle [10] dokumentierte unsystematische Vorgehen bestätigt sich im *cammino*-Projekt für die Untersuchung mehrsprachiger Kinder. Die Sprache wurde von 34 der 35 per Fragebogen befragten Ärzte durch Elternbefragung, Gespräche mit dem Kind und/oder Beobachtung – also informell und unstandardisiert – überprüft, wobei eher allgemeine kommunikative Fähigkeiten im Vordergrund standen. Knapp die Hälfte der Ärzte (14 von 35) gab an, auch veröffentlichte Verfahren zur Sprachstandserfassung zu verwenden. Genannt wurden unterschiedliche Verfahren (n=10), die, wie in der direkten Beobachtung deutlich wurde, häufig in Auszügen verwendet werden. Zudem nutzten einzelne Ärzte Verfahren und Materialien abweichend von ihrem Bestim-

mungszweck: So wurden Bildtafeln zur Überprüfung der Aussprache herangezogen, um den Wortschatz zu erfassen [26], obwohl nicht alle Items dem altersadäquaten Wortschatz entsprechen. Zudem sind die Bildtafeln überwiegend auf Nomen beschränkt; gerade diese sind aber besonders kultur- und erfahrungsabhängig und führen deshalb häufig zu verzerrten Einschätzungen der Sprachkompetenzen von Kindern nichtdeutscher Erstsprache. Die für den Aufbau grammatischer Kernbereiche zentrale Klasse der Verben sowie die Verbstellung wurden hingegen in keiner der beobachteten Vorsorgeuntersuchungen systematisch, also z. B. mit Bildmaterial, überprüft. In den Interviews wurden die Befragten gebeten, zu reflektieren, was nach ihrer Erfahrung bei mehrsprachigen Kindern besonders leicht, was besonders schwer zu beurteilen ist. Während die Einschätzung der Aussprache, des Wortschatzes und des Sprachverständnisses Ärzten nach eigenem Bekunden eher leicht fällt, gaben 7 der 21 Befragten an, insbesondere die Grammatik nur schwer beurteilen zu können. Bewährte Indikatoren für eine SSES, wie das Vorkommen von Sprachstörungen in der Kernfamilie oder Auffälligkeiten beim Erwerb der Erstsprache, wurden nicht durchgängig erhoben. In der Fragebogenerhebung gaben 63% der Ärzte (22/35) an, die Kompetenzen in der Erstsprache zu erfassen. Der in **Tab. 1** dargestellte Interviewausschnitt mit einem Kinderarzt aus der *cammino*-Studie illustriert, wie schwierig die Beurteilung der Sprachkompetenzen von Kindern mit DaZ im Vergleich zu monolingual deutschen Kindern aufgrund fehlender Vergleichswerte ist.

Deutlich wird, dass die für monolinguale Kinder geltenden Altersangaben für Meilensteine des Deutscherwerbs, an denen sich Kinderärzte orientieren können, für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache nicht zutreffen, weil der Einstieg

Infobox 3 LiSe-DaZ® (Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache)

LiSe-DaZ® wurde im Auftrag der Baden-Württemberg Stiftung innerhalb des Programms „Sag’ mal was – Sprachförderung für Vorschulkinder“ in den Jahren 2006–2008 entwickelt und mit etwa 2000 Kindern pilotiert, bevor es von 2008–2010 normiert wurde. Es ist das erste Testverfahren im deutschsprachigen Raum mit einer eigenen Norm für mehrsprachige Kinder, das außerdem die Kontaktmonate und damit die Lerngelegenheit berücksichtigt.

Internetlink. <http://www.testzentrale.de/programm/linguistische-sprachstandserhebung-deutsch-als-zweitsprache.html>

in den Zweitspracherwerb später und naturgemäß unter anderen Inputbedingungen erfolgt. Ein Orientierungsrahmen für den Zweitspracherwerb fehlte lange. Das im Folgenden beschriebene Verfahren LiSe-DaZ® wurde mit dem Ziel entwickelt, diesem Mangel abzuwehren.

LiSe-DaZ®

Ziel von LiSe-DaZ® (Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache, **Infobox 3**) ist die zuverlässige Einschätzung des individuellen Entwicklungsstands beim Erwerb der deutschen Sprache. Die Zielgruppe bilden vorrangig DaZ-Kinder im Alter von 3 Jahren bis 7 Jahren und 11 Monaten, die ab dem Alter von 24 Monaten oder später, üblicherweise mit Eintritt in den Kindergarten, regelmäßigen Kontakt mit dem Deutschen haben. Der Test ist darüber hinaus für Kinder mit Deutsch als Erstsprache (DaM) im Alter von 3 Jahren bis 6 Jahren und 11 Monaten normiert und kann in dieser Altersgruppe für die Überprüfung einer unauffälligen Sprachentwicklung eingesetzt werden, da Kinder mit SSES in den erfassten Bereichen signifikant schlechter als sprachlich unauffällige Kinder abschneiden [21].

» **LiSe-DaZ® erfüllt ein zentrales Qualitätsmerkmal für Sprachstandsverfahren im Elementarbereich.**

¹ Das Projekt an der Goethe-Universität in Frankfurt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union unter den Förderkennzeichen 01NV1011 und 01NV1012 gefördert.



Abb. 1 ▲ Beispielitem aus dem Untertest: W-Fragen (10 Items, durch sog. W-Fragewörter wie *wer, wem, was* eingeleitete Fragen; Testfrage: Wem hilft Ibo aus der Tonne? Zielantwort: dem Hund. (Zeichnung © Christopher Tracy, mit freundl. Genehmigung)

Dabei handelt sich um das geforderte Kriterium, dass für die sprachlichen Kompetenzen von Kindern mit Deutsch als Zweitsprache eigene Normwerte vorliegen sollten, und zwar nach Möglichkeit unter Berücksichtigung der Kontaktdauer mit dem Deutschen [13].

Die wichtigsten Merkmale von LiSe-DaZ[®] [21] lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- LiSe-DaZ[®] überprüft Sprachproduktion und Sprachverstehen bei Kindern mit DaZ und DaM in den genannten Altersbereichen und bei Kindern mit DaZ unter Berücksichtigung der Kontaktmonate.
- Im Fokus stehen grammatische Kernbereiche, die sich durch Regelkonstruktion, nicht durch Itemlernen, auszeichnen. Im Modul Sprachverständnis werden in 3 Untertests W-Fragen (■ **Abb. 1**), die Satznegation und 2 relevante Verbklassen überprüft. Im Modul Sprachproduktion werden die Beherrschung der Satzklammer, die Subjekt-Verb-Kongruenz, die Kasusmarkierung und die Verfügbarkeit von Wortklassen getestet.
- Die inhaltliche Validität ist dadurch gewährleistet, dass sämtliche Untertests Phänomene erfassen, die in der Spracherwerbsforschung und für die Zielsprache Deutsch gut erforscht sind.
- LiSe-DaZ[®] kann nach einer Einarbeitung in Manual und Testmaterialien in einem vertretbaren zeitlichen Rahmen (20–30 min Testung, 30 min Auswertung) durchgeführt werden. Die grammatischen Grundkennt-

nisse, die das Verfahren voraussetzt, kann man sich anhand des Manuals aneignen.

- Das Verfahren nutzt Kindern vertraute kommunikative Situationen, z. B. Fragen zu gemeinsam betrachteten Bildern und Geschichten (■ **Abb. 1**).

Aufgrund der T-Werte, in die sich die Rohwerte der Untertests anhand einer Tabelle umrechnen lassen, erlaubt es das Verfahren, einen (un)auffälligen Sprachentwicklungsstand festzustellen. Ein unterdurchschnittlicher T-Wert deutet auf eine Sprachentwicklungsstörung hin; dieser Befund sollte im Hinblick auf eine erforderliche Sprachtherapie abgeklärt werden:

- Liegen die T-Werte im Normalbereich, lässt sich für DaZ-Kinder zusätzlich erfassen, ob in einzelnen Grammatikbereichen spezifischer Förderbedarf besteht.
- LiSe-DaZ[®] erlaubt es, konkrete Fördermaßnahmen abzuleiten; Vorschläge dazu finden sich im Manual.
- Anhand von Wiederholungsmessungen lassen sich Erwerbsfortschritte bzw. die Wirkung von Förder- und Therapiemaßnahmen überprüfen.

Der Einfluss außersprachlicher Faktoren (Weltwissen, kultureller Hintergrund) wurde bei der Konstruktion des Tests kontrolliert. Testitems und Bilder berücksichtigen die multikulturelle Realität der getesteten Kinder. Das Verfahren verzichtet auf die Überprüfung von Bereichen, die sich durch Itemlernen auszeichnen und in denen Abweichungen

mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind, weil es den Kindern an Kontaktzeit fehlt (z. B. Genus, Pluralmarkierung, unregelmäßige Verbformen). Der Wortschatz bleibt ausgeklammert, weil ein valider Wortschatztest aufgrund der großen interindividuellen Unterschiede im Lexikon so viele Items umfassen müsste, dass der angestrebte Rahmen von 30 min Testzeit gesprengt würde.

» LiSe-DaZ[®] ist standardisiert, normiert und erfüllt testpsychologische Gütekriterien

LiSe-DaZ[®] ist standardisiert (Durchführung, Auswertung und Interpretation), normiert und erfüllt testpsychologische Gütekriterien (Objektivität, Reliabilität, Validität). Die Normierungsstichprobe umfasste 912 Kinder (609 Kinder mit DaZ, 303 Kinder mit DaM) aus 8 Bundesländern. Das Manual enthält T-Werte und Prozentrangnormen für die einzelnen Untertests. Die Auswertung erfolgt durch Transformation von Gesamtrohwerten pro Untertest in T-Werte und Prozenträge bzw. in Prozentangaben (Untertest Satzklammer) und Quartile (Untertest Subjekt-Verb-Kongruenz). Positive und hochsignifikante Korrelationen innerhalb der Untertests für Verstehen und Produktion belegen die Konstruktvalidität (DaZ: $r=0,19-r=0,62$; DaM: $r=0,03-0,44$). Alle Untertests korrelieren positiv und hochsignifikant mit dem Alter (DaZ: $r=0,52-0,72$, DaM: $r=0,19-0,53$). Interne Konsistenzen streuen um einen Median von $\alpha=0,72$ (nur berechenbar für Untertests der Skala Sprachverständnis). Mit nonverbalen Intelligenztestskalen des K-ABC („Kaufman assessment battery for children“) besteht wie erwartet nur ein geringer Zusammenhang (DaM: $r=-0,20-0,30$; DaZ: $r=-0,10-0,57$). Geschlecht, Wohnumfeld und Geschwisterposition lassen keine systematischen Leistungsunterschiede erkennen.

Fazit für die Praxis

- Eine verlässliche Unterscheidung von typischem und gestörtem Spracherwerb setzt sprachwissenschaftli-

ches Wissen sowie personelle und zeitliche Ressourcen voraus.

- Um eine SSES bei mehrsprachigen Kindern festzustellen, ist eine standardisierte Testung zentraler grammatischer Erwerbsbereiche erforderlich, die Verstehen und Produktion umfasst.
- Das Ergebnis der Testung bei Mehrsprachigkeit muss unter Berücksichtigung des Kontakts zum Deutschen und des Alters bei Erwerbsbeginn bewertet werden, da die Leistungen mehrsprachiger Kinder aufgrund ihrer Spracherwerbsbiografie nicht an denen einsprachiger Altersgenossen gemessen werden können. Mit LiSe-DaZ® [21] liegt ein erster Test vor, der diese Kriterien erfüllt.
- Elterninformationen helfen bei der Einschätzung des Risikos für eine SSES. Von den Eltern erfragt werden sollten das Alter bei Beginn des Deutscherwerbs, der Sprachgebrauch in Familie und Umfeld sowie die Dauer des Kita-Besuchs, außerdem typische Risikoindikatoren für eine SSES: dokumentierte Sprachstörungen in der Kernfamilie und von den Eltern beobachtete Verzögerungen in der Erstsprache und beim Einstieg in die Mehrwortphase (nach 24 Monaten, vgl. [7]).

Korrespondenzadresse



B. Voet Cornelli

Institut für Psycholinguistik und Didaktik der deutschen Sprache, Fachbereich Neuere Philologien, Goethe-Universität Frankfurt am Main
Hauspostfach 22,
60629 Frankfurt
voet.cornelli@em.uni-frankfurt.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. B. Voet Cornelli, P. Schulz und R. Tracy geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. DIMDI: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2013) ICD-10-GM Version 2013. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision – German Modification. DIMDI, Köln. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm>. Zugegriffen: 08.07.2013
2. G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (Hrsg) (2005) Kinder-Untersuchungsheft. G-BA, Siegburg
3. Genesee F, Paradis J, Crago M (2004) Dual language development and disorders: a handbook on bilingualism and second language learning. Brookes, Baltimore
4. Grimm H (2000) Entwicklungsdisphasie: Kinder mit spezifischer Sprachstörung. In: Grimm H (Hrsg) Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie, C, III, 3. Hogrefe, Göttingen, S 603–640
5. Grimm H (2001) SETK 3–5. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen. Hogrefe, Göttingen
6. Grimm H (2003) Störungen der Sprachentwicklung: Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention, 2. überarb. Aufl. Hogrefe, Göttingen
7. Grimm A, Schulz P (under revision) Specific language impairment and early second language acquisition: the risk of over- and underdiagnosis. Child Indic Res, under revision
8. Grimm H, Aktas M, Kießig U (2003) SSV. Sprachscreening für das Vorschulalter. Hogrefe, Göttingen
9. Kauschke C, Siegmüller J (2010) PDSS – Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. Elsevier, München
10. Kelle H (2010) Verfahren der Überprüfung von Sprachkompetenzen im Kontext medizinischer Früherkennung und Schuleingangsdiagnostik. In: Kelle H (Hrsg) Kinder unter Beobachtung. Kulturanalytische Studien zur pädiatrischen Entwicklungsdiagnostik. Budrich, Opladen, S 207–254
11. Kiese-Himmel C, Rosenfeld J (2012) Analyse aktueller Untersuchungsinstrumente zur Früherkennung von Auffälligkeiten in Sprechen und Sprache in der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchung U8. Gesundheitswesen 74:661–672. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1321724>
12. Leonard LB (1998) Children with specific language impairment. MIT Press, Cambridge, MA
13. Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache (Hrsg) (2013) Qualitätsmerkmale für Sprachstandsverfahren im Elementarbereich. Ein Bewertungsrahmen für fundierte Sprachdiagnostik in der Kita. Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache, Köln
14. Müller N, Kupisch T, Schmitz K, Cantone K (2007) Einführung in die Mehrsprachigkeitsforschung, 2. Aufl. Narr Francke Attempto, Tübingen
15. Paradis J (2005) Grammatical morphology in children learning English as a second language: Implications of similarities with specific language impairment. Lang Speech Hear Serv Sch 36:172–187
16. Paradis J, Crago M, Genesee F, Rice M (2003) French-English bilingual children with SLI: how do they compare with their monolingual peers? J Speech Lang Hear Res 46:113–127
17. Rice ML (1993) Social consequences of specific language impairment. In: Grimm H, Skowronek H (Hrsg) Language acquisition problems and reading disorders. Aspects of diagnosis and intervention. Prevention and intervention in childhood and adolescence. DeGruyter, Berlin, S 111–128
18. Rothweiler M (2007) „Mistaken identity“ – Zum Problem der Unterscheidung typischer grammatischer Strukturen bei SSES und Mehrsprachigkeit. In: Langen-Müller U de, Mailhack V (Hrsg) Früh genug – aber wie? Sprachförderung per Erlass oder Sprachtherapie auf Rezept? ProLog. Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten, Köln, S 110–125
19. Schulz P, Grimm A (2012) Spracherwerb. In: Drügh H, Komfort-Hein S, Kraß A et al (Hrsg) Germanistik. Sprachwissenschaft – Literaturwissenschaft – Schlüsselkompetenzen. Metzler, Stuttgart, S 155–172
20. Schulz P, Roeper T (2011) Acquisition of exhaustivity in wh-questions: a semantic dimension of SLI? Lingua 121(3):383–407
21. Schulz P, Tracy R (2011) Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache (LiSe-DaZ). (In Verbindung mit der Baden-Württemberg Stiftung). Hogrefe, Göttingen
22. Tracy R (2008) Wie Kinder Sprachen lernen. Und wie wir sie dabei unterstützen können. Francke, Tübingen
23. Tracy R (2007) Linguistische Grundlagen der Sprachförderung: Wieviel Theorie braucht (und verlangt) die Praxis? In: Ahrenholz B (Hrsg) Deutsch als Zweitsprache – Voraussetzungen und Konzepte für die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Fillibach, Freiburg im Breisgau, S 17–29
24. Tracy R, Gawlitzeck-Maiwald I (2000) Bilingualismus in der frühen Kindheit. In: Grimm H (Hrsg) Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie, C, III, 3. Hogrefe, Göttingen, S 495–535
25. Tracy R, Schulz P (2012) Ein neuer Sprachtest für Kinder mit DaZ: Linguistische Sprachstandsdiagnostik Deutsch als Zweitsprache (LiSe-DaZ). Frue Bildung 1(2):111–115
26. Voet Cornelli B, Geist B, Grimm A, Schulz P (2012) Praktiken der Sprachstandserhebung bei mehrsprachigen Kindern – erste Erkenntnisse aus dem Projekt cammino. In: Jeuk S, Schäfer J (Hrsg) Deutsch als Zweitsprache in Kindertageseinrichtungen und Schulen: Aneignung, Förderung, Unterricht. Beiträge aus dem 7. Workshop Kinder mit Migrationshintergrund 2011. Fillibach bei Klett, Stuttgart, S 43–73



Kommentieren Sie diesen Beitrag auf springermedizin.de

► Geben Sie hierzu den Beitragstitel in die Suche ein und nutzen Sie anschließend die Kommentarfunktion am Beitragsende.