

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Bachelorstudium Logopädie
Studiengang LOG 1518
Bachelorarbeit



Mehrsprachigkeit und logopädische Diagnostik

Ein qualitativer Vergleich der Literatur mit der Praxis

Eingereicht von: Claudia Frühauf und Bettina Sigrist
Begleitung: Prof. Dr. Jürg Blickenstorfer
Eingereicht am: 25.5.2018

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Frage, ob es bei der Diagnostik im kindlichen Zweitspracherwerb Überschneidungen oder Abweichungen in der Literatur und dem logopädischen Alltag gibt. Dies wird anhand des Literaturstudiums und qualitativer Interviews ermittelt. Zudem wird untersucht, ob praktikable Diagnostiktools in der Praxis existieren.

Der Vergleich zeigt, dass es in der Literatur wie in der Praxis üblich ist, monolingual normierte Testverfahren auch bei mehrsprachigen Kindern zu verwenden. Sie dienen jedoch lediglich zur Orientierung. Die meisten bilingual normierten Verfahren weisen häufig Schwächen auf und Tests, die universal einsetzbar wären, befinden sich erst in der Entwicklung. Die Anamnese bzgl. Erst- und Zweitsprache wie auch die Spontansprachanalyse sind in der Diagnostik mehrsprachiger Kinder von besonderer Bedeutung.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 4 |
| 2. Theoretischer Hintergrund der Mehrsprachigkeit | 8 |
| 2.1. Mehrsprachigkeit - Was ist das? | 8 |
| 2.2. Definitionen und Begrifflichkeiten rund um die Mehrsprachigkeit | 9 |
| 2.2.1. Erstspracherwerb (L1), Muttersprache | 10 |
| 2.2.2. Zweitspracherwerb (L2), Fremdsprache | 11 |
| 2.2.3. Bilingualität, Bilingualismus | 13 |
| 2.2.4. Weitere Begrifflichkeiten zum Zweitspracherwerb | 13 |
| 2.3. Ein kurzer Exkurs in die Mehrsprachigkeitsforschung und deren Hypothesen | 15 |
| 2.3.1. Modelle zur Sprachverarbeitung bei Mehrsprachigkeit | 15 |
| 2.3.2. Hypothesen zum Zweitspracherwerb | 16 |
| 2.4. Relevante Meilensteine des ungestörten kindlichen Zweitspracherwerbs | 17 |
| 2.5. Diagnostik bei Mehrsprachigkeit | 18 |
| 2.5.1. Anamnese bei mehrsprachigen Kindern | 19 |
| 2.5.2. Spontansprachanalyse bei mehrsprachigen Kindern | 20 |
| 2.5.3. Monolingual normierte Diagnostikverfahren | 21 |
| 2.5.4. Bilingual normierte Diagnostikverfahren | 22 |
| 2.5.5. Ausblick in die Forschung zu aktuellen bilingual normierten Diagnostikverfahren | 27 |
| 2.5.6. Informelle Diagnostikverfahren | 27 |
| 2.5.7. Diagnose und Therapieindikation | 29 |
| 3. Vergleich der Literatur mit der Praxis | 30 |
| 3.1. Definition der Mehrsprachigkeit | 31 |
| 3.2. Definition Erstsprache (L1), Muttersprache | 32 |
| 3.3. Zweitsprache (L2), Fremdsprache | 33 |
| 3.4. Relevante Meilensteine des kindlichen Zweitspracherwerbs | 34 |
| 3.5. Mehrsprachigkeitsforschung und deren Hypothesen | 34 |
| 3.6. Reihenuntersuchungen | 35 |
| 3.7. Anamnese bei mehrsprachigen Kindern | 36 |
| 3.8. Spontansprachanalyse bei mehrsprachigen Kindern | 37 |
| 3.9. Diagnostikverfahren | 39 |
| 3.10. Diagnose erstellen | 41 |
| 4. Diskussion | 42 |
| Abkürzungsverzeichnis | 48 |
| Quellenverzeichnis | 50 |

| | |
|---|----|
| Anhang | 1 |
| I. Meilensteine des Zweitspracherwerbs | 1 |
| II. Unterscheidung SSES und DaZ-Problematik in der Spontansprache | 3 |
| III. Fragenkatalog | 6 |
| IV. Interviewprotokolle | 8 |
| IV.I. <i>Protokoll Christoph Till</i> | 8 |
| IV.I. <i>Protokoll DM</i> | 23 |
| IV.II. <i>Protokoll MM</i> | 30 |
| IV.III. <i>Protokoll MN</i> | 38 |
| IV.IV. <i>Protokoll SF</i> | 45 |
| IV.V. <i>Protokoll SZ</i> | 53 |

1. Einleitung

Einführung ins Thema

Mit den Amtssprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Rätoromanisch ist die Schweiz ein mehrsprachiges Land. Doch mit diesen vier Sprachen endet die Vielfalt keineswegs, denn nebst den Landessprachen sind viele weitere Sprachen in der Schweiz vertreten. Zu den häufigsten Sprachen gehören laut Bundesamt für Statistik (2018) Englisch, Portugiesisch, Albanisch, Spanisch, Serbisch und Kroatisch. Diese Sprachenvielfalt ist in allen Lebensbereichen zu finden: am Arbeitsplatz, in der Freizeit, in der Schule und folglich auch in der Logopädie. Wie geht die sprachbezogene Logopädie mit dieser Situation um? Finden sich zu diesem Thema Hinweise in der Literatur?

Motivation und Themenwahl

Die Logopädie ist eine Wissenschaft, die ein sehr weites Themenfeld umfasst. Nebst Themen wie spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES), Schluck- und Stimmstörungen ist die Mehrsprachigkeit eines von vielen. Daraus schlussfolgernd kann die Mehrsprachigkeit im Studium nicht bis ins Detail behandelt werden. Die Logopädie ist allerdings von der in der Schweiz verbreiteten Mehrsprachigkeit direkt betroffen: zum einen durch die durch Migration eingewanderten Sprachen, zum anderen durch die in der Deutschschweiz vorhandenen Diglossie. Diese beiden Problemfelder waren während der eigenen Ausbildung prägend. Bei der allerersten Abklärung sowie in den Praktika sollten mehrsprachige Kinder mit monolingual normierten Tests abgeklärt werden. Dies war mit einigen Schwierigkeiten verbunden und die Problematik wurde erkannt. Aus diesem Grund wurde die Mehrsprachigkeit als zentrales Thema dieser Bachelorarbeit ausgewählt.

In der Deutschschweiz kommen viele Kinder mit wenigen oder gar keinen Deutschkenntnissen in den Kindergarten und müssen sich innert kürzester Zeit an die neue Sprache gewöhnen. Ihre Erstsprache wird von der Lehrperson und den anderen Kindern nicht verstanden und sie müssen nun Deutsch lernen, um mithalten zu können. Der Zweitspracherwerb der Kindergartenkinder ist ein wichtiges und in Schulen weit verbreitetes Thema, welches in der Literatur zwar erwähnt wird, aber trotzdem nur wenige hilfreiche Informationen für den logopädischen Alltag liefert.

Doch gerade das wäre in der Schweiz wichtig, weil alle Kinder kurz nach Kindergarteneintritt erstmals systematisch in Reihenuntersuchungen logopädisch erfasst werden. Zuvor finden zwar die alljährlichen Untersuchungen beim Kinderarzt statt, dabei kann jedoch noch nicht von einer systematischen logopädischen Erfassung gesprochen werden. Hilfreich wäre deshalb ein verlässliches Diagnostikinstrument, das die kindliche Mehrsprachigkeit berücksichtigt. Dieses sollte idealerweise zwischen einer Spracherwerbsstörung und einem regelgeleiteten Zweitspracherwerb

unterscheiden. Doch wie handhaben die Logopädinnen die Diagnostik im Arbeitsalltag ohne solche Testverfahren? Wie gehen sie damit um, dass viele Materialien für mehrsprachige Kinder nicht geeignet sind? Gibt es vorgefertigte Materialien, die sich auch für mehrsprachige Kinder eignen? Worauf achten die Logopädinnen und Logopäden? Welche Lösungen haben sie gefunden? Diese Fragen sollen im Zuge dieser Arbeit geklärt werden.

Herleitung und Formulierung der Fragestellung

Geplant war zu Beginn des Arbeitsprozesses eigentlich die Unterscheidung von logopädischen Arbeitsfeldern und der Arbeit von Lehrpersonen, die Deutsch als Zweitsprache (DaZ) unterrichten. Die Grundidee war, ein Tool zu entwickeln, welches Regelschullehrpersonen bei der Entscheidung helfen sollte, ob ein mehrsprachiges Kind eher DaZ-Förderunterricht benötigt oder ob es bei der Logopädin abgeklärt werden sollte.

Es folgte deshalb ein Gespräch mit einer Spezialistin zum Thema „DaZ-Ausbildungsinhalte“ und erste Literaturrecherchen. Es zeigte sich, dass eine Unterscheidung schwierig zu treffen ist und kaum allgemein gültige Marker ausgemacht werden können, die sich auf alle Sprachbiografien übertragen lassen. Eine Ausnahme bildet die bekannte Annahme, dass eine SSES vorliegt, wenn nebst der deutschen Sprache auch die Erstsprache betroffen ist.

So wurde die Idee weiterentwickelt und der eigentliche Kern des Interesses kristallisierte sich heraus. Denn seit dem ersten Praktikum beschäftigte uns immer wieder dieselbe Frage: Wie ist in der Praxis mit kindlicher Mehrsprachigkeit in der Diagnostik umzugehen? Welche Tests und Verfahren stehen zur Verfügung? Gibt es anerkannte Methoden zur Interpretation von Testwerten oder werden diese gar nicht beachtet? Was sagt die Literatur? Welche Ansichten werden in der Praxis vertreten?

Deshalb ergab sich nach dem Studium der Literatur für uns folgende Fragestellung:

Umgang mit kindlicher Mehrsprachigkeit im Kanton Zürich in der logopädischen, diagnostischen Literatur und der Praxis auf der Kindergarten- und Primarstufe: ein qualitativer Vergleich anhand von Interviews mit Fachpersonen. Wo zeigen sich Überschneidungen oder Abweichungen in der Literatur und der Praxis?

Aufgestellt wurden dabei die folgenden Hypothesen, die in dieser Arbeit beantwortet werden sollen:

- Die Literatur zur Diagnostik bei sukzessivem kindlichem Zweitspracherwerb kann den grossen, individuellen Unterschieden des Mehrsprachenerwerbs in der Logopädiepraxis nicht gerecht werden.
- Es fehlen nützliche, praktikable Diagnostiktools zur Unterstützung in der Praxis.

Die erste Hypothese, dass die Literatur mit den unterschiedlichen Sprachbiografien überfordert sei, wurde als logische Schlussfolgerung aus der Praxiserfahrung abgeleitet. Wie sollte es möglich sein, allgemeingültige Richtlinien für einen sehr individuellen Prozess zu finden? Jedes Kind verfügt über eine ganz eigene Sprachbiographie und eine Aussage zu machen, die auf jedes Kind im kindlichen Zweitspracherwerb zutrifft, erscheint sehr schwierig. Schliesslich sind das Umfeld und der Beginn des Deutschkontakts genauso wie die Intensität und die Qualität des Sprachinputs in der jeweiligen Sprachumwelt des Kindes stets unterschiedlich.

Die zweite Hypothese wurde in der Annahme erstellt, dass bis jetzt kaum mehrsprachig normierte Tests in der Praxis zur Verfügung stehen. Im Rahmen der Ausbildung wurden derartige Tests nur am Rande erwähnt. Durch eine zusätzliche, vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik wird ein besseres Verständnis für die Diagnostiktools für mehrsprachige Kinder erhofft. Zudem sollten bei genauerer Recherche Diagnostikverfahren entdeckt werden, die im Zuge der Ausbildung keinen Platz fanden, aber den Praxisalltag erleichtern würden.

Methodische Entscheidungen

Um die Fragestellung beantworten zu können, war ein vertieftes Literaturstudium nötig. Die wichtigsten Erkenntnisse werden im Anschluss zusammengetragen und niedergeschrieben. Aus linguistischer Sicht liegt im Vergleich zu Deutschland in der Deutschschweiz zudem eine Diglossie vor. Obwohl sich Schweizerdeutsch in gewissen linguistischen Bereichen deutlich vom Hochdeutschen unterscheidet, wird in der vorliegenden Arbeit Hoch- und Schweizerdeutsch als „Deutsch“ gleichgesetzt. Ohne diese Gleichsetzung wäre die gesamte schweizerdeutschsprechende Bevölkerung der Schweiz als zweisprachig gekennzeichnet, was den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Als Ergänzung zu den Informationen aus der Literatur wurde Christoph Till als Experte befragt. Christoph Till ist ausgebildeter Sprachheilpädagoge und an der Pädagogischen Hochschule Bern (PHBern) am Institut für Heilpädagogik angestellt. Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Sprachentwicklung. Zudem bietet Till Weiterbildungsseminare an, an denen besprochen wird, welche Diagnostiktools für mehrsprachige Kinder existieren bzw. geeignet sind. Till wurde diesbezüglich befragt und seine Aussagen werden im Anschluss im Kapitel 2 „Theoretischer Hintergrund der Mehrsprachigkeit“ spezifisch im Unterkapitel „Diagnostik“ als zusätzliche Quelle integriert. Bei Bezugnahmen auf Tills Interviewaussagen wird direkt auf die betreffende Seitenzahl im Anhang verwiesen.

Im Anschluss an die Literaturrecherche wurden Interviews mit Fachpersonen aus der Praxis durchgeführt. Dabei handelt es sich ausschliesslich um weibliche Interviewpartnerinnen, weshalb in dieser Arbeit bei der Berufsbezeichnung

generell die weibliche Form verwendet wird. Bei allgemeinen Verweisen auf den Berufsstand der Logopädinnen und Logopäden wird ebenfalls die Bezeichnung „Logopädinnen“ verwendet. Dies schliesst allerdings die Männer in den Berufsstand mit ein.

Wie bereits in der Fragestellung vermerkt, so steht der Kanton Zürich im Forschungsmittelpunkt. Dieser Entscheid wurde getroffen, da in der Schweiz die Kantone für das Bildungswesen zuständig sind. Das führt dazu, dass kein schweizweites, einheitliches Schulsystem gültig ist und die Kantone ihre eigenen Besonderheiten aufweisen. Um in der vorliegenden Arbeit möglichst ähnliche Rahmenbedingungen vorzufinden, wird hier der Fokus deshalb auf den Kanton Zürich gelegt. Diese Arbeit beschäftigt sich des Weiteren auf die in Zürich verbreiteten QUIMS-Schulen, um die Stichprobe der Fachpersonen weiter zu vereinheitlichen. Bei QUIMS-Schulen handelt es sich um Volksschulen mit einem erhöhten Schüleranteil mit mehrsprachigem Hintergrund. Welche Schulen den QUIMS-Status erhalten, wird vom Volksschulamt Zürich¹ definiert und kann auf seiner Internetplattform nachgelesen werden. Auf diese Weise gelangen wir an Logopädinnen und Logopäden, welche tagtäglich mit der Mehrsprachigkeit konfrontiert sind und diesbezüglich Erfahrungen sammeln konnten.

Bemerkungen in Bezug auf die verwendete Literatur

Die Literatur zum Thema Mehrsprachigkeit ist ein breites Feld und befasst sich mit der Mehrsprachigkeit in allen Altersklassen. In der vorliegenden Arbeit wurde v.a. Literatur beigezogen, die sich mit der kindlichen Mehrsprachigkeit befasst. Zudem wurde bei der Auswahl der Bücher darauf geachtet, dass auf den Bereich „Diagnostik bei Mehrsprachigkeit“ eingegangen wird. Erster Anhaltspunkt für die Literaturrecherche waren Bücher, welche im Studium vorgestellt wurden. Diese dienten als Ausgangspunkt und durch dort verwendete Quellen wurden weitere Informationen erfasst. Ausführliche Angaben zu der verwendeten Literatur finden sich im Literaturverzeichnis.

¹ <https://vsa.zh.ch>

2. Theoretischer Hintergrund der Mehrsprachigkeit

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Definitionen diverser Begrifflichkeiten, die im Zusammenhang mit der Mehrsprachigkeit stehen. So werden hier Begriffe erläutert wie bspw. Erst-, Zweitsprache sowie ihr simultaner oder sukzessiver Erwerb, Bilingualität und Bilingualismus und der Unterschied von Zweit- und Fremdsprachigkeit. Verschiedene Hypothesen der Zweit- und Mehrsprachigkeitsforschung werden darauffolgend kurz zusammengefasst. Anschliessend folgt ein Unterkapitel zum Thema: logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern im Kindergarten- und Primarschulalter. Diese Zusammenfassung der aktuellen Literatur dient als Grundlage für die darauffolgenden Interviews mit erfahrenen Logopädinnen.

2.1. Mehrsprachigkeit - Was ist das?

Auf der Welt werden ca. 6500 Sprachen gesprochen und viele Kinder wachsen bi- oder multilingual auf. Ein einheitliches Kriterium, ab wann Mehrsprachigkeit vorliegt, ist nicht restlos definiert. Zwei mögliche Kriterien sind die Alltagsrelevanz und der Beherrschungsgrad der jeweiligen Sprache. Wenn sich eine Person im Lebensalltag in verschiedenen Situationen mehrerer Sprachen bedient, spricht man häufig von einer Mehrsprachigkeit, selbst wenn die Fähigkeiten in der jeweiligen Sprache stark variieren (vgl. Kannengieser, 2015, S. 414). Eine eindeutige Grenzlinie zwischen ein- und mehrsprachig ist schwierig zu ziehen, besonders durch die Überlegung einiger Beispiele und die Frage, ob die Person in dieser Situation als mehrsprachig gilt (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S. 20).

So ist zu klären, ob die in der Schweiz vorliegende Diglossie bereits als Mehrsprachigkeit gewertet wird und die gesamte Deutschschweizer Bevölkerung dementsprechend mehrsprachig ist. Auch und besonders bei Migrationssituationen stellt sich die Frage, wie es um die Mehrsprachigkeit steht. Ist eine Person mehrsprachig, welche nur die neue Umgebungssprache spricht und die Muttersprache ungenutzt lässt? Eine andere Überlegung betrifft die Fremdsprachenlehrpersonen: Ist eine Lehrperson mehrsprachig, welche unter der Woche mehrfach Französisch unterrichtet, allerdings Deutsch als Alltags- und Erstsprache hat? Wie verhält es sich mit dem albanischsprechenden Vorschulkind, welches in der Logopädie einmal in der Woche Deutsch spricht? Ein weiterer Gedanke wäre, ob auch Sprachen, die nicht auf der Lautsprache beruhen, als Sprachen zählen und so zu Mehrsprachigkeit führen. Ist ein Kind, das mit der Gebärdensprache aufgewachsen ist und in der Schule die Lautsprache erlernt, mehrsprachig? Letzteres wird von Chilla, Rothweiler und Babur (2013, S. 28) klar bestätigt. Diese diversen Beispiele öffnen den Blick und lassen die Frage offen, wo die Grenze zwischen Mehrsprachigkeit und

Monolingualität gezogen wird. Je nach Autor werden in der Literatur verschiedene Aspekte genannt, um den Grad der Mehrsprachigkeit zu bestimmen.

Im Sammelband „Leitfaden - Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken“ von Siegmüller (2017) erläutert Chilla im Kapitel zum bilingualen Spracherwerb, worauf es bei der Mehrsprachigkeit ankommt. Sie schreibt, dass ein Kind mehrsprachig aufwächst, wenn es in der dynamischen Phase der Entwicklung in mindestens zwei verschiedenen Dialekten oder Sprachen Input erhält. Die verschiedenen Sprachen müssen allerdings nicht gleich gut beherrscht werden. Als wichtige Einflussfaktoren für einen Erwerb mehrerer Sprachen sind im Buch die Folgenden genannt: Qualität und Quantität des Inputs in der Erstsprache (L1) sowie der Zweitsprache (L2), der Verlauf und die Dauer des Erwerbs, die Migrationshintergründe und das Alter beim Erstkontakt mit der Sprache (vgl. Chilla, 2017, S. 50).

2.2. Definitionen und Begrifflichkeiten rund um die Mehrsprachigkeit

Der Begriff der Mehrsprachigkeit ist, wie bereits erwähnt, noch nicht einheitlich definiert. Verschiedene Autoren versuchten bereits den Begriff der Mehrsprachigkeit nach Hauptkriterien zu definieren. Scharff Rethfeldt (2013) hat in ihrem Buch den Versuch unternommen, die Erkenntnisse verschiedener Autoren zusammenzufassen. Dabei kristallisierten sich die nachfolgenden Ergebnisse heraus. Als häufig genannte Kriterien gelten „Grad der Sprachbeherrschung, Alter zum Zeitpunkt des Mehrsprachenerwerbs, Anwendung: Funktion und Gebrauch und soziokulturelle Aspekte“ (Scharff Rethfeldt, 2013, S.23).

Laut Scharff Rethfeldt (2013) wurde der Grad der Sprachbeherrschung als häufigstes Bestimmungsmerkmal genannt. Die von ihr zusammengetragenen Expertenmeinungen reichen diesbezüglich von minimalen Sprachkenntnissen bis zu muttersprachähnlichen Fähigkeiten. So meinten Hörmann und Bloomfeld, dass eine Person beide Sprachen wie eine Muttersprache beherrschen muss, um als mehrsprachig zu gelten. Im anderen Extrem steht Haugen. Er definiert die Grenze zur Mehrsprachigkeit als die Fähigkeit, in der zweiten Sprache bedeutsame und vollständige Äusserungen zu produzieren. Diebold nahm die Definition von Haugen auf und erweiterte diese durch einen noch minimalistischeren Ansatz. Dieser setzt den Anfangspunkt zur Mehrsprachigkeit bereits bei rezeptiven Sprachfähigkeiten (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S.23). Tills Auffassung (vgl. Anhang, S. 9) bzgl. Sprachbeherrschungsgrad ist ebenfalls eher liberal. Er vertritt die Meinung, dass eine Person auch ohne muttersprachliche Kompetenzen als mehrsprachig bezeichnet werden kann.

Die Uneinigkeit der Experten zeigt deutlich, dass der Grad der Sprachbeherrschung nicht als alleiniges Merkmal geeignet ist. Daher sind stets auch andere Parameter zu berücksichtigen. Ein weiteres, häufig verwendetes Kriterium zur Bestimmung der Mehrsprachigkeit ist das Alter zum Zeitpunkt des Mehrsprachenerwerbs. Scharff Rethfeldt erläutert dieses Kriterium unter Bezugnahme auf weitere Autoren wie folgt:

Wächst ein Kind zum Zeitpunkt der Geburt an parallel mit mehr als einer Sprache auf, so wird dies allgemein als *bilingualer, simultaner* bzw. *doppelter Erstspracherwerb* oder auch als *frühe Mehrsprachigkeit* oder *primärer Bilingualismus* bezeichnet. Sofern die zweite Sprache erst später hinzukommt, spricht man von *sukzessivem* bzw. *konsekutivem Zweitspracherwerb* oder auch *spätem Bilingualismus* oder *sekundärer Zweisprachigkeit* (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 24).

Auf einige dieser Begriffe wird später genauer eingegangen. Als zusätzliches Mehrsprachigkeitskriterium, das von verschiedenen Autoren erwähnt wird, nennt Scharff Rethfeldt die Anwendung. Diese besteht zum einen aus der Funktion und zum anderen aus dem Gebrauch. So spielt es eine Rolle, welche Funktion die Sprache für den Sprecher hat, auf welche Art und Weise die Person mit den Sprachen umgeht und wie die Sprache tatsächlich gebraucht wird. Dieser Punkt ist daraus folgend nicht nur individuell, sondern auch von der Umwelt abhängig. Als letztes Kriterium zur Bestimmung der Mehrsprachigkeit nennt Scharff Rethfeldt die soziokulturellen Aspekte. Obwohl diese laut Scharff Rethfeldt (2013, S. 26f.) in der Literatur kaum genannt werden, erachtet sie diese Aspekte als wichtigstes Kriterium, da die Umwelt entscheidet, wie ein Kind aufwächst, nämlich mono-, bi- oder multilingual, und wie die Sprachen im Alltag verwendet werden.

2.2.1. Erstspracherwerb (L1), Muttersprache

„Die Muttersprache - Sprache, die ein Mensch als Kind (von den Eltern) erlernt [und primär im Sprachgebrauch] hat“ (Dudenredaktion, n.d.). So definiert das Universalwörterbuch den Begriff der Muttersprache. Im selben Wörterbuch wird die Erstsprache wie folgt definiert: „die Erstsprache - zuerst erlernte, (bei Mehrsprachigkeit) prägendste Sprache eines Menschen“ (Dudenredaktion, n.d.). Unter der Erstsprache versteht man folglich die erste Sprache, die ein Kind erwirbt oder die im Alltag dominanteste Sprache. Meist handelt es sich dabei um die Familiensprache, die am besten beherrscht wird. Deshalb wird der Begriff „Muttersprache“ häufig als Synonym für die Erstsprache verwendet. Trotzdem kann es sein, dass die Erstsprache nicht zwingend auch die Muttersprache ist, sondern lediglich die Sprache, in der sich die Person am besten ausdrücken kann.

Der Erstspracherwerb kann, wie bereits erwähnt, simultan bzw. doppelt erfolgen. Das bedeutet, dass das Kind schon sehr früh in Kontakt mit zwei oder mehreren

Sprachen kommt und diese (fast) gleichzeitig erwirbt. Chilla et al. (2013, S. 23) definieren den simultanen Erwerb deshalb folgendermassen:

Von simultanem Erwerb zweier Sprachen spricht man, wenn Kinder von Beginn ihres Spracherwerbs an mit zwei Sprachen gleichzeitig konfrontiert sind und beide Sprachen parallel erwerben. Dazu müssen nicht beide Sprachen in der Umgebung des Kindes von Geburt an präsent sein, sondern es reicht, wenn der Erwerb für beide Sprachen innerhalb der ersten beiden Lebensjahre beginnt (Chilla et al., 2013, S. 23).

In der Literatur wie bspw. bei Kannengieser (2015, S. 415) wird die Erstsprache oftmals mit L1 abgekürzt. Wenn es sich um einen simultanen Erstspracherwerb handelt, so werden Buchstaben hinzugefügt wie z.B. L1a und L1b. In dieser Arbeit wird lediglich die Bezeichnung L1 verwendet, da der simultane Erstspracherwerb nicht Gegenstand des Interesses ist.

2.2.2. Zweitspracherwerb (L2), Fremdsprache

Wie zuvor erwähnt, endet laut Chilla et al. (2013) der simultane Erstspracherwerb im Alter von etwa zwei Jahren. Die Basis der Erstsprache ist in diesem Alter bereits gelegt und die wichtigsten grammatikalischen Meilensteine sind normalerweise mit etwa vier Jahren ebenfalls vollständig erworben. In diesem Zeitraum (von etwa zwei- bis vierjährig) wird von einem frühen Zweitspracherwerb gesprochen. Da dieser in einer Zeit erfolgt, in welcher auch die L1 noch nicht fertig ausgebildet ist, lernen Kinder die Zweitsprache meist sehr gut und der Erwerb ähnelt stark dem simultanen Erstspracherwerb. Diese Annahme teilt Tracy (2008, S. 11):

Alles deutet darauf hin, dass Zweitsprachler und -lernerinnen, die im Alter von 3 bis 4 Jahren zum ersten Mal in intensiven und regelmässigen Kontakt mit dem Deutschen (oder einer anderen Sprache) kommen, in zentralen Erwerbsbereichen noch wie Erstsprachler und -lernerinnen vorgehen können (Tracy, 2008, S.11).

Kinder im frühen Zweitspracherwerb befinden sich laut Scharff Rethfeldt (2013, S. 118ff.) in einem neurobiologischen Zeitfenster, das allgemein auch als sensible Phase des Spracherwerbs bekannt ist. In diesem Zeitraum ist die Neurowissenschaft der Ansicht, dass die Sprache leichter erlernt werden kann. Der genaue Zeitpunkt ist empirisch jedoch nicht belegt. Das Kontaktalter alleine ist indessen nicht ausreichend, um eine treffende Sprachstandseinschätzung vorzunehmen. Der Spracherwerb ist auch immer als Teil der Gesamtentwicklung zu beurteilen.

Mit dem Eintritt in den Kindergarten, folglich im Alter von etwa fünf Jahren, befindet sich das Kind anschliessend im kindlichen Zweitspracherwerb. Wie sich der Zweitspracherwerb vom Erstspracherwerb unterscheidet, beschreiben Chilla et al. (2013) wie folgt:

Der erste wichtige Unterschied zwischen Erst- und Zweitspracherwerb liegt im Zeitpunkt des Erstkontaktes mit der zweiten Sprache. Von dem Erwerb einer zweiten Sprache spricht man, wenn eine erste Sprache in den wesentlichen Grundzügen bereits erworben ist. Als Zweitspracherwerb Erwachsener definieren wir hier einen Zweitspracherwerb, der im Alter von zehn Jahren oder später beginnt (Chilla et al., 2013, S. 30).

Chilla et al. (2013) legen in ihrem Buch somit fest, dass sich etwa ab einem Alter von zehn Jahren die Art und Weise, wie ein Kind eine neue Sprache lernt, deutlich von einem Erstspracherwerb und einem kindlichen Zweitspracherwerb unterscheidet. Da auch Till (vgl. Anhang, S. 11) dieselbe Zahl erwähnt, wird diese Annahme für die Arbeit übernommen. Es wird zudem der folgende wichtige Unterschied hervorgehoben: „Typisch für einen Zweitspracherwerb ist, dass sich die erreichten Sprachfähigkeiten von denen unterscheiden, die im Erstspracherwerb erworben werden. Während ein Erstspracherwerb - von besonderen Ausnahmen abgesehen - grundsätzlich zum vollständigen Erwerb des Sprachsystems führt, bleibt der Erwerb einer Zweitsprache meist unvollständig“ (Chilla et al., 201, S. 30).

Eine besondere Rolle beim Zweitspracherwerb nimmt deshalb der „kindliche Zweitspracherwerb“ ein, welcher auch den frühen kindlichen Zweitspracherwerb beinhaltet. Der kindliche Zweitspracherwerb beschreibt die fließende Übergangsphase vom simultanen Erstspracherwerb hin zu einem erwachsenen Zweitspracherwerb. Der erwachsene Zweitspracherwerb unterscheidet sich im Erwerb und im zu erreichenden Sprachniveau deutlich vom kindlichen Zweitspracherwerb.

| | |
|------------------|---------------------------------------|
| ca. 0 - 2 Jahre | • (simultaner) Erstspracherwerb |
| ca. 2 - 4 Jahre | • früher kindlicher Zweitspracherwerb |
| ca. 4 - 10 Jahre | • kindlicher Zweitspracherwerb |
| ab ca. 10 Jahren | • erwachsener Zweitspracherwerb |

Abbildung 1: Grafik zur Veranschaulichung des Zweitspracherwerbsprozesses

Die Schwierigkeit beim kindlichen Zweitspracherwerb liegt v.a. in der grossen Variabilität der einzelnen Erwerbsverläufe. Wie bereits erwähnt, spielt nicht nur der Zeitpunkt des ersten Kontaktes mit der Zweitsprache eine zentrale Rolle, sondern auch Faktoren wie Qualität und Quantität des Inputs wie auch sozio-kulturelle und sozio-ökonomische Aspekte. Die Grenzen zwischen den Zweitspracherwerbsprozessen sind in diesem Alter fließend. Chilla et al. (2013) betonen dies in folgendem Zitat nochmals deutlich: „Der Übergang von einem typischen Erst- zu einem typischen Zweitspracherwerb ist fließend, das heisst, die kindlichen Erwerbsfähigkeiten verschwinden nicht von einem Tag zum anderen, und auch bei einem späten Erwerbsbeginn können Kinder noch sehr erfolgreich eine zweite Sprache erwerben“ (Chilla et al., 2013, S. 46).

Chilla et al. (2013, S. 49) beschreiben in ihrem Buch ausserdem zwei Studien zur Veränderung der Erwerbsfähigkeit. Die Studien besagen, dass im Alter von ca. vier Jahren und im Alter von ca. sieben Jahren hirnstrukturelle Änderungen auftreten, welche den Zweitspracherwerbsprozess verändern. Bis zum Alter von sieben Jahren werden neue grammatikalische Strukturen der Zweitsprache in der linken Hemisphäre gespeichert, wie dies auch beim Erstspracherwerb geschieht. Ab dem Alter von ca. sieben Jahren verändert sich die Organisation der morphologisch-syntaktischen Strukturen und diese werden in verschiedenen Regionen des Gehirns verarbeitet. Das zeigt noch einmal deutlich, wie sich der Zweitspracherwerb im Laufe der Zeit verändert. Der Zeitfaktor bzw. das „age of onset“ spielt folglich eine entscheidende Rolle.

Im Gegensatz zum kindlichen Zweitspracherwerb steht der Erwerb einer Fremdsprache oder der gesteuerte Erwerb einer Zweitsprache. Fremdsprachigkeit definiert Kannengieser (2012, S. 410) als zeitlich begrenzte Sprachsituation, welche bei Reisen, Lektüren oder Unterrichtsstunden auftritt. Daher gilt die Beherrschung einer Fremdsprache nicht als Mehrsprachigkeit. Gesteuerter Zweit- bzw. Fremdspracherwerb sowie der ungesteuerte erwachsene Zweitspracherwerb bleiben in dieser Arbeit unberücksichtigt.

2.2.3. Bilingualität, Bilingualismus

Scharff Rethfeldt (2013, S.19) fasst in ihrem Buch „Kindliche Mehrsprachigkeit“ die Erkenntnisse von Hamers und Blanc zusammen, welche eine Unterscheidung von Bilingualität und Bilingualismus niederschrieben. Während sie die Bilingualität als individuelle Mehrsprachigkeit bezeichnet, bezieht sich der Bilingualismus auf den sozialen Aspekt der Mehrsprachigkeit. Die Bilingualität ist demnach ein psychischer Zustand und bezeichnet die individuelle Mehrsprachigkeit der Person in einer einsprachigen Gesellschaft. Der Bilingualismus wiederum bezieht sich auf die linguistische Situation und die Perspektive der Minderheitsgesellschaft, deren L1 nicht der L1 der Mehrheit entspricht. Die Unterscheidung der Bilingualität und des Bilingualismus hat auf die Logopädie allerdings kaum einen Einfluss. Der Bilingualismus beinhaltet aus sprachentwicklungsorientierter Sichtweise die Bilingualität der mehrsprachigen Person. Die Begriffe „Bilingualismus“ und „Mehrsprachigkeit“ und „bilingual“ und „mehrsprachig“ werden meist als Synonyme verwendet, so auch in dieser Arbeit.

2.2.4. Weitere Begrifflichkeiten zum Zweitspracherwerb

Im Folgenden werden häufig verwendete Begrifflichkeiten aus dem Zweitspracherwerb bzw. der Mehrsprachigkeit genauer erläutert. Die hier aufgeführten sind die am meisten vertretenen Begriffe und werden in verschiedensten Büchern erwähnt.

Code-Switching

Dieser Begriff beschreibt den Wechsel zwischen zwei oder mehreren Sprachen im Laufe eines Satzes, einer längeren Äusserung oder eines Gespräches (vgl. Chilla et al., 2013, S. 62). Als Synonym wird oft auch der Begriff der „Sprachmischung“ verwendet. Code-Switching ist ein Phänomen, das sich häufig zu Beginn des Zweitspracherwerbs beobachten lässt: „Gerade in Phasen des Zweitspracherwerbs, in denen sich die Zweitsprache als Lernersprache noch entwickelt, sind Sprachmischungen bei Kindern häufig: Sie nutzen ihr Wissen und besonders die Lexeme aus der Erstsprache, um die Kommunikationssituation aufrecht zu erhalten“ (Chilla et al., 2013, S. 69).

Das Code-Switching verfolgt somit den Zweck, die Kommunikation möglichst aufrecht zu halten, auch wenn der Beherrschungsgrad der Zweitsprache noch eingeschränkt ist. Denn wer die Kommunikation aufrechterhalten kann, hat die Chance auf eine aktive Teilhabe und Partizipation an der Gesellschaft. Das ist ein Ziel, das von den meisten Menschen intuitiv verfolgt wird.

Borrowing

Borrowing ist die häufigste Form des Code - Switching. Dabei handelt es sich um vereinzelte Lehnwörter aus der Erstsprache, die nicht explizit in der Zweitsprache benannt werden können. Zu Beginn sind solche lexikalischen Entlehnungen stets individuell und situationsgebunden. Manche Begriffe können sich jedoch innerhalb einer Sprachgemeinschaft im Laufe der Zeit etablieren. Ein Beispiel aus dem Alltag wäre Portemonnaie oder Computer. Die Wörter stammen ursprünglich nicht aus dem Deutschen und haben sich mittlerweile in der Gesellschaft verankert (vgl. Chilla et al., 2013, S. 63).

Transfer

Von Transfer wird gesprochen, wenn sprachliches Wissen der Erstsprache auf die Zweitsprache übertragen wird. Ein solcher sprachlicher Wissenstransfer ist auf allen linguistischen Ebenen möglich (vgl. Chilla, 2017, S. 53). Ein Beispiel hierzu wäre das Zählen. Auf Deutsch wird jeweils zuerst der Einer und danach der Zehner genannt. In vielen anderen Sprachen wird jedoch zuerst der Zehner und im Anschluss der Einer erwähnt. Durch den Transfer lässt sich bei einigen Kindern beobachten, dass sie dieses Wissen aus der Erstsprache für die Zweitsprache anwenden und somit folgendermassen zählen: „zwanzigzwei“ statt „zweiundzwanzig“.

2.3. Ein kurzer Exkurs in die Mehrsprachigkeitsforschung und deren Hypothesen

2.3.1. Modelle zur Sprachverarbeitung bei Mehrsprachigkeit

Die Kernaussagen aus Cummins Buch (2000) „Language, Power and Pedagogy“ werden an dieser Stelle auf Deutsch übersetzt und zusammengefasst:

Einige ältere Annahmen zur Mehrsprachigkeit sind heute nicht mehr gültig oder werden als überholt angesehen. So ist es bewiesen, dass das Gehirn keine Begrenzung für das Erlernen von Sprachen hat. Trotzdem sind noch immer einige Fachkräfte aus der Pädagogik der Meinung, dass mehrsprachige Kinder häufig überfordert seien und sie deshalb nur mit einer Sprache konfrontiert werden sollten. Um den Fehler in dieser Überlegung zu widerlegen, entwickelte Cummins das Modell der „Separate Underlying Proficiency“. Dieses Modell stellt die Sprachfähigkeiten als zwei Ballone dar, die sich gegenseitig den Platz wegnehmen. Wächst der eine Ballon, schrumpft der andere. Zudem stellt das Modell die Sprachfähigkeiten als getrennte Systeme dar. Dass diese Hypothese nicht stimmen kann, zeigt sich bei der Beobachtung einer mehrsprachigen Person, die problemlos von einer Sprache in die andere wechseln kann bzw. die Sprachen mischt. Zudem ist bekannt, dass Fähigkeiten, welche in der L1 erworben wurden, dem Lernprozess von L2 zur Verfügung stehen und nicht neu erworben werden. Aus diesen Erkenntnissen schlussfolgerte Cummins die Hypothese der „Common Underlying Proficiency“ (vgl. Cummins, 2000).

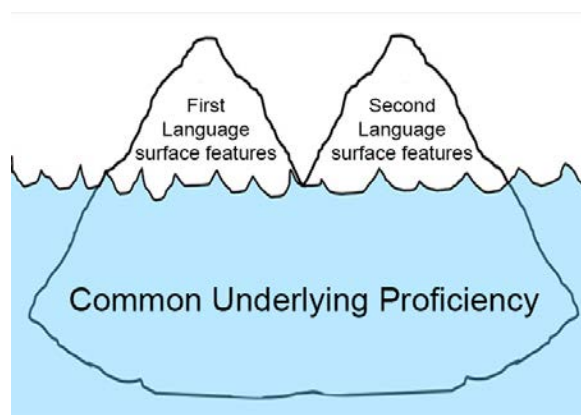


Abbildung 2: Eisberg - Darstellung

Als Verdeutlichung der Hypothese der „Common Underlying Proficiency“ entwickelte Cummings die Darstellung eines Eisberges. Der Eisberg hat zwei Spitzen, welche aus dem Wasser ragen und die sicht- und hörbaren Sprachfähigkeiten in den beiden Sprachen darstellen. Von aussen nicht erkennbar ist, dass die Eisbergspitzen unter der Wasseroberfläche miteinander verbunden sind und so die allgemeinen Sprachkompetenzen

der mehrsprachigen Person darstellen. Beide Eisbergspitzen bzw. Sprachen bauen auf den gleichen Fähigkeiten auf.

Bezüglich des Grades der Sprachbeherrschung formulierte Cummins die Schwellenwerthypothese, auf welche in der hier vorliegenden Arbeit nicht vertieft eingegangen wird. Die aussagekräftigere Hypothese ist die Interdependenzhypothese, die allerdings im Zusammenhang mit der Schwellenwerthypothese steht. Die Interdependenzhypothese stützt sich auf eine 1977 durchgeführte Studie, welche von der UNESCO in Auftrag gegeben

wurde. Toukoma und Skutnabb-Kangas fanden dabei heraus, dass Kinder, welche als Zehnjährige mit der Zweitsprache (im Falle der Studie Schwedisch) in Kontakt kamen, bessere Fähigkeiten in der L2 zeigten als Kinder, die im Kindergarten den ersten Kontakt zu Schwedisch hatten.

Die Interdependenzhypothese sagt aus, dass eine bereits erlernte Sprache als Fundament einer weiteren Sprache genutzt wird. Je stabiler das Fundament ist, desto besser kann eine weitere Sprache darauf aufbauen. Dementsprechend heisst dies, dass auf der Basis einer schlecht ausgebildeten Erstsprache eine Zweit- oder Drittsprache schwieriger zu erlernen ist (vgl. Cummins, 2000).

2.3.2. Hypothesen zum Zweitspracherwerb

Kontrastivhypothese

Scharff Rethfeldt (2013, S. 70ff.) beschreibt in ihrem Buch „Kindliche Mehrsprachigkeit“ die verschiedenen Hypothesen zum Erlernen einer Zweitsprache sowie den momentanen Forschungsstand zum Thema Zweisprachigkeit.

Die mittlerweile als widerlegt geltende Kontrastivhypothese wurde in den 1940er-Jahren entwickelt. Der Name rührt von der Gegenüberstellung zweier Sprachen her, wobei sich die Konzentration v.a. auf die Transferleistung von L1 und L2 richtet. Der Transferprozess differenziert zwischen positivem und negativem Transfer. Gibt es Übereinstimmungen von Elementen und Regeln von L1 und L2, wird von einem positiven Transfer gesprochen. Der negative Transfer entsteht, wenn die erstsprachliche Struktur auf die Zweitsprache übertragen wird, obwohl für diese nicht dieselben Regeln gelten. In den 70er Jahren wurde die Kontrastivhypothese widerlegt, da sie zwar die linguistische Sicht berücksichtigt, allerdings die Umweltfaktoren wie Migration und Spracherwerbsbedingungen ausser Acht lässt.

Identitätshypothese

Diese Hypothese beruht auf Chomskys nativistischem Ansatz. Sie besagt, dass das Erlernen der Zweitsprache auf denselben Gesetzmässigkeiten beruht wie das Erlernen der Erstsprache, ohne dass die Erstsprache auf die Zweitsprache oder auf das Alter des Lernenden Einfluss nimmt. Die Annahme lässt sich mit dem Auftreten derselben Fehler beim Erwerb der Erst- und Zweitsprache bestärken. Die Kritik an der Hypothese stützt sich v.a. auf die ausschliesslich linguistische Analyse. Die Bedingungen des Spracherwerbs und des Sprachgebrauchs werden nicht berücksichtigt. Die Hypothese lässt daher darauf schliessen, dass das Sprachenlernen in hohem Masse auf intrinsischen Vorgängen und kaum auf Umwelteinflüssen beruht (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S. 71).

Interlanguagehypothese

Scharff Rethfeldt (2013, S. 71f.) erklärt unter Bezugnahme auf Corder und Selinker die Interlanguagehypothese. Unter dem Begriff Interlanguage wird eine

sogenannte Lerner Sprache verstanden, welche ein eigenes System der Sprache aufweist und von Lerner zu Lerner verschieden ist. Während des Lernprozesses geschehen verschiedene Vorgänge, welche die gelernte Sprache beeinflussen. So kommt es bspw. zu „language transfer“ (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 72), bei welchem Strukturen der Erstsprache in die Struktur der Zweitsprache übernommen werden. Ein anderes Beispiel ist „overgeneralization of target language material“ (ebd.). Hierbei handelt es sich um die Übergeneralisierung von bereits erworbenen Regeln der Zweitsprache.

Laut Scharff Rethfeldt (ebd.), die sich wiederum auf die Arbeit von Selinker bezieht, lassen sich anhand der vom Lerner gemachten Fehler Schlussfolgerungen auf den Stand der zu erlernenden Sprache ziehen. Wenn der Zweitspracherwerbsprozess zum Stillstand kommt, spricht man von einer „Fossilierung“. Dies kommt v.a. dann vor, wenn der Lernende sich mit den erlernten sprachlichen Fähigkeiten zufrieden gibt und keine weiteren Verbesserungen der Zweitsprache anstrebt.

Schlussfolgerung aus den Hypothesen

Die Interlanguagehypothese schliesst sowohl die Kontrastivhypothese (L1 hat einen Einfluss auf L2) sowie auch die Identitätshypothese (bspw. Übergeneralisierungen) mit ein. Der positive Aspekt der Interlanguagehypothese ist, dass der Zweitspracherwerb als variabler und individueller Prozess angesehen wird. Der jetzige Forschungsstand hat noch keine abschliessende Hypothese hervorgebracht, die alle Aspekte des Zweitspracherwerbs abdeckt (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S. 72).

2.4. Relevante Meilensteine des ungestörten kindlichen Zweitspracherwerbs

Kannengieser (2012, S. 416-420) fasst im Buch „Sprachentwicklungsstörungen“ den typischen, kindlichen Erwerb einer Zweitsprache zusammen. Dabei geht sie auf die verschiedenen linguistischen Ebenen der Sprache ein. Diese Erkenntnisse sind im Anhang I „Meilensteine des Zweitspracherwerbs“ in Form einer Tabelle zusammengefasst. In dieser Tabelle bezieht sie sich teilweise auf andere Autoren, welche jeweils in Klammern vermerkt sind. Das Hauptaugenmerk des kindlichen Zweitspracherwerbs legt Kannengieser v.a. auf die Grammatikentwicklung, da diese relevante und gut überprüfbare Marker liefert. Insbesondere dem Verb und der dazugehörigen Flexion wird eine besondere Rolle zugewiesen.

Bezüglich des Lexikonerwerbs hält Tracy (2008) jedoch noch Folgendes fest: „Anders als die Regeln, welche die Eigenschaften der phonologischen, morphologischen und syntaktischen Ebenen festlegen, ist der Umfang des Lexikons abhängig vom Bildungsniveau und von den Gelegenheiten, bestimmte Wörter zu hören und - später - zu lesen“ (Tracy, 2008, S. 33). Dies ist ein Umweltfaktor, der in Kannengiesers Zusammenstellung ebenfalls Beachtung findet.

2.5. Diagnostik bei Mehrsprachigkeit

Die logopädische Diagnostik hat zum Ziel, die Indikation einer Sprachtherapie sowie die Ebene herauszuarbeiten, in der eine Intervention nötig ist. Das diagnostische Vorgehen beinhaltet nebst einer ausführlichen Anamnese eine Spontansprachanalyse, formelle Diagnostikverfahren sowie (falls notwendig) informelle Verfahren. Aus den zusammengetragenen Ergebnissen leitet eine logopädisch ausgebildete Fachperson eine Diagnose ab. Dieses Vorgehen ist allgemeingültig und gilt in den Grundsätzen auch für die Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern. Allerdings bringt die Mehrsprachigkeit einige Schwierigkeiten bzgl. der Diagnostik mit sich. So erschweren bspw. sprachliche Barrieren das Anamnesegespräch mit den Eltern. Die für die monolinguale Entwicklung erforschten Meilensteine können in einer Spontansprachanalyse nicht angewendet werden, da die Kinder mit Deutsch als Zweitsprache nicht dieselben Voraussetzungen haben wie monolingual aufwachsende Kinder. Dieselbe Problematik tritt bei der Verwendung von monolingual normierten Testverfahren auf. Aufgrund deren können viele bewährte Testverfahren und Vorgänge nicht auf die gewohnte Art und Weise durchgeführt werden. Dies kann zu Fehldiagnosen führen. Es kommt zu „missed identity“ oder zu „mistaken identity“. Diese Bezeichnungen stammen von Paradis (2005, S. 173), welche sich auf Aussagen weiterer Autoren stützt, die ebenfalls diese Ausdrücke verwendet haben. „Missed identity“ bezeichnet eine nicht erfolgte Diagnose bei einem mehrsprachigen Kind, welches eine SSES hat. Der Begriff „mistaken identity“ benennt eine diagnostizierte SSES, obwohl dies nicht der Fall ist und die Fehler auf dem Zweitspracherwerb beruhen. Auf diese Problematik und welche Lösungsansätze momentan in der Literatur vertreten werden, wird im folgenden Kapitel genauer eingegangen.

Grundlegende Empfehlungen zur Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern
In Anlehnung an die „Recommendations for working with bilingual children“ (International Association of Logopedics and Phoniatrics) verfasste Scharff Rethfeldt „Internationale Empfehlungen zum diagnostischen Vorgehen bei mehrsprachigen Kindern“ (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 136). Diese Empfehlungen beschäftigen sich mit Themen wie „Umgang mit Normdaten, Adaption, Modus, Kultursensibilität, Bezugsrahmen und Dokumentation“ (ebd.). So legt sie fest, dass Normen monolingualer Testverfahren nicht bei mehrsprachigen Kindern eingesetzt werden dürfen. Bei der Übersetzung von Materialien sollten die sozio- und sprachkulturellen Hintergründe beachtet werden. Diese selbstständig übersetzten Untersuchungsmittel können nur der individuellen und qualitativen Verlaufskontrolle dienen. Dieses Material, welches sich idealerweise auf Gesprächs- oder Spielsituationen bezieht, kann allerdings altersunabhängig eingesetzt werden. Grundsätzlich sollte vor einer Untersuchung festgelegt werden, in welcher Sprache diese durchgeführt wird. Der Dokumentation kommt bei der Therapie mit mehrsprachigen Kindern eine besondere Bedeutung zu. So sollten Äusserungen des Kindes in beiden Sprachen erfasst werden. Dies auch

wenn das Gespräch in der L2 stattfindet, aber Wörter aus der L1 verwendet werden. Der Bezugsrahmen, welcher ein Therapeut bzw. eine Therapeutin verwendet, sollte der Mehrsprachigkeit angepasst sein. Dies bedeutet, dass die Fähigkeiten eines mehrsprachigen Kindes nur mit den Fähigkeiten von anderen mehrsprachigen Kindern verglichen werden darf, welche aus dem gleichen sozioökonomischen und kulturellen Umfeld kommen, ähnliche quantitative und qualitative Sprachinputs erhalten haben sowie eine ähnliche Kombination der gesprochenen Sprache haben (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S. 136).

Chilla et al. (2013, S. 109) listen diesbezüglich ebenfalls einige Aspekte zur sprachpädagogischen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern auf. Dabei betonen sie folgende Punkte: Die Diagnostik sollte stets entwicklungsorientiert sein, die grammatikalische und morphosyntaktische Spontanspracherhebung sollte möglichst in allen Sprachen erfolgen, die Normstichprobe bei einem Test sollte von ein- und mehrsprachigen Kindern sein und die phonologische Diskriminierung wie auch die auditive Verarbeitung sollten überprüft werden. Weitere wichtige, den Zweitspracherwerb beeinflussende und bei der Diagnostik ebenfalls zu berücksichtigende Aspekte sind: die Qualität und die Quantität des Inputs, der Anfangszeitpunkt des Zweitspracherwerbs, die Kontaktdauer mit den Sprachen und wie die Sprachen in- und ausserhalb der Familie gewertet werden. Nach diesen allgemeinen Empfehlungen zum Vorgehen erfolgt nun eine vertiefte Auseinandersetzung mit den einzelnen Bestandteilen der Diagnostik in Bezug auf die Mehrsprachigkeit.

2.5.1. Anamnese bei mehrsprachigen Kindern

Durch eine sorgfältig durchgeführte Anamnese erhält die Logopädin Auskunft über wichtige Meilensteine der Sprachentwicklung. Diese geben Aufschluss über eine mögliche Verzögerung und Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung.

Inhalte, die bei einem Anamnesegespräch bei mehrsprachigen Kindern unbedingt berücksichtigt werden sollten, fasst Scharff Rethfeldt (2013, S. 117) so zusammen:

Aus sprachtherapeutischer Sicht bedarf es zur Bestimmung der Sprachkontakte insbesondere bei mehrsprachigen Kindern zentraler Informationen darüber, welche *Person* als Sprachmodelle wie *häufig* und wie *intensiv* und in welchem *Kontext* mit welcher *Intention* und in welcher *sprachlichen Qualität* die Kommunikation mit dem Kind gestalten.

Die Information *simultaner* bzw. *sukzessiver Spracherwerb* an sich besitzt aus sprachtherapeutischer Sicht nur geringe bis keine Aussagekraft, sodass eine entsprechende Differenzierung nicht relevant ist (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 117).

In Bezug auf die Mehrsprachigkeit kommt bei der Erhebung dieser anamnestischen Daten häufig die Sprachbarriere als erschwerender Faktor hinzu. Deshalb sollte bei Anamnesegesprächen möglichst auf professionelle

Dolmetscher und Kulturvermittler zurückgegriffen werden. Die Gefahr bei ad hoc-Dolmetschern wie Geschwistern, anderen Verwandten oder Bekannten besteht darin, dass die übersetzende Person wichtige Inhalte selbst nicht verstehen könnte und es so zu Missverständnissen käme. Es ist jedoch im Alltag nicht immer möglich, einen professionellen Übersetzer beizuziehen. Im Notfall ist eine spontane, nicht-professionelle Übersetzung in jedem Fall besser als gar keine (vgl. Chilla et al., 2013, S. 107f). Scharff Rethfeldt (2013, S. 144f.) ihrerseits weist darauf hin, dass Dolmetscher eine wichtige Rolle für die sprachliche sowie kulturelle Vermittlung spielen. Sie macht aber gleichzeitig darauf aufmerksam, dass aufgrund der Übersetzung durch eine dritte Person unweigerlich und ungewollt Informationen verändert oder vorenthalten werden. Aus diesem Grund sollte in einem Bericht immer vermerkt werden, wer an der Erhebung der Anamnese beteiligt war.

Des Weiteren werden laufend Anamnese- und Fragebögen in verschiedenste Sprachen übersetzt. Übersetzte Frage- und Anamnesebögen sind hilfreich, um bspw. einen ersten Eindruck vor dem ersten Abklärungstermin zu erhalten. Ein Instrument, das an dieser Stelle genannt werden kann, ist der „Sprachbeurteilung durch Eltern, Kurztest für die U7“ (SBE-2-KT). Dabei handelt es sich um einen normierten Elternfragebogen, der von Suchodoletz und Sachse im Jahr 2009 für Zweijährige entwickelt wurde. Normen existieren allerdings nur für die deutsche Version (vgl. Kannengieser, 2015, S. 430 f.). Ein weiterer Fragebogen, welcher für Mehrsprachige als geeignet erscheint, ist der von Scharff Rethfeldt entwickelte „Fragebogen zum Erhalt von Informationen zum Bilingualen Patientenprofil - Kinder“ (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 142). Dieser wurde in verschiedene Sprachen übersetzt und basiert auf dem Prinzip, dass die Eltern passende Aussagen ankreuzen. Zudem dient die letzte Seite des Profils als systematische Übersicht der gesprochenen Sprachen des Kindes im Alltag. Auch Till (vgl. Anhang, S. 14) verwies auf die Nützlichkeit dieses Fragebogens.

2.5.2. Spontansprachanalyse bei mehrsprachigen Kindern

Die Beobachtung der spontan geäußerten Sprache in einer Spielsituation oder in einem Gespräch kann wertvolle Hinweise auf den Sprachstand eines Kindes geben. Diese erste Beobachtung kann wichtige Anhaltspunkte für den weiteren Verlauf der Diagnostik geben oder auch eine weitere quantitative Diagnostik mit standardisierten Tests vermeiden. Aufgrund der Problematik in Bezug auf die Verwendung von quantitativen und monolingual normierten Testverfahren weist Scharff Rethfeldt darauf hin, dass eine qualitative Analyse der Spontansprache eine zentrale Rolle übernehmen kann (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S. 147). Auch Chilla et al. (2013) erkennen die Wichtigkeit der Spontansprachanalyse. Sie sehen die Analyse der Spontansprache als „das sicherste Instrument bei der Bewertung des Sprachstandes und der Begründung nächster Schritte des sprachpädagogischen Vorgehens“ (Chilla et al., 2013, S. 115f). Till (vgl. Anhang, S. 15) erachtet die Spontansprachanalyse ebenfalls als wichtiges Instrument,

wobei er darauf hinweist, dass sie bei bilingualen Kindern zu einem späteren Zeitpunkt mehr Aussagekraft hat. Dies, weil die Spontansprachanalyse in der Diagnostik meist nicht in der Erstsprache durchgeführt werden kann.

Die verschiedenen Aspekte, welche für oder gegen eine SSES bei mehrsprachigen Kindern sprechen, versuchten bereits diverse Autoren zusammenzufassen. Die im Anhang II „Unterscheidung SSES und DaZ-Problematik in der Spontansprache“ aufgeführten Punkte können helfen, die Erkenntnisse aus der Spontansprachanalyse mit der regelgeleiteten Entwicklung von Deutsch als Zweitsprache zu vergleichen. Dieser Vergleich kann zu einer verbesserten Entscheidungsfindung beitragen und idealerweise Fehldiagnosen vermeiden. Einheitlich genannte Faktoren sind in der untenstehenden Tabelle festgehalten.

| | |
|---|---|
| Aussagen aus Chilla et al. (2013, S. 78-96), Kannengieser (2012, S. 423) und Scharff Rethfeldt (2013, S. 138) | |
| Hinweise auf eine SSES bei Mehrsprachigkeit | Hinweise auf eine normale Entwicklung von Deutsch als Zweitsprache |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informationen aus Anamnese über verzögerten Spracherwerb in der L1 • verzögerte Sprachentwicklung trotz reichlich Kontakt mit Deutsch • geringe Aufmerksamkeit für Gesprochenes • verzögerte Spielentwicklung • verlangsamter Wortabruf | <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkter Wortschatz (aktiv und passiv) • fehlende Präpositionen • Fehlrealisierungen bei Genus und Kasus |

Die Tabelle im Anhang II beinhaltet die Erkenntnisse, welche bei Chilla et al., Kannengieser, Scharff Rethfeldt und bei Ruberg & Rothweiler einheitlich genannt werden sowie ihre jeweils zusätzlich einzeln aufgeführten Hinweise.

2.5.3. Monolingual normierte Diagnostikverfahren

Die meisten in der Schweiz verwendeten Testverfahren wurden in Deutschland erstellt und normiert. Es liegen deshalb meist nur Normdaten für monolingual deutschsprachige Kinder vor. „Wenn Verfahren zur Ermittlung des Sprachstandes vorhanden sind, sind diese meist an einer monolingualen Bezugsnorm orientiert“ (Chilla et al., 2013, S. 103). Für vereinzelte monolingual normierte Testverfahren stehen mittlerweile auch Normtabellen mit bilingualen Stichproben zur Verfügung. Auf diese wird im nächsten Kapitel genauer eingegangen.

Scharff Rethfeldt (2013, S. 133) vertritt bzgl. monolingual normierter Testverfahren die Ansicht, dass diese für mehrsprachige Kinder möglichst nicht verwendet werden sollten. Wenn diese doch benutzt werden, dann dürfen sie nur zur Orientierung dienen. Diese Haltung teilen Till, Rupp und Kannengieser, wobei sie wiederum andere Aspekte hervorheben. So findet Till (vgl. Anhang, S.

17f.), dass diese Testverfahren mit gegebener Vorsicht zu verwenden sind und sie nur als Orientierungsgrundlage dienen können. Speziell ausgewählte Subtests und Verfahren sind nützlich bei der qualitativen Analyse und bieten trotzdem erste Anhaltspunkte, auch wenn die Testwerte nicht verwendet werden können. Rupp (2013, S. 210) weist in ihrem Buch „Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern“ darauf hin, dass die Analyse der Ergebnisse jedoch informell und vorsichtig erfolgen soll. Hinzu kommt die Aussage von Kannengieser (2015, S. 429), dass das phonologische Gedächtnis durch die Verwendung spezifischer Untertests des „Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder“ (SETK 3-5) überprüft werden kann. Auch andere Verfahren zur Überprüfung der auditiven Wahrnehmung können aus ihrer Sicht zur Einschätzung der Sprachfähigkeiten genutzt werden. Insgesamt herrscht bzgl. der Verwendung von monolingual normierten Testverfahren bei mehrsprachigen Kindern Einigkeit, solange die Tests lediglich zur Orientierung verwendet werden.

2.5.4. Bilingual normierte Diagnostikverfahren

In der Literatur finden sich verschiedene Diagnostikverfahren, die den Versuch unternommen haben, Normen für Kinder im kindlichen Mehrspracherwerb zu liefern. Als Grundsatzaussage halten Chilla et al. (2013) jedoch fest, es existiere bis jetzt noch kein bilingual normiertes Verfahren, das eine SSES bei Mehrsprachigkeit zuverlässig diagnostizieren kann:

Keines der bisher entwickelten Verfahren ist geeignet, eine SSES in der Erstsprache eindeutig zu identifizieren. Eine Analyse und Bewertung der Entwicklung in der Erstsprache sollte zweitens nur von ExpertInnen in der jeweiligen Sprache durchgeführt werden, die über die spezifischen Charakteristika kindlicher Sprachentwicklung informiert sind. Vor diesem Hintergrund sind computergestützte Programme, die eine Sprachdiagnostik ohne Kenntnis der (kindlichen) Erstsprache in der Migration seitens der Diagnostizierende intendieren, als hochproblematisch zu bewerten (Chilla et al., 2013, S. 103).

Dennoch existieren bereits einige Testverfahren. Es handelt sich dabei aber mehrheitlich um Tests zur Sprachstandserfassung und nicht um Diagnostikverfahren, die eine SSES bei Mehrsprachigkeit ermitteln. Die hier vorgestellten Testverfahren werden von Till (vgl. Till, 2017b) in seinen Seminaren zur Diagnostik und Mehrsprachigkeit bearbeitet.

CITO

Cito-Sprachtest Version 3 – Digitale Sprachstandfeststellung im Elementarbereich

Bei diesem Test handelt es sich um ein PC-Programm, das ausschliesslich für türkisch- oder deutschsprachige Kinder im Alter von vier bis sieben Jahren im Jahr 2010 entwickelt wurde. Die Autoren dieses Tests sind Duindam, Konak, Kamphuis und Frans. Dabei werden die phonologische Bewusstheit, der passive

Wortschatz, kognitive Begriffe und das Textverständnis überprüft. Der Test verfügt über eine grosse Normstichprobe und eine hohe Objektivität (vgl. Till, 2017b, S. 69-73).

Wie bereits zu Beginn des Kapitels erwähnt, handelt es sich hierbei um ein computergestütztes Programm, bei welchem generell Vorsicht geboten ist. Die Erstsprache des Kindes kann ohne Vorkenntnisse der untersuchenden Person nur schlecht über ein solches Programm beurteilt werden. Es müssen weitere Faktoren und Beobachtungen hinzugezogen werden. Ein Nachteil dieses Tests ist, dass er nur für deutsche und türkische Kinder konzipiert wurde. Des Weiteren bemängelt Till (vgl. Anhang, S. 18ff.) die enorm zeitaufwändige Durchführung, da beide Sprachen überprüft werden müssen und die Durchführungsdauer pro Sprache 45 Minuten beträgt.

ESGRAF-MK

Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder

Dieses Screening wurde für Kinder im Alter zwischen vier und zehn Jahren von Motsch im Jahr 2011 entwickelt. Das Ziel ist es Sprachstandsdefizite in der Erstsprache zu erkennen und somit Anhaltspunkte auf eine SSES zu finden. Es wurde für die Erstsprachen Russisch, Polnisch, Griechisch, Türkisch und Italienisch mit den jeweiligen Grammatiken konzipiert. Der Test wird am PC durchgeführt und das Kind erhält Audioanweisungen in der Erstsprache. Die Auswertung erfolgt ebenfalls durch die Software. Ausschlaggebend für die Sprachentwicklungseinstufung sind die Anzahl der Fehler und der prozentuale Anteil der korrekten Antworten. Werden die Screeningwerte unterschritten, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass eine SSES vorliegt. Das Manual hilft bei der qualitativen Fehleranalyse (vgl. Kannengieser, 2015, S. 432).

Motsch (2013, S. 260) sieht an seinem Test v.a. die kurze Durchführungsdauer als Vorteil. Zudem weist der Test eine hohe Validität auf, ob die Erstsprache ebenfalls von einer SSES betroffen sei. Als Nachteil führt er auf, dass der Test bis jetzt nur in fünf Sprachen existiert. Till (2017b, S. 96) fügt diesen Aussagen folgende Punkte hinzu: Die Testgütekriterien werden nicht erfüllt, aber darauf wird im Manual auch deutlich hingewiesen. Auch bei diesem Test handelt es sich wiederum um ein computergestütztes Programm, das ein vorheriges Hineinhören in die Erstsprache verlangt. Als zusätzlichen Vorteil nennt er allerdings, dass die wesentlichen Grammatikeigenschaften der Erstsprache im Manual erläutert werden.

SCREEMIK 2

Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern (Russisch – Deutsch, Türkisch - Deutsch)

SCREEMIK 2 von Wagner ist 2008 für die Einschätzung der Erstsprache von türkisch- und russischsprechenden Kindern im Alter von 4;0 bis 5;11 Jahren entwickelt worden. Es handelt sich wiederum um ein PC-Programm, das mit mehrsprachigen Kindern normiert wurde. Der Test überprüft die Aussprache und

den Wortschatz auf Türkisch und Russisch. Die Grammatik hingegen kann nur auf Russisch getestet werden. Das Programm erstellt anschliessend ein Protokoll und liefert am Ende eine Empfehlung, ob bspw. eine gezielte Intervention nötig ist (vgl. Kannengieser, 2015, S. 431f.).

Kannengieser (2015) beschreibt zudem die Vorteile des SCREEMIK 2. Positiv wertet sie, dass das Screening auch bei geringen Deutschkenntnissen und dementsprechend früher eingesetzt werden kann. Somit kann wichtige Zeit gespart werden. Zudem lobt sie den „innovativen Charakter des Materials“ (S. 431), welches erstmals monolingualen Prüfern erlaubt, die Erstsprache zu untersuchen. Trotzdem nennt Kannengieser auch ein paar Nachteile. Einige davon sind im Folgenden aufgezählt: Im Türkischen werden nur die Aussprache und der Wortschatz überprüft; es wird bzgl. phonetisch-phonologischen Auffälligkeiten nur die Phonetik überprüft; es wurden nur Wörter ausgewählt, welche eine einfache phonetische Struktur haben, um das Überprüfen zu erleichtern; die rezeptive Überprüfung des Wortschatzes weist keine Ablenker auf systematischer Ebene auf (vgl. Kannengieser, 2015, S. 431f.).

Scharff Rethfeldt (2013, S.159f.) sieht dadurch den Vorteil, dass der Test eine positive Anerkennung der Mehrsprachigkeit vermittelt. Trotzdem hält sie ihn für nicht genügend valide und verweist ausserdem darauf, dass das Screening als alleiniges Diagnostiktool nicht ausreichend ist. Till (2017b, S. 100) wertet den SCREEMIK 2 als besonders gelungen, da die Normierung anhand mehrsprachig aufwachsender Kinder gemacht wurde und die Testgütekriterien erfüllt werden. Als weiteren Vorteil nennt Till (2017b), dass der Test auch ohne grosse Vorkenntnisse in der Erstsprache durchführbar ist. Die Anschaffung des Tests lohnt sich allerdings nur, wenn man viele türkische und russische Kinder in Therapie hat. Zudem ist die Wortschatzprüfung nicht repräsentativ.

LOGwords

Dieser Test wurde von LOGmedia im Jahr 2011 entwickelt. Es handelt sich hierbei um ein PC-Programm, das in 16 Sprachen² zur Verfügung steht. Der Test überprüft folgende Teilbereiche: Artikulation und Wortschatz, Sprachverständnis, auditive Wahrnehmung, visuelle Wahrnehmung, Mundmotorik und Mundinspektion (vgl. LOGmedia, 2016). Doch bereits hier beginnt die Kritik des Tests. Nach Till (2017b, S. 101-106) sind von allen diesen Teilbereichen lediglich drei Subtests in anderen Sprachen durchführbar. Auch die Normstichprobe ist ungeeignet, da es keine Normalverteilung gibt. Die Reliabilität und Validität sind äusserst fragwürdig und die errechneten T-Werte sind unrealistisch. Als positiv kann nur gewertet werden, dass der Test optisch ansprechend gestaltet ist, die Objektivität erfüllt und für die qualitative Auswertung hilfreich ist.

² Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Brasilianisch, Serbisch, Bosnisch, Albanisch, Türkisch, Kurdisch, Tamilisch, Russisch, Polnisch, Griechisch

SCREENIKS

Screening der kindlichen Sprachentwicklung

Wagner entwickelte 2014 den Test SCREENIKS. Er überprüft die Aussprache, die Grammatik und den Wortschatz. Dabei achtete Wagner auf eine Normstichprobe für mehrsprachige Kinder, die mindestens 24 Monate Deutschkontakt hatten. Für Kinder, die sich ausserhalb des Normierungsalters befinden, existiert eine qualitative Auswertung. Es handelt sich wiederum um ein PC-Programm. Positiv zu werten sind die separaten Normen für ein- und mehrsprachige Kinder im Alter von vier bis fünf sowie sechs bis sieben Jahren. Der Test wurde ausserdem an 1200 Kindern normiert. Des Weiteren werden die Testgütekriterien gut erfüllt und eine qualitative Analyse ist in allen Fällen möglich. Einziger Nachteil ist, dass die Normen erst ab einer Deutschkontaktdauer von mindestens 24 Monaten verwendbar sind (vgl. Till, 2017b, S. 75-80).

SFD

Sprachstandsüberprüfung und Förderdiagnostik

Beim SFD handelt es sich um einen Test, der 2006 von Hobusch, Lutz und Wiest für die 1. bis 4. Primarschule entwickelt wurde. Der Test überprüft den passiven Wortschatz, den Gebrauch von Präpositionen, die verbale Ausdrucksfähigkeit, das Textverständnis und den Gebrauch der Artikel ab dem 2.-4. Schuljahr. Im ersten Schuljahr werden zusätzlich die Pluralformen und die Farbenkenntnisse getestet. Der Test wird mittels einer Audio-CD durchgeführt und ist für 16 Sprachen³ konzipiert worden (vgl. Till, 2017a, S. 27-29). Abgesehen vom Vorteil der grossen Sprachenvielfalt dieses Tests stellt sich die Frage, wie sinnvoll ein Test ist, welcher die Artikel bei mehrsprachigen Kindern überprüft. Ein Fakt, den Till (vgl. Anhang, S. 18ff.) als äusserst fragwürdig hervorhebt. Laut Till setzt der Test sehr oft ein Sprachgefühl voraus, das sich bei Kindern erst noch entwickeln muss, was den Test somit als wenig sinnvoll erscheinen lässt.

SET 5-10

Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren

Dieser Test wurde von Petermann et al. im Jahr 2010 veröffentlicht. Der Test hat zum Ziel, die Fähigkeiten von Kindern in den Bereichen Sprachverarbeitung, Verarbeitungsgeschwindigkeit und auditiver Merkfähigkeit zu überprüfen. Dabei fokussiert er sich nicht nur auf Kinder mit bereits erfassten SSES oder Sprachentwicklungsverzögerung (SEV), sondern auch auf Kinder mit Lern- oder Hirnbeeinträchtigungen sowie auf mehrsprachige Kinder. Es gibt Normen für sieben verschiedene Alterskategorien, darunter eine für mehrsprachige Kinder. Scharff Rethfeldt (2013) fügt an, dass die Untertests zur Überprüfung der morphologischen Fähigkeiten kaum für Mehrsprachige geeignet seien. Tests mit Unsinnwörtern zur Überprüfung der auditiven Merkfähigkeit liessen sich aber mit Vorsicht umsetzen (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S. 159).

³ Deutsch, Albanisch, Arabisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch/Serbisch, Kurdisch, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Tamilisch, Türkisch

LiSe-DaZ

Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache

Im Manual der LiSe-DaZ (vgl. Schulz & Tracy, 2011, S.18) ist zu lesen, dass das Testverfahren als Förderdiagnostik konzipiert wurde. Das Manual behauptet von sich selbst, der erste Test zu sein, welcher die Verständnis- und Produktionsfähigkeiten einer breiten Altersgruppe überprüfen könne, und dies bei Kindern mit Deutsch als Zweit- oder Muttersprache. Als Ziele nennt die LiSe-DaZ:

1. Diagnose des individuellen Sprachentwicklungsstandes von Kindern mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ)
 2. Gezielte Auswahl von getesteten Kindern für die Förderung
 3. Ableitung von Förderinhalten
 4. Überprüfung von Fortschritten durch Wiederholungsmessungen
 5. Diagnose des individuellen Sprachentwicklungsstandes im Deutsch von Kindern mit Deutsch als Muttersprache (DaM)
- (Schulz & Tracy, 2011, S. 18)

Die LiSe-DaZ wurde für Kinder im Alter von 3;0 Jahren bis 7;11 Jahre konzipiert. Zudem unterscheidet der Test bei den drei- bis vierjährigen Kindern zwischen dem chronologischen Alter und der Anzahl der Kontaktmonate. Die Ergebnisse des Tests können auf zwei verschiedene Weisen interpretiert werden. Zum einen wird mit dem T-Wert der Vergleich zu der ebenfalls mehrsprachigen Altersgruppe hergestellt, zum anderen wird von den gegebenen Antworten der zu fördernde Bereich festgelegt (vgl. Schulz & Tracy, 2011, S. 18f.).

Es handelt sich bei LiSe-DaZ um das bisher einzige Erhebungsverfahren für die Zweitsprache Deutsch von Kindern zwischen 3;0 und 7;11, welches testtheoretischen und sprachwissenschaftlichen Standards entspricht (Chilla et al., 2013, S. 100).

Scharff Rethfeldt (2013) sieht in der LiSe-DaZ ein „förderdiagnostisches Verfahren“ (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 161), das keine SSES diagnostiziert, sondern lediglich zwischen sprachauf- und sprachunauffällig unterscheidet. Sie kritisiert zudem, dass für die Normierung rund 30 verschiedene Sprachen gleichgesetzt wurden. Ausserdem weist sie darauf hin, dass die LiSe-DaZ nicht für Kinder, die einen simultanen oder frühen Zweitspracherwerb erlebt haben, geeignet ist. Positiv findet Scharff Rethfeldt allerdings, dass die LiSe-DaZ den Wortschatz nicht überprüft (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S. 161).

Till (2017b, S. 81-86) sieht den Test als besonders geeignet für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache. Der Test überprüft nicht nur die Produktions- sondern auch die Verstehensfähigkeit im Bereich der Grammatik. Die Normstichprobe ist gross und mehrsprachig, die Anwendung ist ökonomisch und das Material ist liebevoll gestaltet. Als Nachteil benennt Till jedoch die Auswertung, welche einige Zeit an Einarbeitung erfordert. Ausserdem sind die Testwerte eher mild und es

ist keine Differenzierung zwischen einer SSES und einem ungünstigen Sprachinput möglich.

2.5.5. Ausblick in die Forschung zu aktuellen bilingual normierten Diagnostikverfahren

Im Experteninterview mit Christoph Till (vgl. Anhang, S. 19f.) wurden zwei aktuelle Forschungsprojekte vorgestellt, die an dieser Stelle ihren Platz finden. Dazu gehört zum einen die Forschung rund um das Thema „Erzählfähigkeit“, an der u.a. Walters und Iluz-Cohen beteiligt sind. Hierbei handelt es sich um ein EU-Projekt mit einem Forscherteam, das sich zum Ziel gesetzt hat, einen einheitlichen Test in 40 bis 45 Sprachen zu entwickeln. Der Fokus des Verfahrens liegt auf der Erzählfähigkeit, da diese grundsätzliche Sprachverarbeitungs Kompetenzen widerspiegelt. Die Geschichten sollen linguistische wie auch kulturelle Besonderheiten der jeweiligen Sprachen berücksichtigen. Momentan ist das Forscherteam damit beschäftigt, Bildergeschichten zu entwickeln, die universelle Gültigkeit haben. Im Anschluss ist die Erhebung der Normierung geplant.

Zum anderen erwähnt Till (vgl. Anhang, S. 20) ein Projekt zur „nonword-repetition“. Beteiligte dieses Forscherteams sind u.a. Thordardottir, Elin und Brandeker. Das Konzept dieses Testverfahrens beinhaltet Nichtwörter, die nachgesprochen werden sollen, ähnlich dem Mottier-Test. Diese Silben sollen bei der Erkennung der Sprachverarbeitungs Kompetenzen helfen. Im Unterschied zum Mottier-Test sollen die Silben jedoch möglichst universellen Charakter haben, damit sie auf möglichst viele verschiedene Sprachen ausgesprochen werden können und der jeweiligen Phonotaktik entsprechen. Zum aktuellen Zeitpunkt ist das Forscherteam damit beschäftigt, herauszufiltern, welche Leistungen beim Test als un- bzw. als auffällig einzustufen sind (vgl. Anhang, S. 18ff.). Ausführlichere Informationen zu den oben genannten Projekten sind im Interviewprotokoll im Anhang IV.I. zu finden.

Des Weiteren erläutert Till (vgl. Anhang, S. 12) das Konzept des „dynamic assessment“ von Ehlert. Scharff Rethfeldt verwendet ebenfalls eine ähnliche Begrifflichkeit. Dieses innovative, dynamische und informelle Verfahren wird im nächsten Kapitel detailliert beschrieben.

2.5.6. Informelle Diagnostikverfahren

In Diagnostikverfahren, die einen statischen Charakter haben (bspw. die Überprüfung des Wortschatzes), sind die Ergebnisse stark vom vorangegangenen Input abhängig, d.h. ein Kind kann Gegenstände nur benennen, wenn es diesen zuvor schon in Situationen begegnet ist und die Gelegenheit hatte, diese kennenzulernen. Solche Testverfahren können allenfalls der Überprüfung des momentanen Wissensstandes dienen, allerdings nicht als Einschätzung der sprachlichen Prozesse.

Dynamisch gestaltete Vorgehen sind laut Scharff Rethfeldt (2013, S. 150ff.) zur Erfassung der Sprachverarbeitungsqualität besser geeignet. Diese Methode überprüft, ob die Fähigkeiten zum Sprachenlernen vorhanden ist und nicht ob das bis anhin aufgebaute Lexikon umfassend ist. Kurz gesagt wird die Sprachlernfähigkeit und nicht das Sprachwissen getestet. Diese Methode kann wie folgt umgesetzt werden: Zuerst wird mit einem mehrsprachigen Kind ein Prätest durchgeführt. In diesem soll ein einfaches Vokabular oder Unsinnwörter verwendet werden. Es darf dafür auch ein Untertest eines standardisierten Sprachentwicklungstests verwendet werden. Zeigt die Auswertung, dass das Kind unterdurchschnittlich abgeschnitten hat, so wird eine Intervention durchgeführt. Dabei wird gezielt der vorhin geprüfte und fehlerhafte sprachliche Aspekt bearbeitet und dem Kind wird die Gelegenheit gegeben, diese sprachliche Struktur kennenzulernen. Nach dem kurzen Einschub wird ein Posttest zum gleichen Thema durchgeführt. Dieser soll zeigen, ob das Kind durch die Intervention sprachliche Informationen aufnahm und lernen konnte, diese anzuwenden. Ob eine Therapie notwendig ist, zeigt sich durch den Vergleich der Ergebnisse des Prä- und Posttests, der in einer sogenannten Lernkurve dargestellt werden kann. Dabei wird geschaut, wie viele Hilfestellungen nötig waren oder was das Kind aus der Intervention aufnehmen konnte. Der beschriebene dynamische Prozess bietet laut Scharff Rethfeldt (2013, S. 152) den Vorteil, dass sich aus der Verarbeitungsmethode des Kindes direkt die Therapie ableiten lässt. Ebenso kann bei guten Sprachverarbeitungsstrategien der Versuch gestartet werden, das sprachliche Angebot im Alltag des Kindes so anzupassen, dass es die Informationen selbstständig erarbeiten kann (vgl. Scharff Rethfeldt, 2013, S. 150ff.).

Wirth (2004, S. 67) unterstützt die dynamisch gestaltete Diagnostik durch seine Aussage: „dass ein dynamisch gemessenes Lernpotenzial einer Person deutlich weniger stark von Kultur, sozialer Zugehörigkeit und früherer Lerngelegenheit beeinflusst ist als tatsächlich verfügbares Wissen.“ Diese Auffassung teilt Till (vgl. Anhang, S. 12). Er bezeichnet die einzelnen Schritte jedoch mit den Begriffen „Test-Teach-Retest“ (vgl. Till, 2017b). Als Nachteil fügt er allerdings hinzu, dass es zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Studien darüber gibt, ab wann eine Lernkurve als auf- bzw. als unauffällig einzustufen ist.

Chilla et al. (2013, S. 101) vertreten für die Phase des kindlichen Zweitspracherwerbs die Ansicht, dass die Diagnostik möglichst individuumszentriert und umfassend sein soll. Wichtig sei bei der Diagnostik in Bezug auf Mehrsprachigkeit allerdings, dass die inneren und äusseren Faktoren, die den Spracherwerbsprozess beeinflussen, ebenfalls berücksichtigt werden. Dieses Vorgehen scheint sich bei genauerer Betrachtung jedoch kaum von einer Abklärung bei einem monolingualen Kind zu unterscheiden. Chilla et al. schlagen folglich vor, bei einer Abklärung so vorzugehen wie bei einem monolingualen Kind und setzen einfach einen detaillierten Fokus auf die Erst- und die Zweitsprache. Des Weiteren weisen Chilla et al. (2013, S. 112) auf die

Dringlichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Diagnostik hin. Ein dynamisches Verfahren wird jedoch nicht erwähnt.

Nebst den Aussagen von Chilla et al. und Scharff Rethfeldt formulierte Tracy (2008, S. 203-214) einige „Entscheidungshilfen für eine differenzierte Sprachförderung“. In diesem Tool finden sich ebenfalls gute Anregungen und Tipps zum Umgang mit Mehrsprachigkeit. Jedoch beziehen sich viele Tipps auf das Vorschulalter und nicht auf die Kindergarten- und Primarstufe. Deshalb ist es meist nur im Vorschulbereich bzw. im frühen Zweitspracherwerb hilfreich und wird hier somit nur am Rande erwähnt.

2.5.7. Diagnose und Therapieindikation

Bei der abschliessenden Diagnosestellung gibt es keine klare Regelung, wie diese formuliert sein muss. Die Literatur gibt zur Formulierung der Diagnose nur wenige Hinweise. Wichtig ist es, auf jeden Fall eine „mistaken identity“ und eine „missed identity“ zu vermeiden, welche von Paradis (2005) erwähnt wurden. Zudem gibt es nur wenige klare und einheitliche Definitionen, ab wann es sich genau um eine SSES bei Mehrsprachigkeit handelt. Grosse Übereinstimmung der meisten Autoren besteht in der wichtigen Rolle der Erstsprache.

Wichtig ist, dass sich bei sprachunauffälligen sukzessiv-bilingualen Kindern zumindest eine Sprache unproblematisch entwickelt, während von SSES auf jeden Fall beide Sprachen betroffen sind. Eine Verzögerung oder Auffälligkeit in lediglich einer der beiden Sprachen eines zweitsprachlernenden Kindes ist nicht hinreichend, um eine Spezifische Sprachentwicklungsstörung anzuzeigen (Chilla et al., 2013, S. 93).

Wie die Mehrsprachigkeit in die Formulierung der Diagnose einer SSES einzufließen hat, ist nicht restlos geklärt. Grohnfeldt (2012, S. 86) bemerkt, dass es in der Praxis gebräuchlich ist, die Mehrsprachigkeit in die Diagnose zu integrieren.

Was die Therapieindikation betrifft, so empfehlen Chilla et al. (2013, S.101) eine logopädische Therapie zu initiieren, sofern das Kind in seinem Handeln und in seinem Alltag eingeschränkt ist. Das ist eine klare, therapeutische Sichtweise, die sich auf die ICF-Standards bezieht und die Teilhabe und Aktivität in der Gesellschaft zum Ziel hat.

Scharff Rethfeldt (2013, S. 164f.) weist ihrerseits darauf hin, dass die bereits erwähnte dynamische Variante des Testverfahrens gute Hinweise auf eine Therapieindikation gibt. Des Weiteren wird an dieser Stelle auf die in Kapitel 2.5.2. erwähnte Tabelle im Anhang II verwiesen, die Hinweise auf die Unterscheidung zwischen regelgeleitetem und problematischem Zweitspracherwerb liefert.

3. Vergleich der Literatur mit der Praxis

In diesem Kapitel wird kurz auf die Vorüberlegungen und die Methodenwahl bzgl. der Interviews eingegangen. Im Anschluss erfolgt der Vergleich der Aussagen aus den Befragungen mit den Ergebnissen aus der Literatur.

In der vorliegenden Arbeit wird auf qualitative Interviews gesetzt. Aufgrund der Erkenntnisse aus dem Literaturstudium ergab sich, dass es eine Vielzahl von Möglichkeiten gibt, an das Thema heranzugehen. Eine quantitative Umfrage hätte eine unüberschaubare Menge individueller Vorgehen zur Folge gehabt. Diese Informationen wären im Umfang der vorliegenden Arbeit nicht auszuwerten gewesen. Da sich die abschliessende Stichprobe auf fünf Personen beschränkt, hat diese Arbeit jedoch nicht den Anspruch auf qualitativ aussagekräftige, empirische Ergebnisse. Sie soll jedoch einen exemplarischen Einblick in mögliche Umsetzungsweisen in der logopädischen Praxis geben.

Für eine einheitliche Stichprobe wird, wie in der Einleitung bereits festgehalten, auf Logopädinnen an QUIMS-Schulen gesetzt. Diese Auswahl soll gewährleisten, dass die Befragten aussagekräftige Erfahrungen in das Gespräch miteinbringen können. Die befragten Logopädinnen sind zwischen 27 und 46 Jahre alt und bringen vier bis 18 Jahre Berufserfahrung mit. Um gleiche Voraussetzungen für alle Befragten zu schaffen, wurden die Fragen nicht vorgängig zur Vorbereitung verschickt.

Mit Hilfe eines teilstrukturierten Leitfadens wird der Ist-Zustand in der Praxis ermittelt. Diese Methode lässt die Möglichkeit für Nachfragen offen, was hilft, das Gespräch am Laufen zu halten. Der Aufbau der Interviewfragen orientiert sich an der inhaltlichen Abfolge der Literaturrecherche in Kapitel 2. Das heisst die Fragen sind nach Anamnese, Spontansprachanalyse, Diagnostiktools und so weiter aufgebaut (vgl. Anhang III „Fragenkatalog“). Zur Festhaltung der Aussagen wird das Gespräch simultan protokolliert und aufgezeichnet. Im Anschluss wird das Protokoll von den Befragten gegengelesen und mit ihrer Einverständniserklärung zur Veröffentlichung zurückgesendet.

Die Gegenüberstellung der Literatur und der Interviewinformationen erfolgt durch eine qualitative Analyse, genauer nach einer kategorienbasierten bzw. inhaltlichen Analyse. Die Kernaussagen der Logopädinnen werden deshalb kurz und prägnant sowie dem Sinn entsprechend zusammengefasst. Dies trägt zu einer besseren Übersicht bei. In einem weiteren Schritt werden sie mit der Literatur verglichen. Für eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Aussagen der Logopädinnen wird auf die Interviewprotokolle im Anhang IV „Interviewprotokolle“ verwiesen. Deshalb sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass nur in Einzelfällen nochmals explizit erwähnt wird, um welche Aussage der Literatur es sich genau handelt.

3.1. Definition der Mehrsprachigkeit

Im Interview wurden die Logopädinnen nach ihren persönlichen Definitionen des Begriffs „Mehrsprachigkeit“ befragt und ob schweizerdeutschsprechende Kinder für sie ebenfalls mehrsprachig seien. Nachfolgend sind ihre Antworten in knapper Form festgehalten. Genauere Antworten sind dem Anhang IV zu entnehmen.

| | |
|---|---|
| | Kernaussagen |
| DM | Eine Familien- und eine Umgebungssprache liegen vor. Schweizer- und Hochdeutsch sind sich ähnlich, unterscheiden sich aber in Grammatik, Semantik und Pragmatik. |
| MM | Eine Familien- und eine Umgebungssprache liegen vor. Schweizer- und Hochdeutsch sind sich sehr ähnlich, aber es ist keine eigentliche Mehrsprachigkeit. |
| MN | Mehr als eine Sprache wird im Alltag verwendet. Die Diglossie ist keine Mehrsprachigkeit, da Hochdeutsch einen ähnlichen Wortschatz hat und schnell erlernt wird. |
| SF | Mehr als eine Sprache wird im Alltag verwendet. Schweizerdeutsch macht das Erlernen von Deutsch für mehrsprachige Kinder schwieriger. Es ist aber keine Zweitsprache. |
| SZ | Eine Familien- und Umgebungssprache liegen vor. Schweizerdeutschsprechende Kinder sind mehrsprachig, wenn sie zwischen Hoch- und Schweizerdeutsch switchen können. |
| <p>Vergleich mit der Literatur: Die Literatur gemäss Kapitel 2.2. nennt u.a. die Faktoren: „Grad der Sprachbeherrschung, Alter zum Zeitpunkt des Mehrsprachenerwerbs, Anwendung: Funktion und Gebrauch und soziokulturelle Aspekte“ (Scharff Rethfeldt, 2013, S.23). Die Interviewten fokussierten sich v.a. auf den Faktor Anwendung, d.h. die Funktion und den Gebrauch. Drei Personen sind der Ansicht, dass das Vorliegen einer Familien- und einer Umgebungssprache die Mehrsprachigkeit definiert. Zwei Befragte sind der Auffassung, dass mehr als eine Sprache im Alltag gesprochen werden muss. Schweizerdeutsch wird mehrheitlich nicht als Mehrsprachigkeit angesehen, obwohl es ein erschwerender Faktor mit unterschiedlicher Semantik, Grammatik und Pragmatik darstellt. In der vorliegenden Arbeit wurde auf eine Unterscheidung von Schweizerdeutsch und Hochdeutsch bewusst verzichtet, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Daher liegt diesbezüglich kein Vergleich zur Literatur vor.</p> | |

3.2. Definition Erstsprache (L1), Muttersprache

Des Weiteren wurde ermittelt, welches Verständnis die Interviewpartner von den Begriffen „Muttersprache“ und „Erstsprache“ haben. Nachfolgend sind ihre Definitionen vermerkt.

| | Kernaussagen |
|---|---|
| DM | Der Begriff „Muttersprache“ wird nur mit Laien verwendet. Die Erstsprache ist die Sprache, in der das Kind sozialisiert wurde. |
| MM | „Mutter- und Erstsprache“ sind Synonyme. |
| MN | „Mutter- und Erstsprache“ sind Synonyme. Korrekt ist aber „Erstsprache“. „Muttersprache“ wird von ihr als Begriff kaum verwendet. |
| SF | „Mutter- und Erstsprache“ verwendet sie als Synonyme. Sie sollten aber eigentlich getrennt verwendet werden. |
| SZ | Es sind verschiedene Begriffe. Es gibt Kinder ohne Mutter-, aber mit einer Erstsprache. |
| <p>Vergleich mit der Literatur: Die Literatur sieht die „Erstsprache“ als die im Alltag dominante Sprache. Als „Muttersprache“ wird die zuerst gelernte Sprache bezeichnet. Die Bedeutung der Sprachdominanz wurde von keiner Logopädin explizit erwähnt. Drei Logopädinnen brauchen die Begriffe als Synonyme, teils sind sie sich aber der unterschiedlichen Bedeutung bewusst. DM verwendet den Begriff Muttersprache nur mit Laien. Für SZ sind es zwei verschiedene Begriffe.</p> | |

3.3. Zweitsprache (L2), Fremdsprache

Nach der Definitionsklärung der Begriffe „Erst- und Muttersprache“ ging es mit dem Begriff der „Zweitsprache“ weiter. Diesbezüglich wurde nach dem Zeitraum des kindlichen Zweitspracherwerbs sowie nach dem Beginn des erwachsenen Zweitspracherwerbs gefragt.

| | |
|--|---|
| | Kernaussagen |
| DM | Der kindliche Zweitspracherwerb (kZe): Bis und mit 1. Kindergartenjahr ist es kZe. Der erwachsene Zweitspracherwerb (eZe): Ab Primarschulalter ist es eZe. |
| MM | kZe: Sobald eine Sprache ausserhalb der Familie (d.h. Kindertagesstätte oder Kindergarten) dazukommt, ist es ein kZe. eZe: Ein Sprachkontakt erst ab Primarstufe erschwert das Lernen von Deutsch. |
| MN | Der kZe findet ab ca. drei oder vier Jahren statt, d.h. in der Kindertagesstätte oder im Kindergarten. Der eZe beginnt ab ca. 12 Jahren. Beim späteren Erstkontakt bleibt der Akzent der Erstsprache erhalten. |
| SF | Der kZe fängt ab ca. zwei bis drei Jahren an. Zuvor ist es ein simultaner Erwerb. Der eZe beginnt ab ca. 13/14 Jahren. Beim späteren Erstkontakt bleibt der Akzent der Erstsprache erhalten. |
| SZ | kZe: Sobald eine Sprache ausserhalb der Familie gesprochen wird, findet der kZe statt. eZe: Ein Sprachkontakt erst ab Primarschule erschwert das Lernen von Deutsch. |
| <p>Vergleich mit der Literatur:</p> <p>Die Literatur sagt, dass der „frühe kindliche Zweitspracherwerb“ mit ca. zwei Jahren beginnt. Das heisst, dass bereits erste Erfahrungen in der Erstsprache gemacht wurden. Der „kindliche Zweitspracherwerb“ hingegen beginnt, wenn die Grundzüge der Erstsprache erworben sind. Der „erwachsene Zweitspracherwerb“ beginnt mit ca. zehn Jahren.</p> <p>Im Gegensatz zur Literatur machen die Logopädinnen keine Unterscheidung zwischen dem „frühen kindlichen“ und dem „kindlichen Zweitspracherwerb“. Der Beginn wird von vier Befragten ebenfalls etwa im Zeitraum von zwei bis vier Jahren festgelegt, d.h. wenn die Kinder erstmals mit Sprachen ausserhalb der Familie in Kontakt kommen. Der „erwachsene Zweitspracherwerb“ beginnt für drei Logopädinnen ab dem Eintritt in die Primarschule, für zwei weitere im Teenageralter. Im Schnitt würde dies etwa den Annahmen der Literatur entsprechen.</p> | |

3.4. Relevante Meilensteine des kindlichen Zweitspracherwerbs

Die erwähnte Tabelle aus Anhang I wurde den Interviewpartnern vorgelegt. Sie sollten sie auf ihre Richtigkeit in Bezug auf die eigene Praxiserfahrung durchgehen und Abweichungen nennen.

| | Kernaussagen |
|---|---|
| DM | Grundsätzlich ist sie mit der Tabelle einverstanden. Die Mehrsprachigkeit hat aber einen Einfluss auf die Phonetik-Phonologie. Probleme mit den Präpositionen hängen von der Erstsprache ab. |
| MM | Grundsätzlich ist sie mit der Tabelle einverstanden. Der Grammatikerwerb findet allerdings sehr verlangsamt statt. |
| MN | Grundsätzlich ist sie mit der Tabelle einverstanden. Die Lesetechnik ist nicht schlechter als bei Monolingualen, aber das Leseverständnis ist problematischer. |
| SF | Grundsätzlich ist sie mit der Tabelle einverstanden. Akkusativ und Dativ werden in der Schweiz allerdings verspätet erworben. Das Perfekt wird früher erlernt. Wenn die 2. Pers. Sing. korrekt flektiert wird, gilt die SVK als erworben. |
| SZ | Grundsätzlich ist sie mit der Tabelle einverstanden. Die Mehrsprachigkeit hat einen Einfluss auf die Phonetik-Phonologie. Nominativ und Akkusativ treten verspätet auf. Mehrsprachige Kinder haben gute pragmatische Strategien. |
| <p>Vergleich mit der Literatur: Der Vergleich mit der Literatur wurde in diesem Aspekt von den Interviewten selbst vorgenommen. Als meistgenannte Unterschiede wurden die Deklination der Fälle sowie die phonetisch-phonologischen Problematiken erwähnt. Der Erwerb der Kasus scheint in der Praxis besonders schwierig zu sein.</p> | |

3.5. Mehrsprachigkeitsforschung und deren Hypothesen

Um den Bekanntheitsgrad der in der Literatur erwähnten Fachbegriffe in der Praxis zu erforschen, wurde exemplarisch nach dem Begriff der „Interlanguagehypothese“ gefragt. Dieser Begriff wurde ausgewählt, da dieser in mehreren literarischen Werken erwähnt wurde, allerdings kein alltäglicher Begriff ist. Keine der Therapeutinnen kannte den Fachbegriff. Deshalb wird angenommen, dass die Gegenstände der Forschung in der Praxis unserer Interviewpartnerinnen wenig präsent sind.

3.6. Reihenuntersuchungen

In der Schweiz finden im Kindergarten Reihenuntersuchungen (RU) statt, um abweichende Sprachfähigkeiten der Kinder frühzeitig zu erkennen. Um den Umgang mit der Mehrsprachigkeit in diesem Kontext zu erfassen, wurde nach dem Zeitpunkt der Reihenuntersuchungen im 1. Kindergartenjahr gefragt.

| | |
|--|---|
| | Kernaussagen |
| DM | RU finden nach sechs Monaten Deutschkontakt statt. Therapien bzw. gezielte Interventionen werden aber nur in seltenen Fällen vor einem Jahr Deutschkontakt gestartet. |
| MM | RU finden nach sechs Monaten Deutschkontakt statt. Die auffälligen Kinder werden vor den Sommerferien logopädisch abgeklärt. Die Therapien starten frühestens nach den Sommerferien im 2. Kindergartenjahr. |
| MN | RU finden nach sechs Monaten Deutschkontakt statt. |
| SF | RU finden nach sechs Monaten Deutschkontakt statt. |
| SZ | RU finden nach sechs bis acht Monaten Deutschkontakt statt. Nur sehr auffällige Kinder werden bereits nach diesem Zeitraum logopädisch abgeklärt. |
| <p>Vergleich mit der Literatur: Ein Vergleich mit der Literatur kann nicht hergestellt werden. Die vorliegende Literatur stammt grösstenteils aus Deutschland. Dort sind Reihenuntersuchungen nicht üblich. Die Praktikerinnen sind sich aber einig und warten mit den Reihenuntersuchungen mindestens ein halbes Jahr.</p> | |

3.7. Anamnese bei mehrsprachigen Kindern

Im Interview wurden die Logopädinnen zu den häufigsten und ihrer Ansicht nach wichtigsten Fragestellungen an die Eltern befragt. Die von ihnen genannten Fragen sind den jeweiligen Interviewprotokollen im Anhang (Frage C5) zu entnehmen. In der nachfolgenden Tabelle werden die Erkenntnisse zur Durchführung und zu den Rahmenbedingungen einer Anamnese bei mehrsprachigen Kindern aufgezählt.

| | |
|--|---|
| | Kernaussagen |
| DM | Die Anamneseerhebung findet durch ein Gespräch mit den Eltern statt, welches sich an einem Fragebogen orientiert. Dolmetscher sind an den Elterngesprächen gemeinsam mit der Klassenlehrperson dabei. |
| MM | Erste Punkte werden bei der Abklärung anhand eines im Gespräch bearbeiteten Fragebogens erfragt. Wichtige, unbeantwortete Fragen werden am Elterngespräch gemeinsam mit der Lehrperson und dem Dolmetscher erneut gestellt. |
| MN | Die Anamneseerhebung findet durch ein Gespräch mit den Eltern statt, welches sich an einem Fragebogen orientiert. Teilweise ist ein Dolmetscher anwesend. |
| SF | Die Anamneseerhebung findet durch ein Gespräch mit den Eltern statt. Dolmetscher sind an den Elterngesprächen mit der Lehrperson dabei. |
| SZ | Die Anamneseerhebung findet teilweise mit einem Fragebogen statt, welcher nach Hause geschickt wurde. Manchmal wird die Anamnese im Gespräch erhoben. Beim Erstkontakt sind keine professionellen Dolmetscher dabei. |
| <p>Vergleich mit der Literatur: Die Literatur besagt, dass ein Anamnesegespräch mit fremdsprachigen Eltern stets mit einem (idealerweise) professionellen Dolmetscher stattfinden sollte. Die Literatur weist aber auch darauf hin, dass dies in der Praxis wohl nicht immer möglich sei. Diese Aussagen decken sich mit den Aussagen der Praktikerinnen, bei denen ein professioneller Dolmetscher meist erst am Elterngespräch mit der Lehrperson anwesend sein kann.</p> | |

3.8. Spontansprachanalyse bei mehrsprachigen Kindern

Bezüglich der Spontansprachanalysen wurde gefragt, ob die Logopädinnen diese auf Deutsch oder in der Erstsprache durchführen. Zudem wurden Informationen eingeholt, wie sie diese auswerten bzw. ob sie Tabellen, wie bspw. in Kapitel 2.4. erwähnt, verwenden.

| | |
|---|---|
| | Kernaussagen |
| DM | Die Spontansprachanalyse wird auf Deutsch und ohne Dolmetscher durchgeführt. Die Aussagen werden aufgezeichnet, transkribiert und anhand der gesammelten Erfahrung analysiert. Das Lexikon der Erstsprache wird teils durch Benennaufgaben spontan überprüft. |
| MM | Die Spontansprachanalyse wird auf Deutsch und ohne Dolmetscher durchgeführt. Die Aussagen werden aufgezeichnet, transkribiert und anhand der gesammelten Erfahrung analysiert. Das Lexikon der Erstsprache wird teils durch Benennaufgaben spontan überprüft. |
| MN | Die Spontansprachanalyse wird auf Deutsch und ohne Dolmetscher durchgeführt. Die Aussagen werden aufgezeichnet, transkribiert und anhand der gesammelten Erfahrung analysiert. Das Lexikon der Erstsprache wird teils durch Benennaufgaben spontan überprüft. |
| SF | Die Spontansprachanalyse wird auf Deutsch und ohne Dolmetscher durchgeführt. Die Aussagen werden während der Lektion mitgeschrieben und anschliessend anhand der gesammelten Erfahrung analysiert. Das Lexikon der Erstsprache wird teils durch Benennaufgaben spontan überprüft. Aus der Interaktion mit den Eltern lassen sich viele Rückschlüsse auf die Erstsprache und die Pragmatik ziehen. Nebst Meilensteinen sind die Strategien wie Zeigegesten und Pantomimen sehr wichtig. |
| SZ | Die Spontansprachanalyse wird auf Deutsch und ohne Dolmetscher durchgeführt. Die Aussagen werden in verschiedenen Situationen aufgezeichnet, transkribiert und anhand von Markern analysiert. Das Lexikon der Erstsprache wird teils durch Benennaufgaben spontan überprüft. Wichtig sind die pragmatischen Fähigkeiten. Als Meilensteintabelle wird eine Tabelle für den Spracherwerb von monolingualen Kindern verwendet und 15 Monate Kontaktzeit für die mehrsprachigen Kinder addiert. |
| <p>Vergleich mit der Literatur: Die Fachpersonen aus der Literatur wie auch die befragten Therapeutinnen benennen stets die Wichtigkeit einer Spontansprachanalyse. Keine der Befragten geht nach einem wissenschaftlichen Schema vor. Die Spontansprache wird von ihnen durch Erfahrung und mit dem Fokus auf die relevanten Marker auf Deutsch analysiert. Zwei Logopädinnen verweisen zudem auf die Wichtigkeit der pragmatischen Strategien, welche ein Kind haben sollte. Allgemein ist die Betrachtung von Bilderbüchern sehr beliebt und wird als geeignetes</p> | |

Instrument zur Evozierung der Spontansprache angegeben (vgl. Anhang IV, Frage D1). Die Literatur fokussiert sich ihrerseits weniger auf die pragmatischen Strategien und interessiert sich mehr für die messbaren Marker wie die grammatischen Fähigkeiten. Allerdings gibt es auch in der Literatur vereinzelte Hinweise auf pragmatische Fähigkeiten von mehrsprachigen Kindern wie bspw. bei Scharff Rethfeldt. Sie verweist ihrerseits auf die kulturellen Unterschiede und deren Einfluss auf das Verständnis von Gestik und Mimik. Till weist seinerseits darauf hin, dass eine Spontansprachanalyse bei bilingualen Kindern nicht zu Beginn der Diagnostik durchgeführt werden sollte.

Unterscheidung „SSES bei Mehrsprachigkeit“ und „regulärer Zweitspracherwerb“ in der Spontansprachanalyse

Es wurde gefragt, ab welchem Zeitpunkt sich die Befragten sicher sein können, dass sie es mit einer SSES bei Mehrsprachigkeit zu tun haben und nicht mit einem regulären Zweitspracherwerb. Genauere Antworten sind dem Anhang IV jeweils bei der Frage D4 sowie Frage F1 zu entnehmen.

| | Kernaussagen |
|----|--|
| DM | Sie findet es schwierig, einen Zeitpunkt zu nennen. Sie vermerkt, dass eine schwere SSES aus Erfahrung erkannt wird. Bei leichter SSES ist die interdisziplinäre Arbeit von Bedeutung. |
| MM | Sie verwendet den Begriff SSES sehr vorsichtig. Wichtige Hinweise sind die Strategien sowie der Gesamteindruck des Kindes. Wenn der Gesamteindruck auffällt und die Muttersprache ebenfalls betroffen ist, kann sie die Diagnose einer SSES stellen. |
| MN | Sie verwendet lieber den Begriff „Sprachverzögerung“, da die Diagnose der SSES heikel zu stellen ist. Die Aussagen der Dolmetscher werden zur Entscheidungsfindung hinzugezogen. Nebst den muttersprachlichen Kompetenzen sind ihr die auditiven Merk- und Diskriminationsfähigkeiten wichtig. Als wichtige Meilensteine nennt sie das Verwenden von Hauptsätzen mit SVO nach einem Jahr Deutschkontakt. Bei Kindern ohne SSES sind die Nebensatzstrukturen nach zwei Jahren in den Grundzügen erworben. |
| SF | Bei Problemen in der Phonetik-Phonologie ist die Diagnose eindeutig. Bei der ersten RU müssen Strategien erkennbar sein. Im zweiten Kindergartenjahr dürfen keine Infinitivformen mehr verwendet werden und alltägliche Aufforderungen sollten verstanden werden. |
| SZ | Der Unterschied ist schwierig zu erkennen. Ein wichtiger Hinweis sind sehr tiefe T-Werte und PR (bei Bezugnahme auf die Normen der 15 Monate jüngeren Kinder). Zudem sind stagnierende Fortschritte im DaZ-Unterricht sowie eine auffällige Erstsprache deutliche Zeichen. Bei Unsicherheiten werden die Kinder manchmal in eine Gruppentherapie aufgenommen, bis klar ist, ob eine SSES vorliegt oder nicht. |

Vergleich mit der Literatur:

Der Tabelle im Anhang II ist zu entnehmen, welche Hinweise die Autoren für eine SSES bei Mehrsprachigkeit sowie welche Hinweise sie für einen regelgeleiteten Zweitspracherwerb zusammengetragen haben. Als wichtigste Hinweise auf einen regelgeleiteten DaZ-Erwerb nennen sie den eingeschränkten Wortschatz, fehlende Präpositionen sowie Fehler bei der Realisierung von Genus und Kasus.

Als Hinweise auf eine SSES bei Mehrsprachigkeit nennen sie bspw. verzögerter L1-Erwerb, fehlende Weiterentwicklung des Deutsch bei reichlichem Input, verzögerte Spielentwicklung sowie geringe Aufmerksamkeit für die Sprache. In vielen Bereichen waren die Logopädinnen gleicher Ansicht. Vor allem die Wichtigkeit der Erstsprache wurde von dreien genannt. Als weitere wichtige Aspekte nannten sie die Strategien sowie den Gesamteindruck des Kindes. Diese Punkte können mit den in der Literatur genannten Punkten „Aufmerksamkeit für die Sprache“ und „Spielentwicklung“ verglichen werden. Genaue zeitliche Marker bzgl. der Grammatik nennen aber nur zwei der Logopädinnen.

3.9. Diagnostikverfahren

Die Interviewpartner wurden gefragt, wie sie mit monolingual normierten Diagnostikverfahren bei mehrsprachigen Kindern umgehen. Es wurde nachgeforscht, ob diese verwendet werden und wenn ja, welche. Zudem wurde nachgefragt, ob die LiSe-DaZ als exemplarisches Beispiel für einen bilingual normierten Test bekannt ist und in der Praxis verwendet wird.

| | Kernaussagen |
|----|---|
| DM | Ja, sie werden eingesetzt, v.a. BSGL und Pizzamiglio. Sie hat noch nie mit der LiSe-DaZ gearbeitet. Sie stützt sich vor allem auf Spontansprachanalysen. |
| MM | Ja, sie werden eingesetzt. Sie verwendet: Trog-D, Bishop, Pizzamiglio, SET 5-10, SETK 3-5, PLAKSS, BSGL. Sie hat keine Erfahrungen mit der LiSe-DaZ. |
| MN | Ja, sie werden eingesetzt. Sie verwendet: Mottier-Test, Trog-D (teils mit Übersetzer), die Bilder des PDSS, PLAKSS, Schubi-Artikulationstest. Sie hat keine Erfahrungen mit der LiSe-DaZ. |
| SF | Ja, sie werden eingesetzt. Sie verwendet: Trog-D, Bishop, PLAKSS, Schubi-Artikulationstest, BSGL, Mottier-Test und das Screening von Penner. Sie hat keine Erfahrungen mit der LiSe-DaZ. |
| SZ | Ja, sie werden eingesetzt. Sie verwendet: AWST-R, PLAKSS, PDSS, TSVK, Trog-D, ESGRAF, SETK 3-5, MuSe-Pro, CCC, FOCUS-G. Das „dynamic assessment“ ist die ideale Form der Diagnostik und wurde von Scharff Rethfeldt in einer Weiterbildung empfohlen. Informell wird auch mit den „Monitoring-Items“ von Andreas Zimmermann gearbeitet. Die LiSe-DaZ ist nicht vorhanden. |

Vergleich mit der Literatur:

Die Literatur besagt, dass monolingual normierte Testverfahren verwendet werden dürfen, allerdings nur mit angemessener Vorsicht und ohne Gebrauch der Normen. Alle interviewten Logopädinnen nutzen diese Verfahren, allerdings stets mit einer gewissen Vorsicht. Von niemandem wurde LiSe-DaZ benutzt. Der SET 5-10, der über eine mehrsprachige Normtabelle verfügt, wird jedoch von einer Therapeutin verwendet.

Umgang mit T-Werten und Prozenträngen (PR)

Es wurde gefragt, ob die Logopädinnen sich an den Normen der monolingual normierten Testverfahren orientieren bzw. ob sie diese verwenden.

| | Kernaussagen |
|--|---|
| DM | T-Werte und PR werden nach Manual ausgewertet. Die Werte werden im Bericht oder am Elterngespräch erläutert und relativiert. |
| MM | T-Werte und PR werden nach Manual ausgewertet. Die Zahlen, aber auch die Strategien des Kindes werden im Bericht erläutert. |
| MN | Die Tests werden beschreibend, d.h. qualitativ, ausgewertet. Die Testergebnisse kommen nicht als Zahlwerte in den Bericht. |
| SF | Für die Förderdiagnostik wird eine qualitative Analyse der Ergebnisse gemacht. Für Berichte werden die T-Werte mit Erläuterung notiert. |
| SZ | Es werden die Normtabellen für die 15 Monate jüngeren Kinder verwendet. |
| Vergleich mit der Literatur: Drei Logopädinnen rechnen die T-Werte und PR aus, erläutern diese aber im Bericht genauer und relativieren die Ergebnisse gegebenenfalls. Eine Befragte wertet die Erkenntnisse aus den Tests nur beschreibend, bzw. qualitativ, aus. SZ verwendet die Werte der 15 Monate jüngeren Kinder. Da die Literatur die Normen der Testverfahren als ungeeignet für mehrsprachige Kinder erachtet oder diese nur als Orientierungshilfe empfiehlt, wird die Beurteilung der Werte nicht thematisiert. | |

3.10. Diagnose erstellen

Die Befragten gaben Auskunft über die Formulierung der Diagnose. Es wurde gefragt, ob der Begriff „Mehrsprachigkeit“ in der Diagnose erwähnt wird oder ob diese Information erst im Bericht erfolgt.

| | |
|---|--|
| | Kernaussagen |
| DM | Mehrsprachigkeit wird in der Diagnose erwähnt. Diagnose: „Spracherwerbsstörung bei Zweitspracherwerb“. |
| MM | Mehrsprachigkeit wird in der Diagnose erwähnt. Meist wird „Verzögerter Zweitspracherwerb“ oder „Sprachentwicklungsstörung bei Mehrsprachigkeit“ geschrieben. |
| MN | Mehrsprachigkeit wird in der Diagnose erwähnt. Diagnose: „Sprachentwicklungsstörung bei Mehrsprachigkeit“ oder „Spracherwerbsstörung im Zweitspracherwerb“. Bei Unsicherheit wird „Verdacht auf Spracherwerbsstörung“ bevorzugt. |
| SF | Im schulinternen Bericht wird die Erstsprache in vorgegebenem Abschnitt angegeben. Meist wird „Spracherwerbsverzögerung“ geschrieben. In offiziellen Berichten wird die Mehrsprachigkeit in die Diagnose integriert. |
| SZ | Mehrsprachigkeit wird in der Diagnose erwähnt. Diagnose: „Spracherwerbsstörung (rezeptiv/produktiv) auf der Ebene xy sowohl in der Muttersprache als auch in der Zweitsprache Deutsch“. Die betroffenen Erstsprachen werden im Bericht erläutert. |
| <p>Vergleich mit der Literatur:</p> <p>Die Literatur nimmt nicht direkt Bezug auf die Formulierungsweise und sie ist vermutlich mehrheitlich von der jeweiligen Institution abhängig. Es wird lediglich festgehalten, dass es in der Praxis üblich ist, die Mehrsprachigkeit in der Diagnose zu notieren.</p> <p>Die Befragten geben ebenfalls an, die Mehrsprachigkeit v.a. in offiziellen Berichten direkt in der Diagnose aufzuführen. Allerdings werden vorsichtige Formulierungen wie „Verzögerter Zweitspracherwerb“ oder „Verdacht auf Spracherwerbsstörung bei Mehrsprachigkeit“ bevorzugt.</p> | |

4. Diskussion

Nach der Literaturrecherche und den Interviews mit dem Experten Christoph Till und den Therapeutinnen aus den QUIMS-Schulen kann an dieser Stelle wieder Bezug auf die eingangs gestellte Fragestellung genommen werden.

Umgang mit kindlicher Mehrsprachigkeit im Kanton Zürich in der logopädischen, diagnostischen Literatur und der Praxis auf der Kindergarten- und Primarstufe: ein qualitativer Vergleich anhand von Interviews mit Fachpersonen. Wo zeigen sich Überschneidungen oder Abweichungen in der Literatur und der Praxis?

Die tabellarische Gegenüberstellung im dritten Kapitel zeigte bereits erste Übereinstimmungen und Unterschiede in der Literatur und der Praxis. Daraus werden nun die folgenden Erkenntnisse gezogen:

Mehrsprachigkeit ist sowohl in der Literatur wie auch im logopädischen Alltag ein allgegenwärtiges Thema. Während sich die Literatur mit Begrifflichkeiten beschäftigt, werden die genauen Definitionen von den Praktikerinnen selten benötigt. So wird Erstsprache meist mit der Muttersprache gleichgesetzt und eine Unterscheidung zwischen frühem kindlichem Zweitspracherwerb und kindlichem Zweitspracherwerb wird kaum gemacht. Dies ist jedoch auch nicht verwunderlich, da die Befragten in der Schule tätig sind und nicht im Frühbereich, wo diese Unterscheidung relevanter wäre. Während die Literatur den Zeitpunkt des erwachsenen Zweitspracherwerbs etwa im Alter von zehn Jahren bzw. zu Beginn der Pubertät festlegt, so sehen die befragten Logopädinnen meist schon Veränderungen im Sprachenlernen beim Schuleintritt. Das entspricht den Erkenntnissen von Chilla et al. (2013). Sie schreiben, dass genau in diesem Zeitraum hirnstrukturelle Veränderungen bei den Kindern vollzogen werden.

Um Probleme im Zweitspracherwerb zu erkennen, ist es grundlegend, die zentralsten Erwerbsschritte im kindlichen Zweitspracherwerb zu kennen. Deshalb wurden die Interviewpartnerinnen diesbezüglich befragt und es stellte sich heraus, dass sie sich in vielen Punkten mit der Literatur einig waren. Allerdings wurden Abweichungen im Arbeitsalltag im Bereich Phonetik-Phonologie und im Grammatikerwerb erkannt. Die Phonetik der Erstsprache kann durchaus auf den Lauterwerb der deutschen Phoneme Einfluss nehmen. In der Grammatik stellte sich der Erwerb des Kasus als schwierig heraus, was aber auch im Zusammenhang mit den Eigenheiten der schweizerdeutschen Grammatik gesehen werden muss. Generell wird der Grammatikerwerb als eher langsam beschrieben. Gute pragmatische Fähigkeiten und Strategien können nach Angaben der Logopädinnen aber unterstützend wirken.

Wie bereits in den grundlegenden Empfehlungen der logopädischen Diagnostik festgehalten wurde, so unterscheidet sich eine Diagnostik bei Kindern im kindlichen Zweitspracherwerb nicht massgeblich von einer Diagnostik mit monolingualen Kindern.

Bei monolingualen Kindern beginnt die Diagnostik meist mit der Anamnese. Das ist auch bei Kindern im Zweitspracherwerb nicht anders. Jedoch wird nebst dem Deutschen auch die Erstsprache(n) besprochen. Dabei sind der Zeitpunkt des Erstkontaktes und die Qualität wie die Quantität des Inputs aller involvierten Sprachen von besonderem Interesse. Als hilfreich wird das bilinguale Patientenprofil von Scharff Rethfeldt empfunden. Dies bietet einen umfassenden Einblick in die Sprachwelt des Kindes. Um Missverständnisse während des Gesprächs zu vermeiden, wäre eine professionelle Übersetzung eines Dolmetschers in jedem Fall zu empfehlen.

Reihenuntersuchungen haben sich in der Schweiz etabliert und werden an den meisten Schulen regelmässig durchgeführt. In Deutschland fehlt oft der institutionelle Rahmen für Reihenuntersuchungen. Diese Praxis findet daher in der mehrheitlich deutschen Fachliteratur kaum Beachtung. Um Kinder, die sich im kindlichen Zweitspracherwerb befinden und erst bei Kindergartenentrtritt regelmässig mit Deutsch in Kontakt kommen, nicht zu überfordern, finden diese Untersuchungen meist erst nach einem halben Jahr statt, so zumindest bei unseren Interviewpartnerinnen. Ein Vorgehen, das sich zu bewähren scheint.

Die Literatur wie auch die befragten Fachpersonen sind sich einig, dass die Erhebung und die Analyse der Spontansprache ein sehr wichtiges und gutes Element bei der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern ist. Dies v.a., weil gerade bei Mehrsprachigkeit die formellen Tests nur bedingt eingesetzt werden können und so der individuelle Sprachentwicklungsstand ermittelt werden kann. Das Vorgehen bei der Erhebung erfolgt in der Praxis meist informell auf Deutsch durch Bilderbuchbetrachtungen. Die Erstsprache kann in der Praxis selten logopädisch überprüft werden. Die anschliessende Auswertung unterscheidet sich kaum von der eines monolingualen Kindes. Die Marker, welche für die Analyse hinzugezogen werden, sind jedoch von der individuellen Erfahrung der Therapeutin abhängig.

Die grosse Schwierigkeit der Diagnostik liegt bei den monolingual normierten Testverfahren. Diese können laut Literatur und Praxis zwar bei der Ermittlung des Sprachstandes helfen, aber die Normierungen können und sollten nicht verwendet werden. Deshalb empfiehlt die hinzugezogene Literatur, eine qualitative Analyse der Testantworten vorzunehmen und die Ergebnisse lediglich als Orientierung zu verwenden. Ein Vorschlag, der auch bei den befragten Logopädinnen mehrheitlich umgesetzt wird. Monolinguale Normen werden auch im logopädischen Alltag der Befragten möglichst nicht verwendet. Wenn die T-

Werte und Prozentränge in den Bericht einfließen, dann nur in Kombination mit Erläuterungen.

Die Forschung hat die Problematik der monolingualen Normen erkannt und versucht, laufend neue Tests mit angepassten, mehrsprachigen Normen zu liefern. Jedoch zeigte sich bei der Recherche, dass die meisten Tests Schwächen aufweisen, dies v.a. im Bereich der Testgütekriterien oder in der Durchführung. Bereits existierende Tests, die in der Literatur besser abschneiden, sind meist nur in wenigen Sprachen erhältlich. Es handelt sich dabei meist um Türkisch und Russisch. In der Schweiz wären Tests in den Sprachen Albanisch, Serbisch / Kroatisch oder Portugiesisch jedoch hilfreicher. Weitere Nachteile der Tests sind, dass sie meist am Computer durchgeführt werden und sie trotzdem ein gewisses Grundverständnis der Erstsprache erfordern. Die Anschaffungskosten sind in vielen Fällen ebenfalls beträchtlich und lohnen sich nur in seltenen Fällen. Die viel genannte LiSe-DaZ, welche laut Literatur „testtheoretische und sprachwissenschaftliche Standards“ (Chilla et al., 2013, S. 100) aufweist, ist den Logopädinnen zwar bekannt, doch keine der Befragten arbeitete je damit. Tests zur „nonword-repetition“ und zur Erzählfähigkeit, die sich noch in der Entwicklung befinden, lassen auf eine Verbesserung der Situation hoffen. Doch bis die breite Öffentlichkeit Zugang erhält, wird es wohl noch einige Zeit dauern.

Als neues Verfahren wurde in der Literatur wie auch von Till das „dynamic assessment“ angepriesen. Es besteht durch einen intraindividuellen Vergleich der sprachlichen Leistungen eines Kindes vor und nach einer Lerneinheit. Der Fokus liegt auf dem Lernprozess und nicht auf dem Sprachwissen des Kindes. Für ein mehrsprachiges Kind ist dies von grossem Vorteil, da keine Normen herangezogen werden müssen, welche nicht dem Kind angepasst sind. Der Fortschritt alleine wird analysiert. Ein grosses Manko ist, dass die Forschung noch nicht erhoben hat, ab wann eine Lernkurve als auf- bzw. unauffällig einzustufen ist.

Wenn es um die Formulierung der Diagnose geht, nennt die Literatur kein explizites Vorgehen. Doch wie bereits von Grohnfeldt festgehalten wird, so hat es sich eingebürgert, dass die Mehrsprachigkeit in der Diagnose vermerkt wird. Dem stimmen die Interviewpartnerinnen zu, denn die Mehrsprachigkeit ist ein elementarer Bestandteil der Diagnose. Sie sind jedoch grundsätzlich eher vorsichtig bei der Formulierung und schreiben lieber von einem „Verdacht“ oder einer „Verzögerung“, um eine Fehldiagnose zu vermeiden. Erst wenn sie sich ganz sicher sind, wird eine definitive Diagnose (SSES) gestellt. Um die Gewissheit zu erhalten, dass es sich um eine SSES und nicht um einen verzögerten Zweitspracherwerb handelt, achten die Therapeutinnen v.a. auf die Erstsprache. Wenn diese betroffen ist, ist dies ein eindeutiger Hinweis auf das Vorliegen einer SSES. Die weniger markanten Anzeichen sind bspw. die stagnierenden Fortschritte in der L2, eine auffällige Gesamtentwicklung und die fehlenden pragmatischen Strategien.

Hinweise für die Praxis

Aus den gewonnenen Erkenntnissen können Rückschlüsse für die Praxis gezogen werden. Die Anamnese wird idealerweise mit dem Fokus auf die Umstände des Erst- und Zweitspracherwerbs und in Anwesenheit eines Dolmetschers durchgeführt. Reihenuntersuchungen sollten bei mehrsprachigen Kindern frühestens nach sechs Monaten Deutschkontakt stattfinden. Aufgrund der Problematik bei den mehrheitlich monolingualen Normierungen der vorhandenen Testverfahren ist auf eine qualitative Spontansprachanalyse nicht zu verzichten. Eine fundierte Analyse des Standes der Erstsprache ist wünschenswert, aber in der Praxis kaum umsetzbar. Die monolingualen Normen der Testverfahren sollten bei mehrsprachigen Kindern nicht verwendet werden. Allerdings können die Verfahren qualitative Hinweise auf den Sprachstand des Kindes liefern. Bilingual normierte Testverfahren weisen Vor- und Nachteile auf und können ebenfalls nur unter Vorbehalt verwendet werden. Das „dynamic assessment“ scheint eine gute Alternative zu formellen Testverfahren zu sein. Diese Prozessdiagnostik sowie weitere universell einsetzbare Tests befinden sich noch in der Entwicklung.

An dieser Stelle wird auf die Hypothesen der Einleitung verwiesen.

- *Die Literatur zur Diagnostik bei sukzessivem kindlichem Zweitspracherwerb kann den grossen, individuellen Unterschieden des Mehrsprachenerwerbs in der Logopädiepraxis nicht gerecht werden.*
- *Es fehlen nützliche, praktikable Diagnostiktools zur Unterstützung in der Praxis.*

Diese lassen sich nun folgendermassen beantworten:

Es zeigte sich, dass sich die Literatur durchaus mit der Mehrsprachigkeit auseinandersetzt. Dabei lassen sich einige Aussagen mit allgemeingültigem Charakter erkennen. Übereinstimmungen in der Literatur finden sich bspw. in der Tabelle zum ungestörten Zweitspracherwerb wie auch bei den Hinweisen zur Unterscheidung zwischen einer SSES und einem regelgeleiteten kindlichen Zweitspracherwerb. Hierbei handelt es sich um allgemeine Empfehlungen. Da jedes Kind jedoch über eine eigene Sprachbiographie verfügt, müssen diese Punkte trotzdem jedes Mal individuell begutachtet und überprüft werden. Somit lässt sich die erste Hypothese weder bestätigen noch widerlegen. Die Forschung und die Literatur unternehmen zahlreiche Versuche, die Praktikerinnen zu unterstützen, doch im Endeffekt handelt es sich bei jedem Zweitspracherwerb und durch die daran beteiligte Erstsprache wieder um einen Einzelfall.

Was die Hypothese zur Nützlichkeit der Diagnostiktools anbelangt, so lässt sich diese leider bestätigen. Alle Verfahren, die zum jetzigen Zeitpunkt erhältlich sind, weisen Schwächen auf. Die Praxis hat jedoch notgedrungen eigene, aus der Berufserfahrung resultierende Wege gefunden, um mit der Mehrsprachigkeit umzugehen. Erfreulich sind die aktuellen Forschungen in Bezug auf universell einsetzbare Tests, die sich noch in der Entwicklungsphase befinden.

Ausblick

Es zeigte sich, dass hinsichtlich informeller Verfahren einige neue Ansätze vorhanden sind. Nach wie vor grosser Aufholbedarf ist bei den formellen, normierten Tests erkennbar. Es fehlen fundierte Studien zu den verschiedenen Erstsprachen und v.a. auch gute und grosse Normierungsstichproben. Chilla et al. (2013, S. 89) bemerken ebenfalls, dass es zum aktuellen Zeitpunkt kaum Studien gibt, die SSES bei sukzessiv mehrsprachigen Kindern erforschen.

Während in Deutschland Türkisch und Russisch viel benötigte Sprachen sind, wäre der Bedarf in der Schweiz für Sprachen wie Spanisch, Albanisch, Portugiesisch oder Serbisch / Kroatisch viel grösser. Idealerweise sollten für Tests, die in der Schweiz eine hohe Akzeptanz und Verwendung haben, Normen in den entsprechenden Sprachen erhoben werden. Diesbezüglich müsste allerdings zuerst noch erforscht werden, welche Tests schweizweit besonders häufig verwendet werden.

Als Mittelweg oder Übergangslösung wird an dieser Stelle nochmals das „dynamic assessment“ erwähnt. In diesem Bereich würde sich die Erforschung und Beurteilung von auf- bzw. unauffälligen Lernkurven lohnen. Dazu müsste eine Testbatterie entwickelt werden, um im Anschluss die individuellen Lernverläufe beurteilen zu können.

In dieser Arbeit wurde die in der Deutschschweiz vorherrschende Diglossie ausgeklammert. Würde man sich jedoch in diesem Bereich vertiefen, ergäben sich weitere spannende Diskussionspunkte. Einer davon wäre der Umgang mit Schweizerdeutsch und Hochdeutsch im Kindergarten. Seit der Volksabstimmung im Jahr 2011⁴ wird in Zürcher Kindergärten wieder Dialekt gesprochen. Welche Folgen hat dies für Kinder im kindlichen Zweitspracherwerb? Haben diese Kinder dieselben Chancen wie Kinder mit Schweizerdeutsch als Erstsprache?

Eine erste Vorbefragung fand im Rahmen der Interviews dieser Arbeit statt (vgl. Anhang IV). Dabei zeigte sich, dass v.a. der Wechsel vom Dialekt der Kindergartenlehrperson zum Hochdeutsch der DaZ-Lehrperson aus logopädischer Sicht ungünstig ist. Till (vgl. Anhang, S. 13f.) erwähnt zu diesem Thema eine Studie aus Basel. Laut dieser Studie haben mehrsprachige Kinder zwar keinen Nachteil, wenn im Kindergarten Schweizerdeutsch gesprochen wird. Sie haben aber einen eindeutigen Vorteil im Schriftspracherwerb, wenn sie bereits vor dem Schuleintritt regelmässig mit Hochdeutsch konfrontiert werden. Schweizerdeutschsprechende Kinder haben in beiden Fällen weder einen Vor- noch einen Nachteil in der Schule.

⁴ https://www.zh.ch/internet/de/aktuell/news/medienmitteilungen/2011/311_unterrichtssprache.html

Kritik

Kritisch betrachtet verfügt diese Arbeit sicherlich über eine zu kleine Stichprobe. Die Aussagen, die hier in Bezug auf die Praxis getroffen wurden, sind keinesfalls empirisch belegt und haben einen exemplarischen Charakter. Zudem werden die Aussagen verfälscht, da es sich bei den befragten Therapeutinnen ausschliesslich um Logopädinnen handelt, die an QUIMS-Schulen im Kanton Zürich arbeiten. Würde man den gesamten Berufsstand befragen, ergäbe sich wohl kaum ein so homogenes Bild bei den Antworten.

Was die Interviews betrifft, so waren die gestellten Fragen durch das vorgängige Literaturstudium und die Fragestellung dieser Arbeit bereits thematisch geprägt. Dies zeigte sich bspw. bei der Frage zu den Meilensteinen des kindlichen Zweitspracherwerbs. Die Interviewpartnerinnen erhielten dazu die Tabelle aus Anhang I. Eine Vorgabe solcher Art beeinflusst und führt tendenziell eher zu einer Bestätigung. Da den Befragten bekannt war, dass Kannengieser die Meilensteine erstellte, wurden die Aussagen vermutlich weniger hinterfragt.

Durch die Auswahl der Literatur wurde die Vielfalt von Autoren und Meinungen automatisch reduziert und eingeschränkt. Dies lag v.a. am zeitlichen Rahmen, der durch die Institution vorgegeben wurde.

Persönliches Fazit und Dank

Rückblickend konnten viele hilfreiche Erfahrungen für die zukünftige Arbeit als Logopädin gesammelt werden. Die Interviews mit den Fachpersonen waren sehr aufschlussreich und ermöglichten einen guten Einblick in verschiedene Vorgehensweisen bei einer logopädischen Diagnostik eines mehrsprachigen Kindes. Durch die vertiefte Auseinandersetzung mit der Literatur und dem spannenden Austausch mit dem Experten Christoph Till konnten wir unser Wissen bezüglich der aktuellen Forschungen erweitern.

An dieser Stelle möchten wir uns bei den Interviewpartnern für die interessanten Gespräche bedanken. Ohne ihr Mitwirken wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Ein weiterer Dank geht an Prof. Dr. Jürg Blickenstorfer für die kompetente Fachberatung und die professionelle Unterstützung.

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------------|---|
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften |
| AWST-R | Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder - Revision |
| BiISES | unveröffentlichtes Diagnostikum von S. Chilla |
| Bishop | Sprachverständnistest für 7 bis 12 Jährige (nicht standardisiert) |
| BSGL | Berufsverband St. Galler Logopädinnen und Logopäden – Kantonales Diagnoseverfahren Logopädie für Kindergartenkinder |
| CCC | Children's Communication Checklist |
| CITO | Cito-Sprachtest Version 3 – Digitale Sprachstandfeststellung im Elementarbereich |
| ESGRAF-MK | Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder |
| ESGRAF 4-8 | Grammatiktest für 4- bis 8-jährige Kinder |
| eZe | erwachsener Zweitspracherwerb |
| FOCUS©-G | Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter 6 Jahren – Erstes deutsches ICF-CY-kodiertes Assessment der kommunikativen Partizipation bei Klein- und Vorschulkindern |
| GAP-Verben | (general all purpose)-Verben wie z.B. „machen“ |
| HS | Hauptsatz |
| HSK | Heimatliche Sprache und Kultur |
| HSP | Hamburger Schreibprobe |
| ICF | Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit |
| Kiga | Kindergarten |
| Kita | Kindertagesstätte |
| kZe | kindlicher Zweitspracherwerb |
| LiSe-DaZ | Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache |
| Lezus | Jahresprogramm zur Sprachförderung in Vorschule und Kindergarten - Vorschule bis 1. Schuljahr |
| LOGwords | Multilinguale Diagnostik-Software für die Erfassung und Überprüfung des Sprachstandes von Kindern und Jugendlichen – in 16 Sprachen. |
| LP | Lehrperson |
| L1 | Erstsprache |
| L2 | Zweitsprache |
| Medios | Interkulturelles Dolmetschen – Stadt Zürich |
| Mottier-Test | informeller Test zur verbal-auditiven Differenzierungs- und Merkfähigkeit und sprechmotorischen Koordination |
| MuSe-Pro | Überprüfung grammatischer Fähigkeiten bei 5- bis 8 jährigen Kindern |

| | |
|------------------|--|
| NS | Nebensatz |
| PR | Prozentrang |
| Pizzamiglio | Sprachverständnistest für 4 bis 6 Jährige (nicht standardisiert) |
| PLAKSS | Psycholinguistische Analyse kindlicher Aussprachestörungen-II |
| PDSS | Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen |
| QUIMS | Qualität in multikulturellen Schulen |
| RU | Reihenuntersuchung |
| SBE-2-KT | Sprachbeurteilung durch Eltern, Kurztest für die U7 |
| SCREEMIK 2 | Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern (Russisch – Deutsch, Türkisch - Deutsch) |
| SCREENIKS | Screening der kindlichen Sprachentwicklung |
| Sem-Lex | Semantik-Lexikon |
| SETK 3-5 | Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (3;0-5; 11 Jahre) |
| SET 5-10 | Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren |
| SFD | Sprachstandsüberprüfung und Förderdiagnostik |
| SPD | Schulpsychologischer Dienst |
| SSES | Spezifische Sprachentwicklungsstörung |
| SV | Sprachverständnis |
| SVK | Subjekt-Verb-Kongruenz |
| SVO | Subjekt-Verb-Objekt |
| Trog-D | Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses |
| TSVK | Test zum Satzverstehen von Kindern |
| V _{End} | Verbendstellung |
| V ₂ | Verbzweitstellung |
| Z-AKIS | Zürcher Analyse kindlicher Spontansprache 3.0 |

Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

Chilla, S., Rothweiler, M. & Babur, E. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen - Störungen - Diagnostik*. (2. aktualisierte Auflage). München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.

Chilla, S. (2014). Grundfragen der Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit und Synopse diagnostischer Verfahren. In S. Chilla & S. Haberzettl (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit* (S. 57-71). München: Elsevier GmbH.

Chilla, S. (2017). Bilingualer Spracherwerb. In J. Siegmüller & H. Bartels (Hrsg.), *Leitfaden. Sprache - Sprechen - Stimme - Schlucken*. (5. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage) (S.49-55). Deutschland: Elsevier GmbH.

Cummins, J. (2000). *Language, Power and Pedagogy: Bilingual Children in the crossfire*. Clevedon: Multilingual Matters Ltd.

Grohnfeldt, M. (2012). *Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kannengieser, S. (2012). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. (2. Auflage). München: Elsevier GmbH.

Kannengieser, S. (2015). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. (3. Auflage). München: Elsevier GmbH.

Motsch, H. (2013). Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Logos*, 4, 255-263.

Paradis, J. (2005). Grammatical Morphology in Children Learning English as a Second Language: Implications of Similarities With Specific Language Impairment. *Language, Speech and Hearing Services in School*, 36, 172- 187.

Rothweiler, M. & Ruberg T. (2012). *Spracherwerb und Sprachförderung in der KiTa*. Stuttgart: Kohlhammer.

Rupp, S. (2013). *Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern*. Heidelberg: Springer-Verlag.

Scharff Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

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

Till, C. (2017a). *Möglichkeiten der Differenzierung sprachlicher Auffälligkeiten mehrsprachiger Kinder - Grundlagen und Praktisches zur Differenzialdiagnostik*. Unveröffentlichtes Skript vom 17.03.17, Universität Fribourg, Fribourg.

Till, C. (2017b). *Logopädische Diagnostik bei Mehrsprachigkeit - Grundlagen zu Spracherwerb und Störungen, Möglichkeiten des diagnostischen Vorgehens*. Unveröffentlichtes Skript vom 10.11.17, Universität Fribourg, Fribourg.

Tracy, R. (2008). *Wie Kinder Sprache lernen. Und wie wir sie dabei unterstützen können*. (2. überarbeitete Auflage). Tübingen: Narr Francke Attempto Verlag GmbH + Co. KG.

Wirth, J. (2004). *Selbstregulation von Lernprozessen*. Münster: Waxmann Verlag GmbH.

Abbildungsverzeichnis

Titelbild: erstellt von C. Frühauf und B. Sigrist mit Hilfe von <https://www.wortwolken.com/>

Abbildung 1: Grafik erstellt von C. Frühauf und B. Sigrist

Abbildung 2: Cambridge International Education Teaching and Learning Team (2018). *The importance of first-language development*. Zugriff am 12. 04. 2018 unter <https://www.cambridge-community.org.uk/professional-development/gswla/index.html>

Internetverzeichnis

Bundesamt für Statistik (2018). *Als Hauptsprache genannte Sprachen*. Zugriff am 10.04.2018 unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/sprachen-religionen.assetdetail.4542467.html>

Dudenredaktion (n.d.). *Deutsches Universalwörterbuch*. Zugriff am 10.4.2018 unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Erstsprache>

Dudenredaktion (n.d.). *Deutsches Universalwörterbuch*. Zugriff am 10.4.2018 unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Muttersprache>

LOGmedia (2016). *LOGwords und PiccoLOG. Diagnostik. Neu erleben*. Zugriff am 24.4.2018 unter <http://www.log-media.com/logwords.html>

Anhang

I. Meilensteine des Zweitspracherwerbs

Kannengieser (2012, S. 416-420) fasst im Buch „Sprachentwicklungsstörungen“ den typischen kindlichen Erwerb einer Zweitsprache zusammen. Sie bezieht sich dabei auf weitere Autoren, welche in Klammern vermerkt sind.

| | |
|--|---|
| <p>Erwerb der Aussprache Phonetik - Phonologie</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzlich hat die Mehrsprachigkeit wenig Einfluss auf die Aussprache. • Laute, die nur in der L2 vorkommen, werden verzögert mit der Entwicklung der L2 erlernt. • Es existiert allgemein wenig Literatur zum Thema. |
| <p>Erwerb des Lexikons</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Es dauert einige Monate bis zur auditiven Diskriminierung. • Die Rezeption kommt vor der Produktion. • Der Wortschatz entwickelt sich kontextabhängig. Bsp: Begrifflichkeiten aus dem Kontext <i>Schule</i> werden eher in der L2 benannt als in der L1. • Lücken im Wortschatz ergänzen Kinder bspw. mit Gestik, Lautmalereien, Wortersetzungen oder Neologismen. • Genusmarkierungen sind auch in der ersten Klasse noch nicht gefestigt (Jeuk). • Präpositionen werden ausgelassen, ersetzt oder übergeneralisiert. Die Präpositionen sind schwer zu erlernen und der Erwerb unterscheidet sich von der Erstsprache (Kaltenbacher & Klages, Lütke). |
| <p>Erwerb der Grammatik</p> | <p>Die Wortgrammatik entwickelt sich wie folgt: Flexion der Nominalphrase: (Jeuk, Griesshaber, Kaltenbacher & Klages, Ehlich et al.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nomen werden nicht markiert und die Artikel werden weggelassen. 2. Die Artikel werden verwendet, aber ungenau. Entweder verwenden sie immer denselben Artikel oder einen beliebigen Artikel. → Nach einem Jahr sollte das Kind mit der feminin / maskulin - Unterscheidung beginnen. Fehler sind allerdings noch möglich. 3. Die Kinder beginnen Nominativ und Akkusativ zu differenzieren. Die Genusmarkierung bleibt zweigliedrig (feminin / maskulin). 4. Im Nominativ und im Akkusativ werden zweigliedrig korrekte Genus- und Kasusmarkierungen verwendet. 5. Die Genusmarkierung wird dreigliedrig, d.h. das „das“ kommt hinzu. Dativphrasen werden mit Akkusativ übergeneralisiert. <p>Über Jahre fehlerhaft bleiben die korrekte Verwendung des Dativs und des Genitivs sowie die Genus- und Kasusmarkierungen zu den bestimmten und unbestimmten Nomina.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Verbflexion: (Ehlich et al.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infinite Verbformen werden verwendet. 2. Hochfrequente Verbformen wie „ist“ sind vermutlich ganzheitlich abgespeichert. 3. Die 1. Pers. Sing. wird markiert. 4. Die 3. Pers. Sing. wird markiert. 5. Die 1. und 3. Pers. Pl. werden markiert. 6. Die 2. Pers. Sing. und Pl. werden markiert. <p>Im ersten Kontaktjahr sind Tempusmarkierungen zu erwarten und sie starten mit dem Perfekt. Die weiteren und unregelmässigen Zeitformen brauchen mehr Zeit. Kinder verwenden in dieser Zeit Übergangsformen.</p> <p>Kannengieser trägt aus verschiedenen Quellen die Entwicklung der Satzgrammatik wie folgt zusammen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Im ersten halben Jahr findet der Übergang von Einwortäusserungen zu Mehrwortäusserungen statt. 2. Nach einem halben oder einem ganzen Jahr Deutschkontakt werden Wortkombinationen mit infinitem Verb in V_{End}-Stellung gebildet. In häufigen Ausdrücken ist das Verb konjugiert. 3. Spätestens nach ein bis eineinhalb Jahren werden erste Kopulaverben verwendet und flektierte Vollverben tauchen auf. 4. Spätestens nach zwei Jahren ist die SVK und V₂-Stellung erworben. Die Trennung von finitem und infinitem Verbs teil wird gemacht. 5. Spätestens nach drei Jahren sind Nebensätze mit korrekter V_{End}-Stellung erworben. |
| <p>Kommunikative Strategien im Pragmatikerwerb</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Floskeln werden verwendet. • Es kommt zu häufigen Ja-Antworten, um die Kommunikation aufrecht zu erhalten. • Den Themen mit sprachlichen Lücken wird ausgewichen. • Sicher erworbene Wörter werden häufig verwendet. • Es wird mit einer hohen Sprechgeschwindigkeit gesprochen und Auslassungen von Endungen kommen vor. |
| <p>Probleme im Erwerb literaler Kompetenzen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Die Kompetenzen in der Schriftsprache des Herkunftslandes sind eingeschränkt, was schwierige Voraussetzungen für die Identitätsentwicklung in beiden Kulturen zur Folge haben. • Je besser die Schriftsprache in Deutsch ausgebildet ist, desto wahrscheinlicher ist ein Ungleichgewicht der Erst- und Zweitsprachkompetenzen. • Die Voraussetzungen der Lesekompetenzen in Deutsch sind erschwert. • Die Fehlerrate ist in gewissen Bereichen der Schriftsprache gegenüber der Lautsprache erhöht, zum Beispiel bei Funktionswörtern. • Es existieren stilistische Schwierigkeiten beim Schreiben von Texten. |

II. Unterscheidung SSES und DaZ-Problematik in der Spontansprache

| | |
|--|---|
| Aussagen aus Chilla et al. (2013, S. 78-96), Kannengieser (2012, S. 423) und Scharff Rethfeldt (2013, S. 138) | |
| Hinweise auf eine SSES bei Mehrsprachigkeit | Hinweise auf eine normale Entwicklung von Deutsch als Zweitsprache |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informationen aus Anamnese über verzögerten Spracherwerb in der L1 • verzögerte Sprachentwicklung trotz reichlich Kontakt mit Deutsch • geringe Aufmerksamkeit für Gesprochenes • verzögerte Spielentwicklung • verlangsamter Wortabruf | <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkter Wortschatz (aktiv und passiv) • fehlende Präpositionen • Fehlrealisierungen bei Genus und Kasus |
| Aussagen nur bei Kannengieser (2012, S. 423) Kannengieser bezieht sich in ihren Aussagen auch auf das Ausbleiben einer Fähigkeit über einen längeren, oftmals nicht genau definierten Zeitraum. | |
| Hinweise auf eine SSES bei Mehrsprachigkeit | Hinweise auf eine normale Entwicklung von Deutsch als Zweitsprache |
| <ul style="list-style-type: none"> • geringes Sprachverständnis und kein Bedürfnis, nach unbekanntem Wörtern zu fragen • gravierende grammatikalische Problematik nach über zwei Jahren Erwerbszeit • langanhaltende spezielle Fehler in der Syntax und Verbgrammatik: <ul style="list-style-type: none"> - Verbstellung wird nicht beachtet, obwohl das Verb flektiert ist - SVK bei erworbener V₂-Stellung wird nicht beachtet • anhaltende und gravierende Fehler in der Phonologie über zwei Jahre Sprachkontakt hinaus • lautgetreues Schreiben fällt schwer | <ul style="list-style-type: none"> • problemloser Verlauf des Erwerbs von L1 • wenig Fortschritte, da nur selten Deutschkontakt • noch keine Äusserungen auf Deutsch, aber aufmerksame Anteilnahme und aufmerksames Zuhören • Mitteilung bei Nichtverstehen einer Aussage • Zurückhaltung in Spielsituationen • grammatikalische Fehler in den ersten zwei Jahren • phonologische Prozesse in den ersten zwei Jahren • Auftreten stilistischer und lexikalischer Schwierigkeiten beim Schreiben |
| Aussagen nur bei Cilla et al. (2013, S. 78 ff.) Zusätzlich zu dieser Auflistung findet sich im Buch „Kindliche Mehrsprachigkeit - Grundlagen - Störungen - Diagnostik“ (2013, S. 110 f.) ein Verlaufsschema zum Vorgehen beim Verdacht auf eine SSES bei Mehrsprachigkeit. Es stammt aus dem unveröffentlichten Verfahren „BISES“ von Chilla. Eine weitere gute Übersicht findet sich im Sammelband „Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen - Mehrsprachigkeit“ von Chilla (2014, S. 63). | |

| Hinweise auf eine SSES bei Mehrsprachigkeit | Hinweise auf eine normale Entwicklung von Deutsch als Zweitsprache |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Bilinguale Kinder mit SSES schneiden in bestimmten Elizitationstests schlechter ab als monolinguale Kinder mit SSES und bilinguale Kinder ohne SSES. ● Monolinguale Kinder mit SSES produzieren komplexere und längere Sätze als bilinguale Kinder mit SSES. ● Sukzessiv-mehrsprachige Kinder mit einer SSES machen typische Fehler wie z.B. Infinitive in V₂-Stellung. ● Monolinguale wie sukzessiv-bilinguale Kinder mit SSES haben Schwierigkeiten mit der SVK. ● Kinder mit einer SSES (monolingual wie auch bilingual) machen Sätze mit V_{End}-Stellung. ● Die Fehlerrate (z.B. Auslassungen und Ersetzungen) bei Kindern mit SSES ist deutlich höher als bei Kindern ohne SSES. Das sogar noch bis zu einem Alter von 5-6 Jahren. | <ul style="list-style-type: none"> ● Nach spätestens 12 bis 18 Monaten L2-Kontakt sind wesentliche Satzstrukturen und Verbflexionen der L2 erworben. ● Nebensätze werden meist erst nach der SVK und der V₂-Stellung in HS erworben. Abweichungen dieses Schrittes gibt es meist nur dann, wenn Qualität und Quantität des L2-Input mangelhaft ist. ● Markierungen von Akkusativ und Dativ sowie Genusmarkierungen sind auch beim Schuleintritt noch fehlerhaft. |



Aussagen nur bei Scharff Rethfeldt (2013, S. 138f.)
 Scharff Rethfeldt lehnt sich für die Erstellung ihrer Tabelle an die Erkenntnisse von Kannengieser, Dannenbauer, Grimm und AWMF. Die Aussagen unter „Hinweise auf SES“ sind meist im Zusammenhang und unter Rücksichtnahme auf die Erstsprache zu verstehen.

| Hinweise auf eine SSES bei Mehrsprachigkeit | Hinweise auf eine normale Entwicklung von Deutsch als Zweitsprache |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● phonetische Störungen, mundmotorische Schwierigkeiten ● verzögertes Symbolspiel ● langsames Wortschatzwachstum ● fehlende Vernetzung der bereits erlernten Begriffe, Konzepte und Zuordnungsfähigkeit eingeschränkt ● gestörtes Fast-Mapping und fehlerhafte Speicherung nach Fast-Mapping ● fehlendes Erfragen von Bezeichnungen ● kurze Äusserungslängen und starre Satzmuster ● nach 4 Jahren keine Fragekonstruktionen und reduzierte Äusserungslängen ● regelmässige Finalstellung des Subjekts | <ul style="list-style-type: none"> ● phonologische Störungen und kombinierte phonetisch-phonologische Störungen ● Fehler beim Benennen und Ersetzung durch semantisch verwandte Wörter ● eingeschränkte Wortsemantik ● verspäteter Wortartenerwerb ● Gebrauch von unspezifischen Wörtern und GAP-Verben ● fehlerhafte Verwendung von semantisch orientierten Syntagmen ● Verbstellungsfehler, Bevorzugung der starren SVO-Struktur oder V_{End}-Stellung mit infinitem Verb ● zögerlicher Erwerb der SVK ● Fehlinterpretationen von Mimik und Gestik (da kulturspezifisch) ● Nichtbeachtung sozialer Rollen der Kommunikation (da kulturspezifisch) |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Interesse des Zuhörers wird nicht berücksichtigt • kommunikativer Rückzug • verzögerte Symbolentwicklung | <ul style="list-style-type: none"> • häufiges Nachsprechen • überflüssige Gesprächsbeiträge • eher starre Wiederholungen von Äußerungen • Ja-Sagen, Repetition, Pasetoutwörter als Mittel zur Aufrechterhaltung der Unterhaltung |
| | |
| Aussagen nur bei Ruberg & Rothweiler (2012, S.133) | |
| Hinweise auf eine SSES bei Mehrsprachigkeit | Hinweise auf eine normale Entwicklung von Deutsch als Zweitsprache |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Einwortäußerungen in den ersten sechs Monaten Deutschkontakt • Zwei- bis Dreiwortäußerungen in der Zeit von sechs bis zwölf Monaten Deutschkontakt • Mehrwortäußerungen und einfache Sätze in der Zeit von 12 bis 24 Monaten Deutschkontakt • Auftreten von Nebensatzstrukturen nach ca. 24 Monaten Deutschkontakt |

III. Fragenkatalog

A Sozio-demografische Fragen:

1. Name:
2. Datum:
3. Alter, Geschlecht:
4. Anzahl Jahre Berufserfahrung:
5. Wie viele Jahre davon arbeiten Sie an einer QUIMS-Schule?
6. Wie viel Prozent Ihrer Therapiekinder sind mehrsprachig?

B Mehrsprachigkeit:

1. Was ist für Sie „Mehrsprachigkeit“?
2. Ist für Sie D/CH-Deutsch als Zweitsprache zu betrachten?
3. Wie definieren Sie Erstsprache und Muttersprache? Oder verwenden Sie die Begriffe als Synonyme?
4. Unterschiedliche Masse bei der Mehrsprachigkeit: Wie gehen Sie mit dem Fakt um, dass abhängig von der Erst-/ Zweitsprache die Gesellschaft die Mehrsprachigkeit eher positiv / negativ bewertet?
5. Wann beginnt für Sie der Zweitspracherwerb?
6. In welchem Zeitraum findet für Sie der kindliche Zweitspracherwerb statt?
7. Wann beginnt der erwachsene Zweitspracherwerb / Fremdspracherwerb? Welches Kriterium ist für Sie wichtig?
8. Die Tabelle mit relevanten Meilensteinen nach Kannengieser: Wo sehen Sie Abweichungen im Praxisalltag?
9. Welche Bücher zum Thema „Diagnostik und Mehrsprachigkeit“ kennen Sie oder nehmen Sie zu Hilfe?
10. Kennen Sie die Interlanguagehypothese?

Vor der Diagnostik:

1. Wie viel Zeit lassen Sie einem mehrsprachigen Kind, bis Sie das Sprachvermögen erstmals abschätzen? Wie viel Kontakt mit Deutsch muss es aus Ihrer Sicht gehabt haben?
2. Im Kanton Zürich wurde vor einiger Zeit entschieden, dass die Unterrichtssprache im Kindergarten Schweizerdeutsch sein soll. Was halten Sie davon? Würden Sie die Kindergartenlehrperson darauf ansprechen?

C Anamnese:

1. Wird eine Anamnese bei jedem Kind durchgeführt?
2. Wenn ja: Fragebogen oder Gespräch?
3. Bei Gesprächen: nur mit Eltern oder sind Übersetzer mit dabei?
4. Geben Sie den Fragebogen mit nach Hause oder füllen Sie ihn gemeinsam im Gespräch aus? Ist der Fragebogen in der Erstsprache oder auf Deutsch? Spezifische Anamnesebögen für mehrsprachige Kinder oder ein „normaler“?
5. Wie besprechen Sie die L1 und L2? Welche Fragen stellen Sie bzw. erachten Sie als besonders wichtig?

6. Welche Schwierigkeiten hatten Sie bzgl. kultureller Unterschiede und Missverständnissen?

D Spontansprachanalysen und Screenings:

1. Wie machen Sie eine Spontansprachanalyse? Gehen Sie systematisch (z.B. nach Z-AKIS) vor oder haben Sie eigene Verfahren entwickelt?
2. Wird die Spontansprache auf Deutsch überprüft? Welche Methoden haben Sie bei L1? Mit Hilfe der Eltern, Dolmetscher oder ...?
3. Wird die Erstsprache im Screening (z.B. im Kiga) kontrolliert?
4. In der Tabelle von vorhin (Kannengieser) sind einige wichtige Meilensteine beim sukzessiven Zweitspracherwerb (bspw. nach 3 Jahren sind NS-Strukturen erworben) aufgelistet. Arbeiten Sie auch mit solchen Tabellen und Meilensteinen? Wenn ja, mit welchen?

E Diagnostiktools:

1. Verwenden Sie standardisierte und monolingual normierte Verfahren zur Diagnose von SSES auch bei mehrsprachigen Kindern?
2. Welche Tests verwenden Sie am häufigsten bei mehrsprachigen Kindern für SV, Sem-Lex, Grammatik, Phonetik-Phonologie?
3. Haben Sie Erfahrungen mit LiSe-DaZ? Was ist Ihre Meinung dazu?
4. Haben Sie eigene informelle Verfahren entwickelt? Wenn ja: Wie sehen diese aus?
5. Wie interpretieren Sie anschliessend die Testwerte?
6. Wie tolerant sind Sie bei PR und T-Werten? Oder beachten Sie diese Werte gar nicht?

F Diagnose verfassen:

1. Ab welchem Zeitpunkt können Sie sicher sein, dass Sie es mit einer SSES bei Mehrsprachigkeit zu tun haben und nicht „nur“ mit einem regulären Zweitspracherwerb? Woran erkennen Sie das?
2. Vertrauen Sie auf die Aussagen der Eltern bzw. gab es schon Fälle, bei denen Sie eine SSES diagnostizierten, obwohl die L1 laut Eltern unauffällig war?
3. Die Diagnostik von mehrsprachigen Kindern braucht mehr Zeit. Würden Sie das bestätigen?
4. Wird diesem zusätzlichen Aufwand in der Institution Rechnung getragen?
5. Wie formulieren Sie die Diagnose bei einem sukzessiv mehrsprachigen Kind?

IV. Interviewprotokolle

IV.1. Protokoll Christoph Till

A Sozio-demografische Fragen:

1. Name: Christoph Till
2. Datum: 28. März 2018
3. Geschlecht: männlich
4. Beruflicher Werdegang:

Es gibt in Deutschland mehrere Ausbildungswege, um nachher logopädische Therapie geben zu können. Ich habe den Master in Sprachheilpädagogik an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg (2006-2010) gemacht. Je nach Ort der Ausbildung sind die Wege und Abschlüsse etwas unterschiedlich, mit verschiedenen Schwerpunktsetzungen, aber letzten Endes machen wir alle etwa denselben Job.

Da ich als Hauptfach Sprachheilpädagogik hatte, war das Nebenfach Pädagogik (wahlweise auch Psychologie) verpflichtend. Das ist ein Unterschied zur Schweizer Ausbildung. Bei uns war Pädagogik ein zusätzlicher Aspekt, den wir noch mitstudierten. Im Anschluss an mein Studium habe ich drei Jahre in einer logopädischen Praxis in Deutschland gearbeitet. In Deutschland ist man hauptsächlich in freien Praxen organisiert und das hat zur Folge, dass die Klientel sehr breit gefächert ist. D.h. von der Altersspanne 3 bis 93 Jahre waren Personen mit unterschiedlichsten Störungsbildern bei uns vertreten. An meinem Arbeitsort waren unter anderem sehr viele türkische und russische Familien vertreten. Das war die Hauptklientel und da bin ich zum ersten Mal mit der Mehrsprachigkeit in Kontakt gekommen. Damals wusste ich noch nicht viel über dieses Thema und rückblickend ist mir einiges klarer geworden.

2013 kam ich als Assistent in die Abteilung Logopädie nach Fribourg. Ich gab dort die Kurse zu semantisch-lexikalischen Störungen und Spracherwerbsstörungen bei Mehrsprachigkeit. Deshalb bin ich in diesem Bereich ein bisschen spezialisiert. Wegen dieses Kurses bot ich dann auch Weiterbildungen im Bereich Diagnostik und Therapie an und habe auf Konferenzen Vorträge dazu gehalten. Die Stelle in Fribourg war eine Qualifikationsstelle und auf fünf Jahre begrenzt. Ich habe die Anstellung mit dem Doktorat abgeschlossen. Nun bin ich seit Februar 2018 an der Pädagogischen Hochschule Bern. Hier bin ich nicht mehr der Logopädie, sondern der schulischen Heilpädagogik zugeteilt. Aber innerhalb dieser Abteilung bin ich immer noch für die sprachbezogenen Themen zuständig.

Seit ich in der Schweiz bin, habe ich keine eigenen Therapien mehr durchgeführt. Praxisbezug erhielt ich v.a. durch die Betreuung der Studenten in den Praktika.

B Mehrsprachigkeit:

1. Was ist für Sie „Mehrsprachigkeit“?

Es gibt ja relativ strenge Definitionen. Zunächst gibt es die Unterteilung in simultan und sukzessiv bilingual. Diese ist auf jeden Fall bekannt und auch unumstritten. Und dann gibt es Positionen, die sagen, man ist nur simultan bilingual, wenn man innerhalb der ersten zwei Lebensmonate mit der zweiten Sprache in Kontakt kommt. So streng bin ich nicht. Ich bin eher Anhänger der liberaleren Position, die der Ansicht ist, dass die zweite Sprache innerhalb der ersten zwei Lebensjahre hinzukommen muss, um als simultaner Spracherwerb zu gelten. Folglich beginnt der sukzessive Mehrspracherwerb ab dem dritten Lebensjahr. Das finde ich einfach realistischer, wenn man auch die Kinder erlebt, die unter diesen Bedingungen aufwachsen. Sie haben tatsächlich andere Spracherwerbsbiografien.

Bei der Erwerbsqualität der Mehrsprachigkeit habe ich auch eine besondere Meinung. Je nach Definition sagt man ja, dass man nur mehrsprachig ist, wenn man die Sprache perfekt beherrscht und sich problemlos unterhalten kann. Da bin ich anderer Ansicht und ein bisschen liberaler. Meine Ansicht ist, dass man in verschiedenen Sprachen unterschiedliche Kompetenzen haben kann. Dazu mache ich ein Beispiel: Ich bin nur mit Deutsch aufgewachsen und Englisch habe ich in der Schule gelernt. Aber inzwischen ist Englisch so ein grosser Bestandteil meines Lebens, da ich einen internationalen Freundeskreis habe, sodass ich mich selbst auch als mehrsprachig bezeichne, und zwar, weil mein Alltag mehrsprachig ist. Diese Ansicht teilen nicht alle. Aber man sollte bei Definitionen danach gehen, wo man sich selbst am ehesten angesprochen fühlt. Ich habe Freunde, die sprechen sechs bis sieben verschiedene Sprache und würden sich niemals als mehrsprachig bezeichnen, weil sie nicht mit diesen Sprachen aufgewachsen sind. Für mich ist die Alltagsrelevanz jedoch von grosser Bedeutung. Ich denke dabei v.a. an Familien aus typischen Migrationssettings. Diese Kinder haben keine andere Wahl und sie werden tagtäglich mit zwei oder mehreren verschiedenen Sprachen konfrontiert. Die Eltern ziehen aus irgendwelchen Gründen in ein anderes Land. Dort wird eine andere Sprache gesprochen und die Kinder müssen mehrsprachig werden. Manchen gelingt das gut und andere haben mehr Schwierigkeiten. Aber die Situation, in der sie sich befinden, ist in jedem Fall mehrsprachig gestaltet, unabhängig davon, wie gut sie die verschiedenen Sprachen beherrschen.

2. Ist für Sie D/CH-Deutsch als Zweitsprache zu betrachten?

Darüber kann man sich streiten. Rein linguistisch gesehen sind Schweizerdeutsch und Hochdeutsch nicht als verschiedene Sprachen, sondern als Varietäten derselben Sprache zu bezeichnen. Es ist eine Situation, die man Diglossie nennt. Aber ich finde Schweizerdeutsch und Hochdeutsch erfüllen in der Schweiz ganz verschiedene Zwecke. Die alltägliche Kommunikation findet ganz klar auf Schweizerdeutsch statt und wenn sie sich in der Stadt bewegen, würden sie tendenziell immer Schweizerdeutsch sprechen. Hochdeutsch ist Bildungs- und Mediensprache. Ich finde es jedoch spannend zu beobachten,

wenn man jemanden sprechen hört, der einen deutlichen Akzent hat. Es ist klar, dass Schweizerdeutsch oder Deutsch nicht seine Muttersprache ist. Dann wechselt man eher auf Hochdeutsch, um sich besser verständlich zu machen, vor allem, weil man annimmt, dass ein Fremdsprachler wahrscheinlich eher mit Hochdeutsch vertraut ist. Aber der Sprachwechsel hat immer einen bestimmten Zweck. Daraus schliesse ich, dass Schweizerdeutsch und Hochdeutsch unterschiedliche Funktionen im Leben erfüllen. Dort mache ich die Trennung. Für mich wäre es ok, in diesem Fall von Mehrsprachigkeit zu sprechen.

Zu diesem Thema fällt mir noch Folgendes ein: Es gibt Schweizerinnen und Schweizer, die überhaupt keine Mühe haben zu wechseln und andere empfinden es als grosse Anstrengung, auf Hochdeutsch zu sprechen. Da merkt man auch, dass es nicht bloss ein Wechsel in einen anderen Modus ist, sondern es Konzentration, Aufmerksamkeit und den passenden Wortschatz erfordert.

3. Wie definieren Sie Erstsprache und Muttersprache? Oder verwenden Sie die Begriffe als Synonyme?

Ich bevorzuge den Begriff Erstsprache. Der Begriff Muttersprache ist mir zu uneindeutig bzw. missverständlich – handelt es sich dabei wirklich um die Sprache, die die Mutter spricht? Ist dies immer auch die Erstsprache des Kindes? Könnte die Erstsprache des Kindes nicht auch die Sprache des Vaters sein? Oder was ist in dem Fall, wenn die Mutter mehrere Sprachen spricht? Ich gebe zu, dass in diesem Zusammenhang auch der Begriff der Erstsprache verwirrend sein kann. Wenn ein Kind von Geburt an mit zwei (oder sogar mehreren) Sprachen aufwächst, sind dies nach meinem Verständnis die Erstsprachen des Kindes – und die können sowohl die Sprachen der Mutter, des Vaters, anderer Bezugspersonen oder des Umfelds sein. Von daher finde ich wiederum den Begriff der Erstsprache passender als den der Muttersprache.

4. Unterschiedliche Masse bei der Mehrsprachigkeit: Wie gehen Sie mit dem Fakt um, dass abhängig von der Erst-/ Zweitsprache die Gesellschaft die Mehrsprachigkeit eher positiv / negativ bewertet?

Ich finde es schwierig, da ich es an mir selbst schon beobachtet habe. Bei einem Kind, das bspw. Deutsch und Englisch oder Französisch spricht, schätzen wir das häufig wirklich mehr. Man ist begeistert, wenn es ein paar Floskeln sprechen kann. Wenn nun aber ein Kind in einer Sprache spricht, die uns nicht so geläufig ist, dann schätzen wir das meist weniger, anstatt dass wir sagen: „Das ist ja Wahnsinn, was du für Sprachen sprichst!“, sehen wir eher die Probleme, die das Kind aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse im Alltag und / oder im Unterricht haben kann. Ein weiteres Beispiel habe ich auf einer Konferenz gehört. Es ging dabei um ein Kind, das fliehen musste. Es konnte Syrisch und hat auf der Flucht Russisch und Rumänisch gelernt. Dann kam es nach Österreich. Aber es konnte kein Deutsch. Die Lehrerin war verzweifelt, da das Kind kein Deutsch konnte und sie nicht wusste, was sie nun tun soll. Doch das Kind sprach bereits drei Sprachen. Ich finde, da muss man die eigenen Einstellungen neu bewerten und

Sprachen, die in unserem Kulturkreis weniger geläufig sind oder nicht zu den Bildungssprachen gehören, auch schätzen lernen.

5. Wann beginnt für Sie der frühe kindliche Zweitspracherwerb?

Ab dem 3. Lebensjahr beginnt für mich der sukzessive Zweitspracherwerb.

6. In welchem Zeitraum findet für Sie der kindliche Zweitspracherwerb statt bzw. wann endet der kindliche Zweitspracherwerb?

Ich kann keine konkrete Zahl nennen. Vielleicht muss man es an der Entwicklung der Erstsprache festmachen. Wenn das Kind in einem Alter ist, wo normalerweise der Erwerb der Erstsprache abgeschlossen ist und es nur noch um die Ausdifferenzierung des Wortschatzes und die Erweiterung von grammatischen Strukturen geht, ab diesem Zeitpunkt wird es schwierig. Da habe ich die Geschichte eines Kindes im Kopf, das etwa in der dritten oder vierten Klasse ist. In diesem Zeitraum beginnt man Aufsätze zu schreiben und die Kinder lernen andere, komplexere Textformen kennen. Die Erstsprache ist dann jedoch so etabliert, dass eine zweite oder sogar dritte Sprache sich nur noch auf der Grundlage dieser Sprache entwickeln kann. Dann hat diese natürlich einen massiven Einfluss auf diese neue Sprache. Das Kind überträgt die ganzen Strukturen, Merkmale und Eigenschaften von der Erst- in die Zweitsprache.

Als zweiten Aspekt sehe ich die Umstände. Lerne ich die Sprache in einem natürlichen Kontext oder nur noch über den Fremdsprachenunterricht? Das ist nicht dieselbe Situation. Beim Fremdsprachenunterricht muss die Sprache bewusst geübt werden. Das ist nicht dasselbe, wie wenn wir die Sprache einfach im Alltag erleben und aufnehmen. Deshalb beginnt für mich der erwachsene Zweitspracherwerb ca. mit 10 Jahren, da ab diesem Zeitpunkt bei den meisten Kindern die Erstsprache schon stark verankert ist und weitere Sprachen hauptsächlich im Unterricht erworben werden.

7. Wann beginnt der erwachsene Zweitspracherwerb / Fremdspracherwerb? Welches Kriterium ist für Sie wichtig?

siehe Antwort B6 (zweiter Abschnitt)

8. Die Tabelle mit relevanten Meilensteinen nach Kannengieser: Wo sehen Sie Abweichungen im Praxisalltag?

Diese Frage wurde aus Zeitgründen ausgelassen.

9. Welche Bücher zum Thema „Diagnostik und Mehrsprachigkeit“ kennen Sie oder nehmen Sie zu Hilfe bzw. würden Sie uns weiterempfehlen?

a) Armon-Lotem, Sharon (2015)

Assessing Multilingual Children. Disentangling Bilingualism from Language Impairment.

b) Lengyel, Drorit (2012)

Sprachstandsfeststellung bei mehrsprachigen Kindern im Elementarbereich. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogischer Fachkräfte (WIFF).

→ Hier geht es um Prinzipien in der Diagnostik und welche man berücksichtigen sollte. In diesem Buch werden aber u.a. auch fast alle Testverfahren bewertet.

c) Dollaghan, Christine A. ; Horner, Elizabeth A. (2011)

Bilingual Language Assessment: A Meta-Analysis of Diagnostic Accuracy.

→ In diesem Artikel geht es u.a. um das Konzept des „dynamic assessment“. Dieses Konzept existiert schon relativ lange und stammt aus dem englischsprachigen Raum. Es dauert aber immer eine Zeit, bis solche Theorien den Weg nach Europa finden. Das „dynamic assessment“ ist seit ca. vier Jahren auch im deutschsprachigen Raum im Gespräch. Es geht beim „dynamic assessment“ um Lernverlaufsmessungen. Man macht bspw. einen Test zur Verbflexion. Danach folgt eine zwei- bis dreiwöchige Übungs- bzw. Therapiephase. Im Anschluss wiederholt man denselben Test nochmals. Dabei werden nicht einfach die Testscores zum ersten und zweiten Zeitpunkt beurteilt, sondern die Entwicklung der Scores zwischen den Zeitpunkten. Hat das Kind deutliche Fortschritte gemacht? Hat es nur wenig Verbesserungen erzielt oder gar keine? Wenn das Kind gute Fortschritte erzielt hat, dann heisst das, dass das Kind in der Lage war, diesen kurzen Input gut aufzunehmen und umzusetzen. Das Kind verfügt also über gute Lernvoraussetzungen. Es kann den Input gewinnbringend verarbeiten. Wenn die Fortschritte klein oder kaum erkennbar sind, ist das ein Hinweis, dass das Kind Mühe hat, den sprachlichen Input gewinnbringend zu verarbeiten. Es braucht deshalb vermutlich Logopädie. Das Problem bei diesem Konzept ist, dass es bis jetzt noch keine Studien gibt, ab wann eine Lernkurve als gut bzw. als nicht gut einzuschätzen ist. Das ist Gegenstand der gegenwärtigen Forschung. Hanna Ehlert von der Universität Hannover untersucht genau das. Sie erhebt Normdaten, um herauszufinden, wie man solche Lernkurven beurteilen kann. Dazu arbeitet sie mit mehreren Kindergärten in Deutschland zusammen. Sie hat eine Testbatterie zusammengestellt und vergleicht anschliessend die verschiedenen Arten von Lernkurven. Die Arbeit konnte jedoch aus privaten Gründen noch nicht fertiggestellt werden.

10. Kennen Sie die Interlanguagehypothese?

Diese Frage wurde aus Zeitgründen ausgelassen.

Vor der Diagnostik:

1. Wie viel Zeit lassen Sie einem mehrsprachigen Kind, bis Sie das Sprachvermögen erstmals abschätzen? Wie viel Kontakt mit Deutsch muss es aus Ihrer Sicht gehabt haben?

Da gibt es mehrere Zahlen, die man auch in der Literatur findet. Wenn ich mich richtig erinnere, so sagt Frau Rothweiler, dass dies nicht vor sechs Monaten Deutschkontakt geschehen sollte. Also das ist eine Mindestvoraussetzung.

Jetzt stellt sich die Frage, was „Deutschkontakt“ heisst. Es ist ein Unterschied, ob ein Kind zweimal oder fünfmal pro Woche in die Kita geht.

Herr Marc Schmidt sagt, für ihn ist ein regelmässiger Deutschkontakt, wenn dieser täglich (z.B. von Montag bis Freitag, jeweils am Vormittag von 8-12 Uhr) stattfindet.

Eine weitere Überlegung ist folgende: Nach sechs Monaten kann man zwar erste Tests machen, aber dann muss man damit rechnen, dass die Kinder noch diverse Fehler machen. Eine andere Zahl, die ich zu diesem Thema gerne zitieren würde, ist, dass die Kinder etwa zwei Jahre brauchen, um die Basisstrukturen (z.B. SVK) der deutschen Sprache zu erwerben. In dieser Zeitspanne muss man mit Fehlern rechnen.

Es wäre jedoch spannend, genau in diesem Zeitfenster, d.h. in den ersten zwei Kontaktjahren, regelmässige Tests durchzuführen. Diese Tests könnte man im Abstand von ca. drei Monaten durchführen, um zu beobachten, ob es eine Entwicklung gibt und ob sich die Lernkurve positiv verändert. Bevor das Kind jedoch zwei Jahre Deutschkontakt gehabt hat, wäre ich immer vorsichtig mit Aussagen, ob das Kind eine Störung hat oder nicht. Die Lernverlaufskurven könnte man aber aufzeichnen und beobachten. Wenn das Kind gar nichts dazulernt, dann wäre das Ergebnis eindeutig. Ab 24 Monaten Deutschkontakt könnte man aber auch schon mal einen normierten Test durchführen und das Ergebnis auch etwas genauer betrachten (wobei die Normdaten nur zu einem explorativen Vergleich hergenommen werden sollten).

2. Im Kanton Zürich wurde vor einiger Zeit entschieden, dass die Unterrichtssprache im Kindergarten Schweizerdeutsch sein soll. Was halten Sie davon?

Es gab mal eine Studie aus Basel von Mathilde Gyger. In ihrer Studie arbeitete sie mit vier Modellkindergärten. In zwei Kindergärten sprachen die Kindergartenlehrpersonen Schweizerdeutsch und in den anderen zwei Kindergärten sprachen die Kindergartenlehrpersonen Hochdeutsch. In der Studie fand man heraus, mit Blick auf die monolingualen und bilingualen Kinder, dass die mehrsprachigen Kinder beim Schriftspracherwerb in der Schule einen Vorteil hatten, wenn im Kindergarten Hochdeutsch gesprochen wurde. Die Schweizer Kinder hatten wiederum keinen Nachteil, wenn im Kindergarten Hochdeutsch gesprochen wurde, aber auch keinen Vorteil. Für die Kinder, die in den Kindergärten waren, in welchen Schweizerdeutsch gesprochen wurde, gab es keinen Vor- oder Nachteil, weder für die ein- noch für die mehrsprachigen Kinder. Das heisst für mich, pragmatisch gesprochen, dass man den Unterricht

im Kindergarten auf Hochdeutsch halten könnte. Dann haben wenigsten die mehrsprachigen Kinder in der Schule einen Vorteil. Aber man hat sich vermutlich aus politischen Gründen dagegen entschieden. Es ist auch eine emotionale Frage, ob man nun im Dialekt oder auf Hochdeutsch spricht.

Es stellt sich die Frage, ob man es den mehrsprachigen Kindern nicht leichter machen würde, da sie spätestens in der Grundschule sowieso Hochdeutsch lernen müssen. So müssen sie zuerst einen Dialekt lernen und zwei Jahre später müssen sie wieder eine „neue Sprache“ lernen, wenn sie in die Schule kommen. Das klingt für mich schwieriger. Es gibt Kinder, die können das problemlos bewältigen. Aber es wird auch einige Kinder geben, die Schwierigkeiten damit haben werden. Aus praktischen und pragmatischen Gründen bin ich deshalb der Ansicht, dass es leichter wäre, wenn im Kindergarten Hochdeutsch gesprochen würde. Aber das ist eine ganz einseitige Perspektive. Es gibt durchaus auch Gründe, die für das Schweizerdeutsch im Kindergarten sprechen. Ich möchte deshalb keine endgültige Entscheidung fällen.

C Anamnese:

1. Würden Sie eine Anamnese bei jedem Kind durchführen?

Ja.

2. Wenn ja: Fragebogen oder Gespräch?

Ich finde Fragebögen gut, aber es kommt auf die Erstsprache an. Es gibt einige Fragebögen, die in andere Sprachen übersetzt sind. Die Eltern sollten aber unbedingt genügend Zeit haben, um den Fragebogen auszufüllen. Man könnte ihn bspw. mit nach Hause geben und nach zwei bis drei Wochen bringen die Eltern den ausgefüllten Fragebogen wieder mit. Sie brauchen genügend Zeit, denn je nach Kultur stehen gewisse Aspekte der Entwicklung nicht so im Vordergrund wie in unserem Kulturkreis. Wann das erste Wort gesprochen wird, ist in anderen Kulturen vielleicht nicht so wichtig wie für uns. Die Eltern sollen also Zeit bekommen, um über die Sprachentwicklung ihres Kindes nachdenken zu können und auch mit Rückfragen zur Logopädin kommen dürfen.

Das „Bilinguale Patientenprofil“ von Scharff Rethfeldt möchte ich in diesem Zusammenhang aber auch noch erwähnen. Es umfasst u.a. eine Art Sprachsoziogramm mit Smileys. In diesem Profil können die Eltern zusammen mit dem Kind eintragen, wann, wo, mit wem und wie häufig das Kind mit einer bestimmten Sprache in Kontakt kommt. Zudem wird in diesem Profil auch berücksichtigt, ob die Sprache aktiv gesprochen oder nur passiv gehört wird und wie regelmässig der Kontakt mit der jeweiligen Sprache ist. Das finde ich extrem wichtig und spannend, weil man so einen ganz neuen Einblick in die Mehrsprachigkeit des Kindes erhält. Da sieht man vielleicht auch, wie oft das Kind Deutsch oder Schweizerdeutsch hört. Ein Sprachsoziogramm gibt sehr viel Aufschluss über die sprachliche Umwelt des Kindes und deshalb finde ich es wichtig, dass ein solches bei der Anamnese erstellt wird.

3. Bei Gesprächen: nur mit den Eltern oder sind Übersetzer mit dabei?

Nein, das ist rein finanziell gar nicht möglich. In Deutschland wird die Logopädie durch die Krankenkasse finanziert und diese spart, wo sie nur kann. Das war in Deutschland überhaupt kein Thema. Manchmal habe ich Geschwister oder die Eltern zur Übersetzung beigezogen. Es waren also keine professionellen Dolmetscher. Dabei ging es aber v.a. darum, Aufgaben zu übersetzen oder Zusammenhänge zu erläutern und nicht darum, Wortschatz- oder Grammatikfehler zu finden.

4. Wie würden Sie die L1 und L2 mit Eltern besprechen? Welche Fragen stellen Sie bzw. erachten Sie als besonders wichtig?

Vieles wurde bereits durch das Erstellen eines Sprachsoziogrammes geklärt. Deshalb würde ich eher Fragen zur Kultur stellen. Wie wird zu Hause kommuniziert? Hat die Familie Bilderbücher zu Hause und werden diese auch gemeinsam betrachtet? Werden Lieder und Verse gesungen und gelernt? Diese Informationen helfen mir auch bei der Elternberatung weiter und geben mir Anhaltspunkte darüber, welche Aufgaben die Eltern übernehmen können, um ihr Kind sprachlich zu fördern.

D Spontansprachanalysen und Screenings:

1. Wie machen Sie eine Spontansprachanalyse? Gehen Sie systematisch (z.B. nach Z-AKIS) vor oder haben Sie eigene Verfahren entwickelt?

Im Prinzip finde ich Spontansprachanalysen gut. Aber dann braucht man wiederum einen Dolmetscher. Macht man eine Spontansprachanalyse, dann sollte das Kind ja so sprechen können, wie es möchte. Folglich braucht man auch jemanden, der die Erstsprache gegebenenfalls auswerten kann. Ein Dolmetscher reicht dazu nicht. Es bräuchte einen Dolmetscher, der nicht nur übersetzt, sondern auch logopädisch relevante Aspekte der Spontansprache interpretieren kann. Doch es gibt in der Praxis leider kaum Dolmetscher, die auch logopädisches Wissen mitbringen. Doch das Prinzip wäre super und ich würde eine Spontansprachanalyse auf jeden Fall empfehlen.

2. Wird die Spontansprache auf Deutsch überprüft? Welche Methoden haben Sie bei der L1? Mit Hilfe der Eltern, Dolmetscher oder ...? Ist das Vorgehen beim Screening identisch?

Eine Spontansprachanalyse auf Deutsch finde ich schwierig. Diese findet ja in der Regel ganz am Anfang der Therapie bzw. vor der Therapie statt, um festzustellen, ob ein Kind Logopädiebedarf hat. Zu diesem Zeitpunkt kennt man das Kind ja noch kaum und man kann die Fehler auch nur schwer einschätzen und einordnen. Handelt es sich bei diesen Fehlern um „normale“ Fehler des Zweitspracherwerbsprozesses oder sind es auffällige Fehler? Um das besser einschätzen zu können, müsste man das Kind über einen längeren Zeitraum begleiten und eine Lernverlaufsdagnostik erstellen. So hätte man mehrere

Spontansprachsequenzen zur Interpretation zur Verfügung. Eine einmalige Spontansprachanalyse ganz zu Beginn der Therapie empfinde ich als heikel.

Eine Spontansprachanalyse in der Erstsprache ist kaum möglich und auf Deutsch macht sie wenig Sinn. Haben Sie eine Idee oder ein Verfahren, das bei Mehrsprachigkeit mehr Sinn machen würde?

Im Bereich Spontansprache habe ich keine Verfahren. Ich würde deshalb einen passenden Test oder ein Screening in der Erstsprache des Kindes suchen und diesen zu Hilfe nehmen. Als Alternative würde ich einen Test machen, der zwar auf Deutsch durchgeführt wird, aber anhand mehrsprachiger Kinder zu verschiedenen Phasen des Mehrspracherwerbs normiert wurde, damit man so eine Einordnung machen kann. Aber rein aus meiner Expertise würde ich einen Test der Spontansprachanalyse vorziehen, da bei der Spontansprache das Spektrum einfach zu gross ist.

3. In der Literatur (z.B. Kannengieser) finden sich Tabellen zu wichtigen Meilensteinen bei sukzessivem Zweitspracherwerb (bspw. nach 3 Jahren sind NS-Strukturen erworben). Arbeiten Sie auch mit solchen Tabellen und Meilensteinen?

Ja, solche definierten Meilensteine stimmen wahrscheinlich schon, aber natürlich immer unter den Voraussetzungen, dass das Kind überhaupt die Gelegenheit hat, Deutsch zu erwerben. Wenn man bspw. durch das Sprachsoziogramm erfährt, dass das Kind neben dem Kindergarten keine weiteren Deutschkontakte hat, kann man solche Entwicklungsverläufe wahrscheinlich nicht erwarten. Ich finde solche Meilensteine und Tabellen gut und hilfreich zur Orientierung, aber man muss letzten Endes immer noch die ganzen Umstände, unter denen das Kind Deutsch erwirbt, mit in Betracht ziehen. Eine solche Tabelle würde ich nicht als fixen Massstab verwenden. Es muss immer auch die eigene Erfahrung mit hineinspielen.

Welche Tabellen verwenden Sie?

Die Tabelle von Frau Kannengieser kenne ich. Auch die Meilensteine, die Marc Schmidt in seinem Text formuliert hat, sind gut. Diese finden sich im Buch „Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern“ (2014, S. 31). Frau Chilla hat ebenfalls einige gute Hinweise verfasst. Diese finden sich im Sammelband „Zweitspracherwerb und Mehrsprachigkeit bei Kindern und Jugendlichen in der Migrationsgesellschaft“. Stefanie Haberzettel (2014) hat ebenfalls eine übersichtliche Tabelle erstellt (vgl. Till, 2017b, S. 20). Sie fokussiert sich dabei nicht auf die Meilensteine, sondern auf die Zeiträume. Wie viele Monate benötigt ein monolinguales und ein bilinguales Kind, um eine bestimmte grammatikalische Struktur zu erlernen? In der Tabelle wird ersichtlich, dass mehrsprachige Kinder in gewissen Bereichen beim Erwerb eigentlich schneller als monolinguale Kinder sind.

E Diagnostiktools:

1. Verwenden Sie standardisierte und monolingual normierte Verfahren zur Diagnose von SSES auch bei mehrsprachigen Kindern?

Ja, ABER! Ich versuche immer die Botschaft zu vermitteln, dass man eigentlich alle Tests verwenden kann, die wir zur Verfügung haben. Aber ich verwende die Normen dieser Tests nicht einfach so. Die Normen sind vielleicht interessant, um sich selbst ein kurzes Bild zu machen: „Wo steht das Kind im Vergleich zu...“. Testwerte und Resultate würde ich jedoch nicht für einen offiziellen Bericht oder für die Akte verwenden. Diese Testwerte sind wirklich nur für mich als Anhaltspunkt gedacht, um mir ein besseres Bild zu machen.

Man muss die Punkte, die das Kind beim Test erreicht, immer selbst qualitativ einschätzen. Dabei sind Fragen möglich wie: Wie hat das Kind geantwortet? Brauchte es lange oder konnte es schnell antworten? Gab es phonetische oder phonologische Auffälligkeiten? Was macht das Kind auf der Ebene der Grammatik? Diese qualitative Analyse der Testergebnisse ähnelt stark einer Spontansprachanalyse. Am Ende bildet man sich aus allen Beobachtungen und Resultaten selbst ein Urteil.

Jetzt folgt nochmals ein ABER. Wenn man nun einen Test verwendet, der mehrere Subtests umfasst, dann kann es sein, dass gewisse Subtests mehr oder weniger geeignet sind. Zum Beispiel sind Pluralformen eher ungeeignet. Selbst monolinguale Kinder haben mit der Bildung der Mehrzahl meist etwas Mühe und es setzt auch ein gewisses Gefühl für die Sprache voraus. Dieses Sprachgefühl muss sich zuerst entwickeln und deshalb würde ich das von einem mehrsprachigen Kind nie erwarten. Besonders wenn es sich um die Pluralbildung von Pseudowörtern handelt. Da müsste ich selbst auch etwas studieren. Bei denjenigen Subtests, die eher geeignet sind, würde ich aber trotzdem nicht die Normwerte nehmen, sondern mir daraus ein eigenes Bild machen.

Sie sagen, dass Sie die Testwerte nur zur Erstellung des eigenen Bildes verwenden. Haben Sie sich dabei auch Grenzwerte gesetzt, bei denen Sie hellhörig werden?

Ich komme bei dieser Frage wieder zurück auf die Lerndiagnostik. Einen einmaligen Test würde ich niemals als Signal für irgendetwas nehmen. Selbst wenn ein Kind Prozentrang Null hat, wäre das okay, sofern das Kind den Test das erste Mal gemacht hat. Vielleicht geht eine Alarmglocke an, aber ich würde noch keine Massnahmen einleiten. Wenn ich aber den Test nach drei bis vier Monaten wiederhole und die Werte sich nicht verändert haben, dann ist es etwas anderes. Das würde bedeuten, dass das Kind in den vergangenen Monaten keine oder kaum Fortschritte gemacht hat. Dann wäre wohl das der Zeitpunkt, um tätig zu werden. Aber wenn nach diesem Zeitraum eine Entwicklung erkennbar ist, würde ich mir wieder ein neues Urteil bilden. Das Kind hat etwas dazugelernt. Sind die Entwicklungsschritte ausreichend oder braucht es doch eine Therapie? Ich würde niemals von einem einmaligen Testergebnis, egal wie schlecht dieses auch ist, therapeutische Konsequenzen ableiten, aber sie wären für mich ein deutliches Signal, die Entwicklung des Kindes weiter zu beobachten.

Die meisten Tests darf man jedoch nur alle sechs Monate wiederholen. Würden Sie also so lange mit einer Kontrolluntersuchung warten? In einem solchen Fall wäre mir das ziemlich egal. Ich würde die Tests einfach so nutzen, wie ich sie brauche. Die Tests zu schnell hintereinander zu wiederholen, bringt sicherlich auch nichts. Das Kind soll ja Zeit bekommen, um etwas zu lernen. Sechs Monate wäre für mich die längste Zeit, die ich abwarten würde. Vielleicht könnte man bereits nach vier Monaten den Test wiederholen.

2. Welche Tests verwenden Sie am häufigsten bei mehrsprachigen Kindern für SV, Sem-Lex, Grammatik, Phonetik-Phonologie?

Es gibt ein paar gute Tests. Es kommt nur das Problem hinzu, dass die meisten Tests in Deutschland v.a. auf Russisch und Türkisch entwickelt worden sind. SCREEMIK 2 finde ich echt super, aber die Anschaffung lohnt sich nur, wenn man häufig russisch- oder türkischsprachige Kinder in der Therapie hat. Aber er funktioniert gut. SCREENIKS habe ich selbst noch nie angewendet, aber ich kenne den Test relativ gut und ich kenne auch einige, die diesen Test verwenden. Dieser Test wird auf Deutsch durchgeführt. Er verfügt über Normdaten von mehrsprachigen Kindern zu gewissen Altersstufen und mit einer Mindestvoraussetzung an Deutschkontakt. Zudem finde ich die LiSe-DaZ gut. Dieser Test hat dasselbe Prinzip wie der Vorherige. Es gibt eine mehrsprachige Normstichprobe. Diese ist nochmals in Kontaktdauer unterteilt. Allerdings stösst man hier sehr schnell an die Grenzen des Tests, denn es gibt nur eine begrenzte Anzahl Tabellen für Kinder mit einer bestimmten Kontaktdauer zum Deutschen. Da fällt man sehr schnell mit den Kindern, die man in der Praxis hat, aus dem Rahmen. Aber das Prinzip finde ich sehr gut. Der Test fokussiert sich hauptsächlich auf die rezeptive und produktive Grammatik, was ich sehr gut finde. Schliesslich ist das genau der Bereich, womit die meisten Kinder beim Zweitspracherwerb am längsten Schwierigkeiten haben. Die Aussprache bzw. Phonetik und Phonologie wird komplett ausgeblendet, was jedoch nicht weiter tragisch ist. In diesem Bereich erhält man einen relativ guten eigenen Eindruck durch Beobachtungen. Auch der Wortschatz hängt stark vom Input ab. Deshalb empfehle ich die LiSe-DaZ meist mit der Einschränkung, dass der Test relativ „nett“ zu den Kindern ist. Diese schneiden in der Tendenz eher gut ab. Wenn man bspw. bei der Auswertung einen Prozentrang von 16 ermittelt, dann befindet sich das Kind genau auf diesem häufig zitierten Schwellenwert. Dann wäre das Kind bei der LiSe-DaZ dann eher als auffällig einzustufen.

Ansonsten haben alle Tests ihre Schwierigkeiten. Der ESGRAF-MK bspw. hat eine winzige Normstichprobe. Es sind meistens nur acht oder neun Kinder. Daran kann man sich eigentlich nicht orientieren. Das Manual ist bei diesem Test jedoch interessant, denn sie haben dort herauszufiltern versucht, welche Kernstrukturen die Kinder in den jeweiligen Sprachen erwerben müssen. Deshalb ist dieser Test qualitativ interessant, aber die Normierung ist viel zu klein und sollte deshalb nicht verwendet werden.

Der SFD ist ein eher uninteressanter Test, da in diesem Test bspw. die Artikel überprüft werden. Es ist ja bekannt, dass die Artikel schwierig sind und man sie

auswendig lernen muss. Deshalb macht dieser Test aus meiner Sicht nur wenig Sinn. Er setzt zu viel Sprachgefühl der Kinder voraus.

Der CITO ist ein Test ausschliesslich für türkisch-deutschsprachige Kinder. Folglich eignet sich dieser Test nur, wenn man viele türkischsprechende Kinder in der Praxis hat. Der Test ist ausserdem sehr aufwändig, da man den Test in der Erst- und in der Zweitsprache durchführen muss. Der Test dauert 45 Minuten pro Sprache.

Die meisten Tests sind in Deutschland entwickelt worden und haben v.a. Normdaten mit türkischsprechenden Kindern. In der Schweiz haben wir aber viele Kinder aus dem serbokroatischen Raum, Albanien, Spanien oder z.B. Portugal. Existieren auch Tests, die andere Sprachen berücksichtigen?

Es gibt einen Test, aber den würde ich nicht unbedingt weiterempfehlen. Der Test heisst LOGwords. Das ist ein Software-Programm. Das heisst, der Test läuft komplett am Computer ab und ist für 16 verschiedene Sprachen konzipiert. Er hat aber sehr viele technische Mängel. Es werden bspw. T-Werte errechnet, welche offensichtlich falsch sind. Wenn man sich geläufige Tests anschaut, dann schwanken die T-Werte in den Tabellen zwischen 20 (als tiefster Wert) und etwa 60 (als höchster Wert). Bei LOGwords wurde einmal ein T-Wert von -222 errechnet. Es kann sein, dass man zutreffende Zahlen erhält. Aber durch das Wissen, dass der Test manchmal auch völlig falsche Zahlen errechnet, ist er nicht mehr vertrauenswürdig. Ein weiterer Mangel bei diesem Test sind die Testgütekriterien. Bei diesem Test wurde damit sehr fahrlässig umgegangen. Im Manual wird zwar darauf hingewiesen, aber es ist überhaupt nicht nachvollziehbar, was genau gemacht wurde. Deshalb rate ich bei diesem Test zur Vorsicht, zumal er auch teuer in der Anschaffung ist.

Abgesehen von diesem Test kenne ich keinen weiteren Test, der die Sprachenvielfalt, die in der Schweiz gesprochen wird, abdeckt.

Ich kann allerdings noch Empfehlungen geben für Tests, die momentan noch in der Entwicklung sind. Es handelt sich dabei v.a. um Verfahren, die universell einsetzbar wären. Das eine ist ein Verfahren zur Erzählfähigkeit. Man weiss ja, dass durch die Erzählfähigkeit viele linguistische Kompetenzen zum Vorschein kommen wie z.B. die Aussprache, Wortschatz, Grammatik und vielleicht auch die Pragmatik. All diese Kompetenzen fliessen in eine Erzählung hinein.

Ein Forscherteam aus der EU ist dabei, einen Test für die Erzählfähigkeiten zu entwickeln. Dieser soll für 40 bis 45 Sprachen separat erstellt werden. Dadurch können auch linguistische und kulturelle Besonderheiten der jeweiligen Sprache berücksichtigt werden. Im Moment ist dieses Team daran, Bildergeschichten zu entwickeln, die auch in der Darstellung universell einsetzbar sind. Das heisst bspw., dass möglichst nur Tiere vorkommen, die allgemein bekannt sind. Es passieren in den Geschichten Dinge, die von sehr vielen Kulturen verstanden werden. Danach versucht man zu erheben, wie Kinder aus unterschiedlichen Kulturen eine solche Geschichte in der Erstsprache erzählen würden, damit man im Anschluss auch wirklich Vergleiche ziehen kann. Dieses Verfahren ist gerade

am Entstehen. Genaueres dazu findet man auch im Buch „assessing multilingual children“. Das Buch stammt aus dem Jahr 2015 und zu diesem Zeitpunkt hatten sie bereits einige Kinder untersucht. Doch bis das Material veröffentlicht wird und es in der Praxis eingesetzt werden kann, dauert es wohl noch einige Zeit. Die zweite Empfehlung, die ich geben kann, ist das Projekt zur „nonword repetition“, also ein Test zur Nichtwort-Wiederholung. Dort gibt es allerdings auch eine Schwierigkeit. Man kennt ja bspw. die Mottier-Silben. Die Schwierigkeit beim Mottier-Test ist, dass sich die Silben und Pseudowörter an der deutschen Phonotaktik orientieren. Ein türkischsprachiges Kind hätte folglich eventuell Schwierigkeiten, die ungewohnten Silben zu wiederholen. Deshalb hat man bei der „nonword repetition“ versucht, Pseudowörter zusammenzustellen, die möglichst in vielen Sprachen aussprechbar sind. Bei dieser Suche hat man erst 16 Wörter gefunden. Die Suche gestaltet sich wahnsinnig schwierig. Genaueres ist ebenfalls im Buch „assessing multilingual children“ zu finden. Es macht einen Unterschied, ob ich nun „re mu la mu“ sage oder ob ich die Silben auf Französisch betone. Dann klingt es bspw. so: „re mü la mü“. Aber es sind dieselben Silben. Man schreibt sie gleich, aber die Betonung ist eventuell anders. Bei diesem Projekt zur „nonword repetition“ sind die Forscher nun daran herauszufiltern, was gute und schlechte Testwerte sind. Das heisst, man versucht zu erheben, was die Kinder in ihren Sprachen wiederholen können und was eher schlechte Leistungen sind. Das wäre ein Instrument, mit welchem man zumindest unterscheiden könnte, ob das Kind Schwierigkeiten hat oder nicht. Der Test sagt uns allerdings nicht, wo die Schwierigkeiten genau liegen. Aber es wäre ein erster deutlicher Hinweis, der eine allgemeine Gültigkeit hätte. Doch auch dieser Test wird in der Praxis wohl noch länger nicht erhältlich sein. Die Entwicklung braucht Zeit.

F Diagnose verfassen:

1. Ab welchem Zeitpunkt können Sie sicher sein, dass Sie es mit einer SSES bei Mehrsprachigkeit zu tun haben und nicht „nur“ mit einem regulären Zweitspracherwerb? Woran erkennen Sie das?

Ich kann keinen Zeitpunkt nennen, aber vielleicht einen Zeitraum. Wenn in einem Zeitraum von sechs bis neun Monaten wirklich keine Entwicklung in der Lernverlaufskurve sichtbar ist, dann wäre das für mich auf jeden Fall ein Alarmsignal. Obwohl, wie gesagt, einige Prozesse bis zu zwei Jahre dauern können, ist eine ausbleibende Entwicklung ein Warnhinweis.

Ein wichtiger Aspekt ist natürlich die Erstsprachkompetenz. Wenn das Kind nach Angaben der Eltern in der Erstsprache eine Störung hat, ist dies natürlich ein deutlicher Hinweis.

Etwas kniffliger wird es, wenn man diese Information nicht erhält und wenn man die Erstsprache der Kinder selbst nicht analysieren kann. In „Deine Sprache - meine Sprache“, welches 16 typische Migrantensprachen aus der Schweiz beschreibt, werden sprachtypische Eckdaten und Schwierigkeiten der jeweiligen Sprache aufgelistet. Wenn man nun Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten

entdeckt, die weder auf diese sprachtypischen Schwierigkeiten noch auf den Erwerb von Deutsch als Zweitsprache rückführbar sind, dann wäre das für mich ein Hinweis, dass etwas nicht regelkonform erworben wurde. Nehmen wir ein Kind, das bspw. einen phonologischen Prozess zeigt. Es ersetzt z.B. den /f/ zu /s/. Wenn es sich um ein griechisches Kind handelt, dann wäre das ganz normal, da es den Laut /f/ im Griechischen nicht gibt. Wenn ein Kind, das als Erstsprache Englisch spricht, das /s/ in beiden Sprachen als /f/ ersetzt, dann wäre das für mich ein Signal, dass das Kind eine phonologische Störung hat. Diese Analyse muss aber immer unter Einbezug der Erstsprache stattfinden. Wenn es durch die Eigenschaften der Erstsprache nicht erklärbar ist, dann wäre das ein deutlicher Hinweis auf eine mögliche Spracherwerbsstörung.

2. Vertrauen Sie auf die Aussagen der Eltern bzw. gab es schon Fälle, bei denen Sie eine SSES diagnostizierten, obwohl die L1 laut Eltern unauffällig war?

Ich kann mich nicht an ein konkretes Beispiel erinnern, aber es gibt ganz unterschiedliche Eltern. Es gibt solche, die ein relativ gutes Gespür dafür haben, ob die Sprachentwicklung gut verläuft oder ob es Schwierigkeiten gibt. Es gibt allerdings auch Eltern, die dieses Gespür nicht haben. Diese können das schlecht einschätzen. In einem solchen Fall ist es sicherlich schon einmal vorgekommen, dass ich trotz gegenteiliger Meinung eine Störung diagnostiziert habe. Aber das würde ich nicht auf die Mehrsprachigkeit zurückführen. Das könnte auch bei monolingualen Kindern mit monolingualen Eltern der Fall sein. In der Regel sind die Aussagen von Eltern zum Spracherwerb ihrer Kinder jedoch eine zuverlässige Quelle. Eine Studie zur Anamnese im Buch „assessing multilingual children“ stellt fest, dass es sinnvoll ist, die Eltern zu befragen. Denn in der Regel schätzen die Eltern die Fähigkeiten ihrer Kinder richtig ein.

3. Die Diagnostik von mehrsprachigen Kindern braucht mehr Zeit. Würden Sie das bestätigen?

Ja, die Diagnostik und die Therapie bei mehrsprachigen Kindern erfordert sicherlich mehr Zeit. Man hat auf jeden Fall mehr Aufwand, weil man auch mehrere Sprachen analysieren und im Blick haben muss. Je nachdem wie gut die Kommunikation mit den Eltern funktioniert, braucht man auch mehr oder weniger Zeit, um an die Informationen zu gelangen.

4. Wird diesem zusätzlichen Aufwand in den Institutionen Rechnung getragen?

Es hängt stark von der Umgebung ab. In Ballungsgebieten wie in der Stadt Zürich, wo es Wartelisten gibt, hat man natürlich weniger Zeit für jedes einzelne Kind. In anderen Regionen, wo der Bedarf weniger gross ist, nehmen Logopädinnen vielleicht auch mehrsprachige Kinder ohne SSES in die Therapie, weil sie Zeit und Ressourcen zur Verfügung haben – das habe ich schon an verschiedenen Orten mitbekommen. Es wäre ja auch schade, wenn sich niemand um die Kinder kümmern würde. Insgesamt gibt es in der Schweiz die besseren

Möglichkeiten, Zeit in das Kind zu investieren als in Deutschland. In Deutschland bezahlt die Krankenkasse lediglich eine Einheit von 40 Minuten für die Diagnostik. Danach muss man selber schauen, wo man bleibt. Die Bedingungen sind in der Schweiz auf jeden Fall besser. Wie es im Einzelfall jedoch umgesetzt wird, hängt sehr stark vom Arbeitsort und den zur Verfügung stehenden Ressourcen ab.

5. Wie formulieren Sie die Diagnose bei einem sukzessiv mehrsprachigen Kind?

Ich würde den Begriff „Mehrsprachigkeit“ auf jeden Fall in der Diagnose mit aufnehmen, weil es den Sachverhalt genauer trifft. Wenn es eine sprachliche Problematik gibt, dann sollte das alle Sprachen betreffen und mit diesem Begriff stellt man das gleich klar. Sobald man keine Möglichkeit hat, die Erstsprache abzuklären, bin ich vorsichtiger und würde eher „Verdacht auf Sprachstörung vor dem Hintergrund der Mehrsprachigkeit“ schreiben. Ich glaube, es ist selten der Fall, dass man ganz sicher sein kann. Deshalb finde ich „Verdacht“ treffender.

Bei der Eingangsdiagnostik schreibe ich noch „Verdacht auf Sprachstörung“. Dann beginne ich mit dem Kind zu arbeiten. Durch die Arbeit erkenne ich z.B., dass das Kind wirklich grosse Schwierigkeiten hat, meinen Input gewinnbringend umzusetzen. So kann man den „Verdacht“ mit der Zeit vielleicht streichen.

Weitere Nebengespräche zu unseren Hypothesen:

a) Diskussion zur ersten Hypothese:

Christoph Till ist der Ansicht, dass die Vielfalt zwar berücksichtigt wird, aber dass sie noch nicht der Zugang zur Praxis gefunden hat. Man weiss das wahrscheinlich nur, wenn man sich mit Forschung beschäftigt. Aber die Logopädin im Alltag kennt diese aktuellen Forschungen vielleicht noch nicht. Die Informationen in der Literatur sind bzgl. der Vielfalt zwar interessant, aber sie sind noch nicht auf eine Art und Weise für die Praxis aufbereitet, die umsetzbar ist.

b) Diskussion zur 2. Hypothese:

Ja, es ist so, dass es im Moment noch keine nützlichen, praktikablen Diagnostiktools für mehrsprachige Kinder in der Praxis gibt. Aber es sind einige Projekte am Laufen. Es wird in Zukunft irgendwann etwas dazu geben.

IV.I. Protokoll DM

A Sozio-demografische Fragen:

1. Name: D. M.
2. Datum: 26. März 2018
3. Alter, Geschlecht: 1982, weiblich
4. Anzahl Jahre Berufserfahrung: zehn Jahre Berufserfahrung
5. Wie viele Jahre davon arbeiten Sie an einer QUIMS-Schule?
Ich arbeitete insgesamt sieben Jahre an zwei verschiedenen QUIMS-Schulen.
6. Wie viel Prozent Ihrer Therapiekinder sind mehrsprachig?
Von ca. 28 Schülern sind sicher 80% mehrsprachig. Vereinzelt Kinder sprechen Schweizerdeutsch als Erstsprache.

B Mehrsprachigkeit:

1. Was ist für Sie „Mehrsprachigkeit“?

Mehrsprachigkeit ist dann gewährleistet, wenn es eine Familiensprache und eine Umgebungssprache gibt. Das heisst zu Hause wird eine andere Sprache gesprochen als in der Umgebung. Es gibt also erste Kenntnisse in einer Sprache und eine zweite Sprache kommt später dazu.

2. Ist für Sie D/CH-Deutsch als Zweitsprache zu betrachten?

Deutsch und Schweizerdeutsch sehe ich zu einem gewissen Grad als zwei verschiedene Sprachen. Klar sind einige Sachen ähnlich. Der Sprung von anderen Sprachen zu Deutsch ist allerdings grösser als von Schweizerdeutsch zu Hochdeutsch. Aber in der Pragmatik, in der Grammatik und in der Semantik sind durchaus grosse Unterschiede vorhanden.

3. Wie definieren Sie Erstsprache und Muttersprache? Oder verwenden Sie die Begriffe als Synonyme?

Ich versuche nie, von „Muttersprache“ zu sprechen, sondern von „Erstsprache“. Das Wort „Muttersprache“ fällt meist im Gespräch mit Laien wie bspw. mit den Eltern oder mit Lehrpersonen. Ich versuche aber immer das Wort „Muttersprache“ zu vermeiden, da es ja ein irreführender Begriff ist. Die Erstsprache ist die Sprache, mit welcher das Kind als erstes konfrontiert wird. Damit meine ich die Sprache, in der es sozialisiert wird und die Sprache, mit der das Kind mit den Eltern kommuniziert.

4. Unterschiedliche Masse bei der Mehrsprachigkeit: Wie gehen Sie mit dem Fakt um, dass abhängig von der Erst-/ Zweitsprache die Gesellschaft die Mehrsprachigkeit eher positiv / negativ bewertet?

Das ist mir auch aufgefallen. Je nach Sprache hat diese einen anderen Stellenwert in der Gesellschaft. Französisch hat z.B. einen anderen Wert als Tamil. Wenn das Thema aufkommt, betone ich gegenüber den Eltern, dass Albanisch gleich viel Wert hat wie Englisch oder Französisch. Es ist wichtig, dass

man die Erstsprache auch gut beherrscht. Ich spreche das Thema nicht explizit an, ausser wenn es durch die Eltern zur Sprache kommt. An Elternabenden erwähne ich zudem immer, dass ich eine Therapie in der Erstsprache nicht anbieten kann.

5. Wann beginnt für Sie der Zweitspracherwerb?

Ich habe gelernt, dass man zwischen dem „Erwerb zweier Sprachen“ und „Zweitspracherwerb“, welcher zeitlich versetzt stattfindet, unterscheidet. Aber ab wann die Unterscheidung gemacht wird, habe ich nie ganz definiert. Meist ist es eine Mischform. Auch wenn ein Kind zu Hause eine Sprache spricht, kommt es mit der anderen Sprache trotzdem in Kontakt (Spielgruppe, beim Einkaufen, etc.).

6. In welchem Zeitraum findet für Sie der kindliche Zweitspracherwerb statt?

Das habe ich nie wissenschaftlich überprüft, sondern eher mit wachsender Erfahrung beobachtet. Bis zum Kindergarteneintritt und im ersten Jahr des Kindergartens machen die Kinder noch viele Fortschritte. Bei Eintritt in die Primarschule ändert sich der Zweitspracherwerb jedoch schnell und es wird zu einem Fremdsprachlernen.

7. Wann beginnt der erwachsene Zweitspracherwerb / Fremdspracherwerb? Welches Kriterium ist für Sie wichtig?

Es ist ein fließender Übergang. Wenn die Kinder im Kindergarten mit Deutsch in Kontakt kommen, ist es für mich ab Primarschulalter ein Fremdsprachenlernen. Aber diese Aussage ist mehr aus dem Bauch heraus. Ab dem Schulalter geht es mehr in Richtung DaZ-Unterricht.

8. Die Tabelle mit relevanten Meilensteinen nach Kannengieser: Wo sehen Sie Abweichungen im Praxisalltag?

Im Bereich der Phonetik-Phonologie bin ich mit dem ersten Punkt nicht einverstanden. Mehrsprachigkeit hat einen Einfluss auf die Aussprache und die Phonologie. Anfangs sind bereits die auditive Diskriminierung und die Unterscheidung von z.B. /g/ und /k/ für albanischsprechende Kinder schwierig. Das hat wiederum einen Einfluss auf die Produktion. In einigen Sprachen machen gewisse Laute keinen Bedeutungsunterschied wie z.B. im Spanisch das /s/ und das interdental gesprochene /s/. Im Deutsch hingegen braucht es diese Unterscheidung. Es hängt allerdings von der Sprache ab. Je nach Sprache sind die Laute ähnlich oder eben nicht.

Bei Auslassungen, Ersetzungen und beim Übergeneralisieren der Präpositionen finde ich eine allgemeine Aussage schwierig. Das hängt sehr von der jeweiligen Sprache ab, ob diese Aussage zutrifft oder nicht. Aber die Aussage stimmt sicherlich für diejenigen Sprachen (z.B. Türkisch, Tamil, Portugiesisch, Spanisch, Albanisch, Serbisch, Kroatisch, usw.), die man häufig in der Logopädie in der Schweiz antrifft.

Bezüglich des Grammatik- und des Schriftspracherwerbs ist eine allgemeine Antwort schwierig. Im Grossen und Ganzen kann ich dem jedoch zustimmen.

9. Welche Bücher zum Thema „Diagnostik und Mehrsprachigkeit“ kennen Sie oder nehmen Sie zu Hilfe?

Cornelia Sayilir Frigerio finde ich sehr gut. Sie bietet Kurse an und schreibt Bücher.

10. Kennen Sie die Interlanguagehypothese?

Nein.

Vor der Diagnostik:

1. Wie viel Zeit lassen Sie einem mehrsprachigen Kind, bis Sie das Sprachvermögen erstmals abschätzen? Wie viel Kontakt mit Deutsch muss es aus Ihrer Sicht gehabt haben?

Die Reihenuntersuchungen finden nach einem halben Jahr statt. Ich gebe den Kindern aber sicher ein Jahr Zeit, bevor sie in die Logopädie aufgenommen werden. Wenn der Erwerb normal verläuft, schaue ich mir das Kind vor Ablauf des ersten Kindergartenjahres nochmals an. Wenn Probleme beim Zweitspracherwerb auftreten und das Kind keine Fortschritte macht, geben häufig die Lehrpersonen und DaZ-Lehrpersonen früher Hinweise.

2. Im Kanton Zürich wurde vor einiger Zeit entschieden, dass die Unterrichtssprache im Kindergarten Schweizerdeutsch sein soll. Was halten Sie davon? Würden Sie die Kindergartenlehrperson darauf ansprechen?

Also ich würde die Kindergartenlehrperson darauf ansprechen, wenn ich merke, dass es Kinder gibt, welche die Lehrpersonen auf Schweizerdeutsch nicht verstehen. Ansonsten finde ich, dass eine Lehrperson mit Schweizerdeutsch häufig Emotionen besser vermitteln kann, da die Sprache näher liegt. Dies kann auch für den kindlichen Zweitspracherwerb förderlich sein.

Ich habe keine zufriedenstellende Antwort auf diese Frage. Wenn es wichtig ist, dass das Kind schulisch Fortschritte macht, dann ist die Antwort Hochdeutsch. Wenn es mehr um den emotionalen Aspekt geht, dann ist Schweizerdeutsch die bessere Wahl.

Ich, mit der Erstsprache Schweizerdeutsch, finde es in den Therapien auch schwierig, konsequent Hochdeutsch zu sprechen. Ich wechsele viel. Wenn bspw. ein deutschsprechender Sechstklässler in der Logopädie ist, fällt es mir schwer, Hochdeutsch zu sprechen und ich falle häufig ins Schweizerdeutsch zurück.

C Anamnese:

1. Wird eine Anamnese bei jedem Kind durchgeführt?

Grundsätzlich führe ich bei jedem Kind eine Anamnese durch. Abhängig von den Eltern gestalte ich das Gespräch jedoch länger oder kürzer.

2. Wenn ja: Fragebogen oder Gespräch?

Ich führe ein Gespräch anhand eines Fragebogens.

3. Bei Gesprächen: nur mit Eltern oder sind Übersetzer mit dabei?

Übersetzer gibt es nur bei Elterngesprächen. Bei Abklärungen sind sie leider nie dabei. Manchmal ist ein Verwandter dabei, welcher besser Deutsch spricht und übersetzen kann. Wenn bei den Abklärungen etwas unklar geblieben ist, frage ich bei den Elterngesprächen mit einem anwesenden Übersetzer nochmals nach.

4. Geben Sie den Fragebogen mit nach Hause oder füllen Sie ihn gemeinsam im Gespräch aus? Ist der Fragebogen in der Erstsprache oder auf Deutsch? Spezifische Anamnesebögen für mehrsprachige Kinder oder ein „normaler“?

Ich habe den Fragebogen nie nach Hause gegeben.

5. Wie besprechen Sie die L1 und L2? Welche Fragen stellen Sie bzw. erachten Sie als besonders wichtig?

Die wichtigste Frage ist die Aufteilung der Sprachen zu Hause und im Umfeld des Kindes. Wer spricht zu welchem Zeitpunkt welche Sprache? Existieren Dialekte? Was für eine Sprache sprechen die Verwandten und die involvierten Personen? Wenn es möglich ist, versuche ich herauszufinden, warum die Familie in die Schweiz gekommen ist. Was ist der Grund für die Migration? Diese Frage kann jedoch etwas heikel sein und es muss ein gewisses Vertrauen vorhanden sein. Zudem versuche ich einzuschätzen, wie gut die Kompetenzen der Eltern in der Zweitsprache ausgebildet sind und zwar in der Laut- wie auch in der Schriftsprache. Eine weitere wichtige Frage ist, wann die Kinder mit der Zweitsprache in Kontakt gekommen sind.

Für mich sind v.a. die Umstände der Familie und deren Haltung der Sprache(n) gegenüber zentral. Wie stehen sie zur Erst- und Zweitsprache? Welche Beziehung hat das Kind zur neuen Sprache, zum neuen Land und zu den neuen Menschen?

Dazu habe ich ein Erlebnis mit einem Jungen, der in einem englischsprechenden Umfeld aufwuchs. Im Kindergarten sprach er nur wenig und er machte kaum Fortschritte im Deutsch. Erst in der Logopädie merkte er, dass Deutsch gar nicht so schlimm ist. Er konnte eine gute, stabile Beziehung zu mir, der deutschsprechenden Logopädin, aufbauen und da löste sich der Knoten. Er sah, dass es Spass machen kann, mit jemandem Deutsch zu sprechen. Deshalb erachte ich die persönliche Einstellung gegenüber der Zweitsprache als einen zentralen Faktor beim Zweitspracherwerb.

6. Welche Schwierigkeiten hatten Sie bzgl. kultureller Unterschiede und Missverständnissen?

Ganz sicher gibt es immer wieder solche Missverständnisse, bspw. gibt sich die jüdische Gemeinde zur Begrüssung nicht die Hand. Spontan fallen mir aber keine weiteren Beispiele ein.

D Spontansprachanalysen und Screenings:

1. Wie machen Sie eine Spontansprachanalyse? Gehen Sie systematisch (z.B. nach Z-AKIS) vor oder haben Sie eigene Verfahren entwickelt?

Die Spontansprache analysiere ich aus der Erfahrung. In der Ausbildung musste ich nach einem System vorgehen. Im Laufe der Jahre habe ich bestimmte Kinderbücher gesammelt und ich lasse die Kinder erzählen, was sie alles im Buch sehen und entdecken. Ich mache eine Tonaufnahme und transkribiere anschliessend einige Aussagen. Daraus ergeben sich rund zwei Seiten mit Beispielen aus der Spontansprache, welche ich dann auswerte. Spontansprachproben sind sehr wichtig und geben viele Hinweise.

2. Wird die Spontansprache auf Deutsch überprüft? Welche Methoden haben Sie bei der L1? Mit Hilfe der Eltern, Dolmetscher oder ...?

Dolmetscher habe ich bei den Spontansprachanalysen nie mit dabei. Wenn es sich um Spanisch oder Französisch handelt, kann man aber einiges ableiten. Eine richtige Abklärung in der Erstsprache mit Spontansprachanalyse habe ich aber nie gemacht. Bei schwierigen Abklärungen sind häufig die Eltern mit dabei. Sie kann man oftmals nicht einbeziehen, da sie die Sprachen vermischen und ich somit keine zufriedenstellenden Ergebnisse erhalte.

3. Wird die Erstsprache im Screening (z.B. im Kiga) kontrolliert?

Nein, das muss ich leider zugeben. Ich führe die Screenings nur auf Deutsch durch, weil ich nicht immer einen Dolmetscher zur Verfügung habe. Die Dolmetscher sind zudem keine Logopäden und man müsste sie zuerst instruieren. Meist sind Übersetzer in der Schule auch keine professionellen Dolmetscher, sondern Personen, die zufällig beide Sprachen gut beherrschen. Selbst wenn man einen Dolmetscher zur Verfügung hätte, bleiben bei der Arbeit mit ihnen einige Fragen offen: Übersetzen sie richtig? Ist der Satz grammatikalisch wirklich korrekt? Können sie das wirklich beurteilen? Zudem ist die Organisation sehr aufwändig.

4. In der Tabelle von vorhin (Kannengieser) sind einige wichtige Meilensteine beim sukzessiven Zweitspracherwerb (bspw. nach 3 Jahren sind NS-Strukturen erworben) aufgelistet. Arbeiten Sie auch mit solchen Tabellen und Meilensteinen? Wenn ja, mit welchen?

Ich habe mir nie selber eine Liste zusammengestellt. Von den Auswertungen der Reihenuntersuchungen kann ich aber eine Übersicht erstellen und ich sehe, wer nicht mit dem Durchschnitt mithalten kann. Nach einer Weile hat man aber auch

ein Gefühl dafür entwickelt und man erkennt die Sprachentwicklungsstörungen. Ich würde sagen, die Diagnosen stimmen meist, selbst wenn die Eltern der Meinung sind, dass die Erstsprache problemlos beherrscht werde.

E Diagnostiktools:

1. Verwenden Sie standardisierte und monolingual normierte Verfahren zur Diagnose von SSES auch bei mehrsprachigen Kindern?

Ja, man muss einfach bei der Auswertung aufpassen. Aber das sollte man eigentlich immer.

2. Welche Tests verwenden Sie am häufigsten bei mehrsprachigen Kindern für SV, Sem-Lex, Grammatik, Phonetik-Phonologie?

Ich muss zugeben, dass ich nicht so viele Tests verwende. Ich mache v.a. Spontansprachanalysen. In den Abklärungen spiele ich meist den Reihenuntersuch nochmals durch. Den BSGL verwende ich auch oft, obwohl er nicht normiert ist. Auch den Test Pizzamiglio führe ich häufig durch.

3. Haben Sie Erfahrungen mit LiSe-DaZ? Was ist Ihre Meinung dazu?

Nein, ich habe den LiSe-DaZ nie durchgeführt.

4. Haben Sie eigene informelle Verfahren entwickelt? Wenn ja: Wie sehen diese aus?

Ich arbeite, wie bereits erwähnt, v.a. mit Spontansprachanalysen.

5. Wie interpretieren Sie anschliessend die Testwerte?

Wenn ich Tests anwende, dann v.a. zur Beurteilung der Schriftsprache. Diese werte ich aber ganz genau, entsprechend dem Manual, aus. Den Testwert übernehme ich entsprechend der Normtabelle. Aber bei Elterngesprächen weise ich stets darauf hin, dass der Wert nicht ganz korrekt ist. In eindeutigen Fällen, bei welchen die Testwerte extrem tief sind, hat der Test schon eine gewisse Aussagekraft. Wenn es sich um einen Grenzfall handelt und die Normdaten das Kind als „auffällig“ einstufen, bezeichne ich das meist noch als „unauffällig“ und bin etwas toleranter.

6. Wie tolerant sind Sie bei PR und T-Werten? Oder beachten Sie diese Werte gar nicht?

Die Tests führte ich immer nach Manual durch und ich bin auch entsprechend streng. Die Testwerte werden dann in den Bericht aufgenommen, aber ich erkläre diese Ergebnisse immer.

F Diagnose verfassen:

1. Ab welchem Zeitpunkt können Sie sicher sein, dass Sie es mit einer SSES bei Mehrsprachigkeit zu tun haben und nicht „nur“ mit einem regulären Zweitspracherwerb? Woran erkennen Sie das?

Ich finde es schwierig, einen konkreten Zeitpunkt zu nennen. Aber ich kann sagen: Man merkt deutlich, wenn es sich um eine richtige, schwere Sprachentwicklungsstörung handelt. Bei leichten Störungen ist es schwieriger abzugrenzen. Es ist sicher wichtig, dass man sich dann interdisziplinär abspricht. Zudem stellt sich die Frage, ob man überhaupt die Kapazität hat, ein weiteres Kind in die Logopädie aufzunehmen.

2. Vertrauen Sie auf die Aussagen der Eltern bzw. gab es schon Fälle, bei denen Sie eine SSES diagnostizierten, obwohl die L1 laut Eltern unauffällig war?

Das habe ich definitiv schon gemacht. Ich versuche den Eltern zu vertrauen, aber ich lasse auch etwas Vorsicht walten. Die Eltern kennen ihr Kind grundsätzlich am besten und man muss ihre Aussagen ernst nehmen. Aber man darf nicht immer voll und ganz darauf vertrauen.

3. Die Diagnostik von mehrsprachigen Kindern braucht mehr Zeit. Würden Sie das bestätigen?

Ja, die Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern ist aufwändiger. Das ganze Drumherum ist aufwändiger wie z.B. das Organisieren des Dolmetschers. Das Thema ist aber trotzdem sehr spannend.

4. Wird diesem zusätzlichen Aufwand in der Institution Rechnung getragen?

Nein. Da wird, so viel ich weiss, nie ein Unterschied gemacht.

5. Wie formulieren Sie die Diagnose bei einem sukzessiv mehrsprachigen Kind?

Ich stelle bspw. die Diagnose „Spracherwerbsstörung bei Zweitspracherwerb“. Es steht direkt in der Diagnose. Es macht die Formulierung zwar schwieriger, aber so ist es klar ersichtlich. Die Mehrsprachigkeit gehört unbedingt zur Diagnose, da sie einen grossen Einfluss hat. Ich versuche, die Diagnose im Bericht als eigenen Punkt aufzuführen, damit sie sofort ersichtlich ist.

IV.II. Protokoll MM

A Sozio-demografische Fragen:

1. Name: M.M.
2. Datum: 4. April 2018
3. Alter, Geschlecht: 1991, weiblich
4. Anzahl Jahre Berufserfahrung: momentan im vierten Schuljahr
5. Wie viele Jahre davon arbeiten Sie an einer QUI MS-Schule?
Ich habe immer an dieser Schule gearbeitet.
6. Wie viel Prozent Ihrer Therapiekinder sind mehrsprachig?
100%

B Mehrsprachigkeit:

1. Was ist für Sie „Mehrsprachigkeit“?

Ein Kind, das mehrere Sprachen spricht, ist für mich mehrsprachig, d.h. ein Kind, das zu Hause eine andere Sprache spricht als in der Schule bzw. in der Umgebung. Alle, die zu Hause eine andere Sprache sprechen, sind mehrsprachig.

2. Ist für Sie D/CH-Deutsch als Zweitsprache zu betrachten?

In der Praxis hatte ich noch nie ein Kind, das zu Hause fließend Hochdeutsch sprach. Aber für mich ist das kein typisch mehrsprachiges Kind. Die Sprachen sind sich sehr ähnlich. Dabei treten nicht die gleichen Probleme auf wie bei einer anderen Muttersprache.

3. Wie definieren Sie Erstsprache und Muttersprache? Oder verwenden Sie die Begriffe als Synonyme?

Das sind für mich Synonyme. Die Erstsprache ist für mich dasselbe wie die Muttersprache.

4. Unterschiedliche Masse bei der Mehrsprachigkeit: Wie gehen Sie mit dem Fakt um, dass abhängig von der Erst-/ Zweitsprache die Gesellschaft die Mehrsprachigkeit eher positiv / negativ bewertet?

Für mich persönlich spielt die Erstsprache zu Hause keine Rolle. Ich mache keinen Unterschied, ob ein Kind als Erstsprache Englisch, Polnisch oder Albanisch spricht. Ich nehme die andere Sprache neutral zur Kenntnis und werte die Sprachen nicht. Bei mehreren Muttersprachen nehme ich dies ebenfalls ohne zu werten zur Kenntnis. Welche und wie viele Sprachen zu Hause gesprochen werden, ist schliesslich die Entscheidung der Eltern.

5. Wann beginnt für Sie der Zweitspracherwerb?

Sobald das Kind eine Sprache dazulernt, die ausserhalb der Familie gesprochen wird, befindet es sich im Zweitspracherwerb. Bei den meisten Kindern in dieser Gegend ist dies ab dem Kindergarten der Fall. Aber wenn es bereits in der Kita

war, dann beginnt der Zweitspracherwerb ab dem Kita-Eintritt. Alle Sprachen, die es zuvor in der Familie erlernt hat, wurden simultan erworben.

6. In welchem Zeitraum findet für Sie der kindliche Zweitspracherwerb statt?

siehe Antwort B5 und B7

7. Wann beginnt der erwachsene Zweitspracherwerb / Fremdspracherwerb? Welches Kriterium ist für Sie wichtig?

Ich denke, er beginnt, wenn die Kinder erst im Schulalter in die Schweiz kommen und dann das erste Mal Kontakt mit der deutschen Sprache haben. Es macht einen grossen Unterschied, ob das Kind hier in der Schweiz geboren wurde und bereits hier in den Kindergarten oder in die Kita ging. Wenn ein Kind bspw. erst in der 3. Klasse in die Schweiz kommt, muss es die Sprachen auf eine andere Art erlernen, als wenn es bereits hier im Kindergarten war.

Grundsätzlich denke ich, dass es ab der 1. Klasse einen Unterschied macht. Viele Kinder lernen im Kindergarten Deutsch und haben einen grossen Vorsprung auf die Kinder, die die Sprache erst in der Schule erlernen.

8. Die Tabelle mit relevanten Meilensteinen nach Kannengieser: Wo sehen Sie Abweichungen im Praxisalltag?

Mir erscheint die Tabelle grundsätzlich als stimmig und korrekt. Der Grammatikerwerb ist einfach sehr langsam. Ich denke, Kinder haben in diesem Bereich generell während längerer Zeit Schwierigkeiten, auch wenn sie einen ungestörten sukzessiven Zweitspracherwerb durchlaufen.

9. Welche Bücher zum Thema „Diagnostik und Mehrsprachigkeit“ kennen Sie oder nehmen Sie zu Hilfe?

Ein gutes Buch ist „Deine Sprache – meine Sprache“ von Rudolf Bader. In diesem Handbuch werden die verschiedenen Phon-Inventare folgender Sprachen erläutert: Deutsch, Albanisch, Arabisch, Bosnisch / Kroatisch / Serbisch / Montenegrinisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Kurdisch, Mazedonisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch, Tamil, Thai und Türkisch. Dieses Buch habe ich früher gelegentlich verwendet. In diesem Buch finden sich bspw. alle Phone des Italienischen. Wenn nun ein Kind Schwierigkeiten hat, einen Laut zu erwerben, der nicht im italienischen Phon-Inventar enthalten ist, ist dies deshalb nicht verwunderlich. Solche Fakten sind auch hilfreich für die Elternberatung, da man den Eltern so besser aufzeigen kann, warum das Kind mit dem einen Phon etwas mehr Mühe hat als bei einem anderen Laut. Das Buch ist v.a. im Bereich der Phonetik und Phonologie hilfreich.

10. Kennen Sie die Interlanguagehypothese?

Nein.

Vor der Diagnostik:

1. Wie viel Zeit lassen Sie einem mehrsprachigen Kind, bis Sie das Sprachvermögen erstmals abschätzen? Wie viel Kontakt mit Deutsch muss es aus Ihrer Sicht gehabt haben?

Ich gebe den Kindern ein halbes Jahr Zeit. An anderen Schulen werden die Reihenuntersuchungen bereits im Herbst gemacht. Wir warten hier immer bis im Februar/März, damit die Kinder einige Deutschkenntnisse sammeln können. Sehr selten nehme ich Kinder bereits nach dem ersten Screening in die Therapie auf. Kinder, welche im Reihenuntersuch im März allerdings stark auffällig sind, kontrolliere ich meist vor den Sommerferien nochmals, sodass ich im Notfall nach den Sommerferien mit der Therapie starten kann. Solche Kinder fallen v.a. in der Pragmatik auf. Sie stellen keinen Blickkontakt her. Sie haben keine oder schlechte Spracherwerbsstrategien. Sie umschreiben nichts und nutzen auch nur wenig Mimik und Gestik. Ich gewichte solche pragmatischen Fähigkeiten bei mehrsprachigen Kindern mehr als bei monolingualen.

2. Im Kanton Zürich wurde vor einiger Zeit entschieden, dass die Unterrichtssprache im Kindergarten Schweizerdeutsch sein soll. Was halten Sie davon? Würden Sie die Kindergartenlehrperson darauf ansprechen?

Ich finde es eine sehr schwierige Situation. Grundsätzlich kann die Lehrperson Schweizerdeutsch sprechen. Das Problem ist, dass die DaZ-Lehrperson Hochdeutsch spricht. Idealerweise sollten allerdings alle die gleiche Sprache sprechen. Die Kindergartenlehrpersonen sowie auch die DaZ-Lehrpersonen haben allerdings ihre Vorgaben, an welche sie sich halten müssen. Als Logopädin steht man da meist dazwischen. Ich denke, man müsste sich einigen. Die verschiedenen Sprachen verwirren.

Die Therapien mache ich bei Mehrsprachigen auf Hochdeutsch. Dies, weil ich mit den Therapien normalerweise im 2. Kindergartenjahr beginne. Für die phonologische Bewusstheit und im Hinblick auf die Schule finde ich es sinnvoller, gleich mit Hochdeutsch zu starten. So wird den Kindern auch der Unterschied klarer: Im DaZ-Unterricht und in der Logopädie spricht man Hochdeutsch, im Kindergarten Schweizerdeutsch. Bei einem schweizerdeutschsprechenden Kind spreche ich aber häufig Schweizerdeutsch.

Im ersten Screening frage ich die Kinder allerdings, welche Sprache sie lieber sprechen möchten. Einige kennen den Unterschied aber auch gar nicht.

C Anamnese:

1. Wird eine Anamnese bei jedem Kind durchgeführt?

Eine Anamnese wie aus dem Bilderbuch führe ich nicht durch. Es ist meist schwierig, eine vollständige Anamnese im Laufe der Diagnostik durchzuführen, da die Eltern oftmals auch nur eingeschränkt auf Deutsch kommunizieren können. Zudem ist eine Anamnese mit einem Dolmetscher mit einem grossen administrativen Aufwand verbunden. Deshalb erfrage ich die wichtigsten,

anamnestischen Punkte beim anschließenden Standortgespräch, bei welchem meist ein Übersetzer mit dabei ist. Wenn es die Deutschkenntnisse jedoch zulassen, so bespreche ich einzelne Punkte auch bei der ersten Abklärung, falls die Eltern das Kind in die Therapie begleiten.

2. Wenn ja: Fragebogen oder Gespräch?

Ich führe ein Gespräch. Dabei nehme ich einen Fragebogen zu Hilfe, aber ich gebe ihn nicht an die Eltern ab. Für mehrsprachige Familien wäre ein Fragebogen aber schlaue.

3. Bei Gesprächen: nur mit Eltern oder sind Übersetzer mit dabei?

Übersetzer sind meist nur beim Standortgespräch anwesend und auch nur, wenn die Deutschkenntnisse der Eltern sehr eingeschränkt sind.

4. Geben Sie den Fragebogen mit nach Hause oder füllen Sie ihn gemeinsam im Gespräch aus? Ist der Fragebogen in der Erstsprache oder auf Deutsch? Spezifische Anamnesebögen für mehrsprachige Kinder oder ein „normaler“?

Ich habe bis jetzt noch keinen Fragebogen mit nach Hause gegeben. Damit habe ich bis jetzt keine Erfahrungen gemacht.

5. Wie besprechen Sie die L1 und L2? Welche Fragen stellen Sie bzw. erachten Sie als besonders wichtig?

Ich frage immer, wie der Spracherwerb in der Erstsprache verlief. Zudem erkundige ich mich nach den sprachlichen Fähigkeiten im Vergleich zu den Geschwistern oder anderen Gleichaltrigen wie z.B. einem Cousin. Stufen die Eltern die Fähigkeiten des Kindes im Vergleich als besser, gleich oder schlechter ein? Für viele Eltern ist ein Vergleich einfacher als eine direkte Einschätzung. Bei einer Einschätzung ohne eine Vergleichsgröße schätzen viele Eltern das Sprachniveau des Kindes als „gut“ ein. Eine weitere wichtige Frage ist, ab wann das Kind zu sprechen begann. Zudem erkundige ich mich auch generell nach der Entwicklung wie z.B. der Motorik. Die weiteren Fragen hängen auch von der Problematik des Kindes ab.

6. Welche Schwierigkeiten hatten Sie bzgl. kultureller Unterschiede und Missverständnissen?

Es gibt immer mal wieder Missverständnisse. Es ist mir aufgefallen, dass v.a. Eltern mit türkischem Hintergrund skeptisch sind. Der Schulpsychologische Dienst (SPD) und die Logopädie werden in dieser Kultur nicht gerne gesehen und die Eltern warnen einander anscheinend vor den Therapien. Meist verschwinden die Zweifel, sobald das Kind in der ersten Therapie war und es Spass hatte. Sofern die Therapie gratis ist und die Eltern die Kinder nicht extra bringen müssen, haben die meisten Eltern am Ende keine Einwände gegen die Therapie. Die Mitarbeit der Eltern ist aber manchmal eher schwierig, mangelhaft oder nicht

möglich. Manche Eltern wissen auch nicht genau, was die Logopädie überhaupt bezweckt.

D Spontansprachanalysen und Screenings:

1. Wie machen Sie eine Spontansprachanalyse? Gehen Sie systematisch (z.B. nach Z-AKIS) vor oder haben Sie eigene Verfahren entwickelt?

Spontansprachanalysen gestalte ich sehr einfach. Ich zeichne das Gespräch auf und transkribiere danach einige Passagen der Spontansprache. Die Spontansprache evoziere ich mit einem Bilderbuch und notiere danach einige Äusserungen. Im Anschluss analysiere ich meine Notizen.

2. Wird die Spontansprache auf Deutsch überprüft? Welche Methoden haben Sie bei der L1? Mit Hilfe der Eltern, Dolmetscher oder ...?

Ich habe sie bis jetzt immer auf Deutsch gemacht. Natürlich wäre ein Dolmetscher wünschenswert. Wenn ich eine Sprache ein bisschen verstehe, kann ich die Benennungsfähigkeiten ein wenig einschätzen oder die anwesenden Eltern können mir sagen, ob das Bild richtig benannt wurde. Aber eine Spontansprachanalyse kann ich nur auf Deutsch machen.

3. Wird die Erstsprache im Screening (z.B. im Kiga) kontrolliert?

Bei einem Screening lasse ich eigentlich immer einige Bilder benennen. Manchmal benennen die Kinder die Gegenstände von selbst in ihrer Erstsprache. Wenn das Kind den Gegenstand nicht auf Deutsch benennen kann, frage ich nach, ob es den Begriff in der Erstsprache kennt. Wenn das Kind den Begriff in seiner Erstsprache bezeichnet, notiere ich mir das und überprüfe das Wort anschliessend im Internet. Solche Benennungsaufgaben haben sich bewährt und ich erhalte bereits viele Informationen wie z.B. über welche Strategien das Kind verfügt. Kennt es den Gegenstand in der Erst- oder Zweitsprache oder umschreibt es ihn? Nutzt das Kind Gesten oder sitzt es einfach ruhig da und sagt gar nichts?

4. In der Tabelle von vorhin (Kannengieser) sind einige wichtige Meilensteine beim sukzessiven Zweitspracherwerb (bspw. nach 3 Jahren sind NS-Strukturen erworben) aufgelistet. Arbeiten Sie auch mit solchen Tabellen und Meilensteinen? Wenn ja, mit welchen?

Aus dem Studium habe ich verschiedene Tabellen. Diese nehme ich hin und wieder zur Hand. Einiges weiss ich nun aber auch auswendig und brauche nicht mehr nachzuschauen. Beim Screening haben wir schulinterne Werte, damit wir die Schüler untereinander vergleichen können. Die Anforderungen in unserem Screening sind aber vergleichsweise tief.

E Diagnostiktools:

1. Verwenden Sie standardisierte und monolingual normierte Verfahren zur Diagnose von SSES auch bei mehrsprachigen Kindern?

Ja.

2. Welche Tests verwenden Sie am häufigsten bei mehrsprachigen Kindern für SV, Sem-Lex, Grammatik, Phonetik-Phonologie?

Für das Sprachverständnis mache ich den Trog-D, den Bishop oder Pizzamiglio. Für die Überprüfung der Semantik und des Lexikons verwende ich meist den SET 5-10. Neuerdings haben wir auch den SETK 3-5. Obwohl die Kinder zu alt dafür sind, kommt dieser auch hin und wieder zum Zug, weil das Sprachniveau hier eher tief ist. Für die Überprüfung der Grammatik verwende ich ebenfalls den SET sowie die Analyse der Spontansprache. Die Phonetik und Phonologie überprüfe ich selten systematisch, obwohl wir den PLAKSS haben.

Obwohl der BSGL nicht standardisiert ist, verwende ich diesen bzw. Teile daraus gerne.

3. Haben Sie Erfahrungen mit LiSe-DaZ? Was ist Ihre Meinung dazu?

Ich kenne den Test vom Studium. Wir haben ihn aber hier an der Schule nicht.

Haben Sie andere bilingual normierte Tests?

Nein.

4. Haben Sie eigene informelle Verfahren entwickelt? Wenn ja: Wie sehen diese aus?

Ich arbeite immer wieder mit den gleichen Sachen. Welche Materialien ich verwende, hängt aber von meinem Verdacht ab. Ich starte jedoch meistens mit dem Bilderbuch „Die Torte ist weg“, um das Kind zur Spontansprache anzuregen. Häufig lasse ich die Kinder danach noch eine Bildergeschichte (z.B. aus dem BSGL) legen. Es ist spannend zu beobachten, ob sie eine Bildfolge legen können. Danach verwende ich eher verdachtsspezifische Instrumente.

5. Wie interpretieren Sie anschliessend die Testwerte?

Ich werte die Tests normal und nach Manual aus. Die Testwerte schreibe ich in den Bericht. Dazu schreibe ich aber immer noch einige Zeilen, um die Werte besser verständlich zu machen. Nehmen wir z.B. einen Wortschatztest. Das Kind erhält als Testresultat den Prozentrang Null. Dieser Wert ist schlecht, aber ich kann ihn um- und beschreiben. Vielleicht konnte das Kind die Wörter nicht auf Deutsch, aber dafür in der Erstsprache benennen oder es verfügte über gute Umschreibungsstrategien. Das relativiert das schlechte Testergebnis wieder etwas. Ich werte die Tests zwar streng aus, aber ich schreibe immer noch dazu, was mir wichtig ist. Ein schlechtes Testergebnis heisst deshalb nicht zwangsläufig, dass das Kind Logopädie benötigt.

6. Wie tolerant sind Sie bei PR und T-Werten? Oder beachten Sie diese Werte gar nicht?

Ich habe keinen bestimmten Prozentrang, welcher für mich nach „Sprachentwicklungsstörung“ schreit. Ich schaue mir immer mehr als nur den Prozentrang an. So können zwei verschiedene Kinder denselben Prozentrang haben, aber verschiedene Kompetenzen aufweisen.

F Diagnose verfassen:

1. Ab welchem Zeitpunkt können Sie sicher sein, dass Sie es mit einer SSES bei Mehrsprachigkeit zu tun haben und nicht „nur“ mit einem regulären Zweitspracherwerb? Woran erkennen Sie das?

Ich bin eher vorsichtig mit der Diagnose „Sprachentwicklungsstörung“. Ich schreibe lange „Verzögerter Zweitspracherwerb“. Ich denke, es hängt stark von den Strategien sowie vom Gesamteindruck ab. Welche Strategien hat das Kind? Was kann das Kind auditiv und visuell? Wenn der gesamte Eindruck auffällig ist und die Eltern die Muttersprache ebenfalls als auffällig beschreiben, kann man die Diagnose stellen.

2. Vertrauen Sie auf die Aussagen der Eltern bzw. gab es schon Fälle, bei denen Sie eine SSES diagnostizierten, obwohl die L1 laut Eltern unauffällig war?

Grundsätzlich vertraue ich auf die Aussagen der Eltern. Wenn sie sagen, dass die Entwicklung in der Muttersprache auffällig ist, dann kann man dies eigentlich immer glauben. Ich erlebe jedoch häufig den umgekehrten Fall und die Eltern sind der Ansicht, dass das Kind in der Erstsprache unauffällig entwickelt ist. Dazu fällt mir gerade ein Beispiel von einem Kind ein, mit welchem die Dolmetscherin kurz gesprochen hatte. Im Standortgespräch gaben die Eltern an, dass das Kind eine unauffällige Erstsprache habe. Die Dolmetscherin kam jedoch auf mich zu und war anderer Ansicht. Manchen Eltern fällt eine objektive Einschätzung des Sprachvermögens ihres Kindes häufig schwer. Deshalb genieße ich die Aussage „in der Erstsprache ist alles super“ stets mit Vorsicht. Deshalb lautet meine Antwort: Ja, ich habe auch schon eine SSES diagnostiziert, obwohl die Eltern die Muttersprache als „super“ bezeichneten.

3. Die Diagnostik von mehrsprachigen Kindern braucht mehr Zeit. Würden Sie das bestätigen?

Ja.

4. Wird diesem zusätzlichen Aufwand in der Institution Rechnung getragen?

Nein. Wir haben pro Woche vier Lektionen Beratungsstunden im Pensum eingerechnet. Dies ist mehr als andere Logopädinnen zur Verfügung haben. Es reicht allerdings auch nur knapp aus.

5. Wie formulieren Sie die Diagnose bei einem sukzessiv mehrsprachigen Kind?

Wie erwähnt bin ich vorsichtig mit der Diagnose „Spracherwerbsstörung“ und verwende eher „Verzögerter Zweitspracherwerb“. Wenn ich aber die Diagnose stelle, so ist die Mehrsprachigkeit in der Diagnose erwähnt. D.h. ich schreibe: „Sprachentwicklungsstörung bei Mehrsprachigkeit“.

IV.III. Protokoll MN

A Sozio-demografische Fragen:

1. Name: M.N.
2. Datum: 11. April 2018
3. Alter, Geschlecht: 1987, weiblich
4. Anzahl Jahre Berufserfahrung: sieben Jahre
5. Wie viele Jahre davon arbeiten sie an einer QUIMS-Schule?
sieben Jahre
6. Wie viel Prozent Ihrer Therapiekinder sind mehrsprachig?
Etwa die Hälfte der Kinder sind mehrsprachig.

B Mehrsprachigkeit:

1. Was ist für Sie „Mehrsprachigkeit“?
Mehrsprachigkeit ist für mich, wenn ein Kind in seinem Alltag mehr als eine Sprache braucht.

2. Ist für Sie D/CH-Deutsch als Zweitsprache zu betrachten?

Ich würde dies nicht als Zweitsprache betrachten. Die Kinder haben zwar Mühe mit dem Lernen von Hochdeutsch, aber ansonsten wären ja alle Kinder in der Schweiz mehrsprachig. Aus Sicht der Grammatik sind es eher zwei Sprachen, vom Wortschatz her jedoch nicht. Zudem ist das Verständnis des Hochdeutsch bei Schweizer Kindern recht gut. Es ist schon ein grosser Schritt von Schweizerdeutsch zu Hochdeutsch, aber es ist keine Zweitsprache.

3. Wie definieren Sie Erstsprache und Muttersprache? Oder verwenden Sie die Begriffe als Synonyme?

Es sind für mich Synonyme. Korrekterweise bezeichnen sie wohl nicht dasselbe. In der Anamnese schreibe ich meistens „Familiensprache“ oder „Erstsprache“. „Muttersprache“ verwende ich eigentlich nicht. Aber wenn ich diesen Ausdruck verwenden würde, wäre er für mich ein Synonym.

4. Unterschiedliche Masse bei der Mehrsprachigkeit: Wie gehen Sie mit dem Fakt um, dass abhängig von der Erst-/ Zweitsprache die Gesellschaft die Mehrsprachigkeit eher positiv / negativ bewertet?

Ich werte die Sprachen nicht unterschiedlich und versuche eigentlich die Erstsprache des Kindes in die Therapie einzubeziehen. Die Kinder dürfen mir auch Wörter ihrer Erstsprache beibringen. Sie haben viel Freude daran, mir etwas beizubringen, das ich nicht kann.

5. Wann beginnt für Sie der Zweitspracherwerb?

Er beginnt etwa mit drei oder vier Jahren. Normalerweise sprechen die Kinder meist eine erste Sprache und lernen dann in der Spielgruppe und im Kindergarten eine neue Sprache. In diesem Alter kommen die Kinder meist das

erste Mal in Kontakt mit der Umgebungssprache und mit Institutionen ausserhalb des Familienverbandes.

6. In welchem Zeitraum findet für Sie der kindliche Zweitspracherwerb statt?

siehe Antwort B5 und B7

7. Wann beginnt der erwachsene Zweitspracherwerb / Fremdspracherwerb? Welches Kriterium ist für Sie wichtig?

Aus meiner Erfahrung beginnt er etwa ab zwölf Jahren. Ich weiss, dass Jugendliche unter zwölf Jahren noch perfekt Schweizerdeutsch lernen können. Ältere haben häufig noch einen Akzent und etwas Mühe, wenn sie die Sprache erst später erlernen.

8. Die Tabelle mit relevanten Meilensteinen nach Kannengieser: Wo sehen Sie Abweichungen im Praxisalltag?

Im Grossen und Ganzen scheinen die Angaben zu stimmen, aber ich müsste noch genauer darüber nachdenken. Das „Du“ kommt jedoch meist etwas früher. Ich stelle auch nicht fest, dass die Lesetechnik bei mehrsprachigen Kindern viel schlechter wäre. Sie haben vielleicht mehr Schwierigkeiten, das Gelesene zu verstehen, aber die Lesetechnik ist gleich gut.

9. Welche Bücher zum Thema „Diagnostik und Mehrsprachigkeit“ kennen Sie oder nehmen Sie zu Hilfe?

Ein Buch, welches sich allerdings eher für die Therapie als für die Diagnostik eignet, ist „Deutsch als Zweitsprache. Die Sprachschatzkarte“ von Ursula Frei. Dieses ist im Schubi Verlag erschienen. Aber für den Bereich Diagnostik habe ich keine speziellen Bücher.

10. Kennen Sie die Interlanguagehypothese?

Nein.

Vor der Diagnostik:

1. Wie viel Zeit lassen Sie einem mehrsprachigen Kind, bis Sie das Sprachvermögen erstmals abschätzen? Wie viel Kontakt mit Deutsch muss es aus Ihrer Sicht gehabt haben?

Etwa ein halbes Jahr Kontakt braucht das Kind sicherlich.

2. Im Kanton Zürich wurde vor einiger Zeit entschieden, dass die Unterrichtssprache im Kindergarten Schweizerdeutsch sein soll. Was halten Sie davon?

Ich finde es gut, dass im Kindergarten Schweizerdeutsch gesprochen wird, zumal die Schweizer Kinder sowieso Schweizerdeutsch sprechen. Die Kindergartenlehrpersonen sprechen auch nicht ausschliesslich Schweizerdeutsch

und machen Sequenzen mit „Lezus“. Diese finden auf Hochdeutsch statt. Ich fände es auch etwas gekünstelt, wenn die Kindergartenlehrpersonen immer Hochdeutsch sprechen würden.

C Anamnese:

1. Wird eine Anamnese bei jedem Kind durchgeführt?

Ja, ich führe bei allen Kindern eine Anamnese durch.

2. Wenn ja: Fragebogen oder Gespräch?

Ich mache meist ein Gespräch anhand eines Fragebogens. Manchmal stelle ich die Fragen für jedes Kind speziell zusammen. Ich gebe den Fragebogen aber nicht mit nach Hause.

3. Bei Gesprächen: nur mit Eltern oder sind Übersetzer mit dabei?

Manchmal habe ich einen Übersetzer mit dabei, aber nicht immer. Ich entscheide meist nach Bauchgefühl. Wenn ein Kind im Deutsch ganz langsame Fortschritte macht und ich die Erstsprache überprüfen möchte, kommt ein Übersetzer hinzu. Ob ein Dolmetscher beim Gespräch oder bei der Abklärung anwesend ist, hängt stark von den Deutschkenntnissen der Eltern bzw. des Kindes ab. Die Angaben, wie gut die Deutschkenntnisse der Eltern und des Kindes sind, erhalte ich über ein vorgängiges Telefonat oder die Klassenlehrpersonen.

4. Geben Sie den Fragebogen mit nach Hause oder füllen Sie ihn gemeinsam im Gespräch aus? Ist der Fragebogen in der Erstsprache oder auf Deutsch? Spezifische Anamnesebögen für mehrsprachige Kinder oder ein „normaler“?

Ich habe noch nie einen Fragebogen mit nach Hause gegeben, deshalb habe ich auch keine spezifischen Anamnesebögen für Mehrsprachige.

5. Wie besprechen Sie die L1 und L2? Welche Fragen stellen Sie bzw. erachten Sie als besonders wichtig?

Ich frage eigentlich immer, in welchem Alter das Kind die ersten Wörter sprach. Zudem stelle ich Fragen wie: Wie bildet das Kind die Sätze? Sind es ganze Sätze? Fehlen vielleicht Wörter im Satz? Versteht man das Kind? Klingen die Sätze oder Wörter ungewöhnlich? Zudem frage ich, ob das Kind Aufträge in der Erstsprache versteht.

6. Welche Schwierigkeiten hatten Sie bzgl. kultureller Unterschiede und Missverständnissen?

Ich erinnere mich an eine Situation, in der ich einen syrischen Jungen, der Kurdisch sprach, abgeklärt habe. Die Übersetzerin hatte allerdings einen anderen Dialekt als der Junge. Die Eltern sprachen untereinander jedoch Arabisch. Die Übersetzerin mischte sich ein und wollte, dass die Eltern miteinander Kurdisch sprechen und die kurdische Kultur pflegen. Das war natürlich etwas ungünstig.

Aus dieser Erfahrung würde ich deshalb bei Dialekten etwas aufpassen und Vorsicht walten lassen, wenn ein Kind die Übersetzung nicht versteht. Es ist gut möglich, dass das Kind Sprachverständnisschwierigkeiten hat, weil die Dialekte der Sprache sehr unterschiedlich sind. Deshalb empfehle ich, die Übersetzerin diesbezüglich zu fragen.

Wie gelangen Sie an geeignete Dolmetscher?

Wir verfügen über eine Übersetzerliste von „Medios“ an der Schule. Auf der Liste befinden sich aber teilweise auch mehrsprachige Lehrer der Schule. Wenn es sich um ganz ausgefallenen Sprachen handelt, darf auch der Übersetzungsdienst angefragt werden. Das wird von der Schule problemlos bezahlt.

D Spontansprachanalysen und Screenings:

1. Wie machen Sie eine Spontansprachanalyse? Gehen Sie systematisch (z.B. nach Z-AKIS) vor oder haben Sie eigene Verfahren entwickelt?

Ich habe ein eigenes System. Ich schreibe gleich während der Lektion mit oder mache Aufnahmen mit dem Handy und schreibe die Äusserungen danach auf. Die Aufnahmen kann ich später auch an Elterngesprächen als Beispiele für den Therapieverlauf abspielen. Auf diese Weise kann man die Entwicklung gut aufzeigen. Teilweise notiere ich mir auch einige Aussagen in einer Übungssituation, ohne diese aufzunehmen.

2. Wird die Spontansprache auf Deutsch überprüft? Welche Methoden haben Sie bei L1? Mit Hilfe der Eltern, Dolmetscher oder ...?

Spontansprachanalysen habe ich bisher nur auf Deutsch gemacht. Wenn ich die Erstsprache ein wenig beurteilen kann, probiere ich es manchmal in der Muttersprache. Das ist aber meist nicht der Fall. Einen Dolmetscher habe ich bei Screenings und bei der Spontansprachanalyse nie dabei.

3. Wird die Erstsprache im Screening (z.B. im Kiga) kontrolliert?

Eigentlich führe ich die Screenings immer auf Deutsch durch. Die Kinder benennen allerdings teilweise die Bilder automatisch in der Muttersprache. Dies gibt mir auch einen Hinweis auf die muttersprachlichen Kompetenzen. Ich frage aber nicht systematisch danach, wenn ich die Muttersprache nicht verstehe.

4. In der Tabelle von vorhin (Kannengieser) sind einige wichtige Meilensteine beim sukzessiven Zweitspracherwerb (bspw. nach 3 Jahren sind NS-Strukturen erworben) aufgelistet. Arbeiten Sie auch mit solchen Tabellen und Meilensteinen? Wenn ja, mit welchen?

Eigentlich arbeite ich nicht mit solchen Tabellen. Ich habe die wichtigsten Meilensteine im Hinterkopf, aber ich schaue nicht regelmässig in den Tabellen nach und kontrolliere, ob diese erreicht wurden.

Wichtige Meilensteine sind für mich, ob das Kind in einem Hauptsatz spricht oder nicht. Im Hauptsatz achte ich auf die Subjekt- und Verbstellung, auf die

Verbflexion und auf das Objekt am Ende des Satzes. Das ist wichtig. Diese Hauptsatzstruktur sollte spätestens nach einem Jahr vorhanden sein. Bei normal entwickelten Kindern sind die Grundzüge der Nebensätze nach zwei Jahren ebenfalls erworben. Sonst empfinde ich das schon als speziell und auffällig. Wenn ich im zweiten Kindergartenjahr die Screenings mache, schaue ich auf die Nebensätze.

E Diagnostiktools:

1. Verwenden Sie standardisierte und monolingual normierte Verfahren zur Diagnose von SSES auch bei mehrsprachigen Kindern?

Ja. Ich werte sie aber nicht quantitativ, sondern qualitativ aus.

2. Welche Tests verwenden Sie am häufigsten bei mehrsprachigen Kindern für SV, Sem-Lex, Grammatik, Phonetik-Phonologie?

Ein wichtiger Aspekt finde ich das Nachsprechen. Der Mottier-Silben-Test gibt wichtige Hinweise auf eine mögliche Sprachentwicklungsstörung in der Erstsprache. Der Test ist schnell gemacht und sagt viel aus. Den Trog-D mache ich auch regelmässig und diesen habe ich auch schon übersetzen lassen. D.h., ich habe ihn gemeinsam mit einem Dolmetscher durchgeführt und simultan übersetzen lassen.

Dann schaue ich mir sicherlich auch die Spontansprache auf Deutsch an. Wenn ein Dolmetscher anwesend ist, frage ich diesen, ob das Kind die passenden Sätze sagt und ob diese wirklich genau und richtig sind. Die Spontansprache evoziere ich mit einem Bilderbuch oder ich lasse mir die halbstandardisierten Bilder des PDSS vom Kind erklären. Den PLAKSS oder den Schubi-Artikulationstest verwende ich zur Überprüfung der Aussprache. Der Wortschatz wird mit diesen Tests meist auch gleich überprüft. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die üblichen Wortschatztests die Kinder häufig als zu schwach einschätzen.

Haben die Dolmetscher ein linguistisches bzw. logopädisches Vorwissen?

Die Dolmetscher haben sicherlich ein sprachliches Hintergrundwissen, aber es ist nicht explizit logopädisch. Es hängt stark vom jeweiligen Dolmetscher und dessen Erfahrung ab. Die hat bestimmt auch einen Einfluss auf die Interpretationsfähigkeit.

Deshalb sollte man aufpassen, dass sie das Richtige übersetzen. Eine Dolmetscherin übersetzte bspw. den Satz „Er schiebt den Elefanten“ mit „Der Junge schiebt den Elefanten“. Diese Übersetzung verfälscht natürlich das Ergebnis, da der Schweregrad unterschiedlich ist. Daher instruiere ich zuvor die Dolmetscher.

3. Haben Sie Erfahrungen mit LiSe-DaZ? Was ist Ihre Meinung dazu?

Ich habe keine Erfahrungen damit, aber ich weiss, dass es ihn gibt. Da er sehr teuer ist, habe ich ihn aber nicht.

4. Haben Sie eigene informelle Verfahren entwickelt? Wenn ja: Wie sehen diese aus?

Ich arbeite informell mit Bilderbüchern. Das Buch „Hier stimmt doch was nicht!“ ist bei den Kindern sehr beliebt. Die Kinder sollen darin Fehler entdecken und sie beschreiben.

Mit diesem Buch habe ich viel Erfahrung und ich kann dadurch die Fähigkeiten der Kinder gut einschätzen und untereinander vergleichen.

5. Wie interpretieren Sie anschliessend die Testwerte?

Ich interpretiere die Werte beschreibend. Das heisst, dass ich bspw. beim Trog-D feststellen kann, dass das Kind einfache Sätze versteht. Ich gewichte die Werte nur qualitativ.

6. Wie tolerant sind Sie bei PR und T-Werten? Oder beachten Sie diese Werte gar nicht?

Ich rechne die Werte schon aus, aber ich gewichte diese ganz anders als bei einem monolingualen Kind. Wenn der Testwert bei einem Kind als sehr schwach einzustufen ist, so sage ich nicht „Das Kind ist sprachlich schlecht“ sondern „In diesem Test hat das Kind schlecht abgeschnitten.“. Auf die quantitativen Angaben lege ich dementsprechend nur wenig Wert. Ich schreibe diese auch nie in einen Bericht.

F Diagnose verfassen:

1. Ab welchem Zeitpunkt können Sie sicher sein, dass Sie es mit einer SSES bei Mehrsprachigkeit zu tun haben und nicht „nur“ mit einem regulären Zweitspracherwerb? Woran erkennen Sie das?

Das ist sehr schwierig zu beurteilen. Ich schreibe manchmal „Verdacht auf Spracherwerbsstörung“, da ich eine solche Diagnose sehr heikel finde. Ich habe die Diagnose allerdings auch schon geschrieben. In einem solchen Fall gewichte ich die Aussagen des Dolmetschers relativ stark. Wenn er mir berichtet, dass das Kind die treffenden Wörter nicht findet und es mehr beschreibt wie z.B. „viel Wasser“ statt „Regen“, dann ist das für mich ein deutliches Anzeichen auf eine SSES. Das heisst die Muttersprache bzw. die Erstsprache ist auch schlecht entwickelt. Ein weiteres, starkes Indiz ist das Nachsprechen. Wenn das Kind kurze Pseudowörter nicht nachsprechen kann, hat es wohl Schwierigkeiten in der auditiven Diskrimination und Merkfähigkeit.

2. Vertrauen Sie auf die Aussagen der Eltern bzw. gab es schon Fälle, bei denen Sie eine SSES diagnostizierten, obwohl die L1 laut Eltern unauffällig war?

Ja, das gibt es immer wieder. Oft sagen die Eltern, dass in der Muttersprache alles gut sei. Ich ziehe dann die Aussage des Dolmetschers zur Argumentation hinzu. Oftmals erkläre ich den Eltern danach, was ich beobachtet habe und was mir der Dolmetscher erzählt hat. Es ist auch schon vorgekommen, dass die Eltern anschliessend meinten, dass das Kind wohl wirklich nicht immer alle Buchstaben sage. Wütend werden die Eltern eigentlich nie. Meist finden sie: „Wenn Sie finden, dass es Logopädie braucht, soll es kommen.“

3. Die Diagnostik von mehrsprachigen Kindern braucht mehr Zeit. Würden Sie das bestätigen?

Ja.

4. Wird diesem zusätzlichen Aufwand in der Institution Rechnung getragen?

Ich habe nicht mehr Zeit für die mehrsprachigen Kinder. Aber ich finde, es gehört einfach dazu. Dementsprechend finde ich schon, dass dem Rechnung getragen wird.

5. Wie formulieren Sie die Diagnose bei einem sukzessiv mehrsprachigen Kind?

Ich schreibe in der Diagnose „Sprachentwicklungsstörung bei Mehrsprachigkeit“ oder auch „Spracherwerbsstörung im Zweitspracherwerb“. Wenn der Fall nicht eindeutig ist, dann bevorzuge ich jedoch „Verdacht auf Spracherwerbsstörung“.

IV.IV. Protokoll SF

A Sozio-demografische Fragen:

1. Name: S.F.
2. Datum: 27. März 2018
3. Alter, Geschlecht: 1972, weiblich
4. Anzahl Jahre Berufserfahrung: 18 Jahre als Logopädin plus zwei Jahre als Lehrerin
5. Wie viele Jahre davon arbeiten sie an einer QUIMS-Schule?
Seit 18 Jahren.
6. Wie viel Prozent Ihrer Therapiekinder sind mehrsprachig?
Von zehn Therapiekindern sind neun mehrsprachig. Über die Jahre war der Anteil immer etwa so gross.

B Mehrsprachigkeit:

1. Was ist für Sie „Mehrsprachigkeit“?
Für mich ist ein Kind mehrsprachig, wenn das Kind mehr als eine Sprache im Alltag nutzt.
2. Ist für Sie D/CH-Deutsch als Zweitsprache zu betrachten?
Ich betrachte Schweizerdeutsch nicht als Zweitsprache. Aber wenn nebst einer nichtdeutschen Muttersprache Deutsch dazu kommt, empfinde ich Schweizerdeutsch als einen erschwerenden Faktor beim Spracherwerb. Das Kind ist dann quasi dreisprachig. Ein deutschsprachiges Kind ist für mich jedoch nicht mehrsprachig. Generell bin ich der Ansicht, dass Schweizerdeutsch das Lernen der deutschen Sprache verkompliziert.
3. Wie definieren Sie Erstsprache und Muttersprache? Oder verwenden Sie die Begriffe als Synonyme?
Ich verwende diese Begriffe als Synonyme. Mir ist aber bewusst, dass es eigentlich heute getrennt verwendet wird.
4. Unterschiedliche Masse bei der Mehrsprachigkeit: Wie gehen Sie mit dem Fakt um, dass abhängig von der Erst-/ Zweitsprache die Gesellschaft die Mehrsprachigkeit eher positiv / negativ bewertet?
Ich finde es grossartig, wenn man mehr als eine Sprache spricht. Unserer Tochter können wir leider nur Schweizerdeutsch bieten.
Ich finde es sehr wichtig und ich möchte, dass die Kinder ihre Muttersprache nutzen und gut beherrschen. Die Muttersprache ist die Basis, um weitere Sprachen zu erlernen. Dies erkläre ich auch stets den Eltern.
5. Wann beginnt für Sie der Zweitspracherwerb?
Ich denke, es ist eine Zweitsprache, wenn es sich um eine Sprache handelt, die nicht in der Familie vorkommt und gesprochen wird. Nehmen wir z.B. eine

Tagesmutter, die ab Geburt mit dem Kind in Kontakt kommt und eine andere Sprache spricht, als in der Familie gesprochen wird. Dann ist dieses Kind für mich in einem simultanen Erstspracherwerb. Die Sprache muss also eigentlich schon ab Geburt gesprochen werden, damit sie als Muttersprache bezeichnet werden kann. Käme das Kind erst als Zwei- oder Dreijähriges zu der Tagesmutter, wäre dies für mich eine Zweitsprache.

6. In welchem Zeitraum findet für Sie der kindliche Zweitspracherwerb statt?

Ich würde eigentlich spontan kein Ende setzen. Aber ich habe auch noch nie vertieft darüber nachgedacht. Wenn ich nun darüber nachdenke, würde ich sagen, er beginnt schon im Alter von sechs Monaten. Ab diesem Alter verstehen die Kinder schon sehr viel. Danach denke ich, ist der Zeitraum nach oben offen.

Ab welchem Alter können Sie beobachten, dass der Erwerb der Zweitsprache harziger wird?

Ich merke teilweise, dass die Muttersprache nicht mehr so wichtig ist. Dieser „Knick“ ist mir schon mehrfach aufgefallen. Die Kinder sprechen mehr Deutsch als die Erstsprache und die Muttersprache bleibt nicht als Basis. Aber dies ist wahrscheinlich v.a. bei Kindern der Fall, bei welchen auch die Basis nicht so stabil ist. Sie übernehmen dann die Sprache, mit welcher sie häufiger konfrontiert werden.

Ab wann beginnt dieser Wechsel?

Vielleicht ab dem Kindergarten oder eher ab der Primarschulzeit, wenn das Schreiben und Lesen auf Deutsch dazu kommt.

7. Wann beginnt der erwachsene Zweitspracherwerb / Fremdspracherwerb? Welches Kriterium ist für Sie wichtig?

Ich mache die Beobachtung und habe auch etwas darüber gelesen, dass rein auf die Aussprache bezogen, ab dem Alter von ca. 13 / 14 Jahren der Zweitspracherwerb deutlich schwieriger wird. Auch aus eigener Erfahrung kann ich bestätigen, dass beim Eintritt in die Oberstufe der Akzent der Erstsprache meist erhalten bleibt. Daher würde ich den Beginn der Pubertät als Zeitpunkt benennen.

8. Die Tabelle mit relevanten Meilensteinen nach Kannengieser: Wo sehen Sie Abweichungen im Praxisalltag?

Grundsätzlich kann ich die einzelnen Punkte und Meilensteine nachvollziehen. Ich bin jedoch der Ansicht, dass der Nominativ und der Akkusativ sich in der Schweiz etwas später differenzieren. Ich würde diesen Punkt etwas später setzen. Auch schweizerdeutsche Kinder haben damit häufig Schwierigkeiten. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch, modellieren würde ich den Nominativ und Akkusativ sicherlich schon zu diesem Zeitpunkt, aber der aktive Erwerb ist in der Schweiz meist etwas verspätet. Ich bin ebenfalls der Ansicht, dass das Perfekt

zuerst kommt. Dies wird auch in unseren Reihenuntersuchungen getestet. Ausserdem gehen wir vom Grundsatz aus: Wenn die 2. Person Singular vom Kind verwendet wird, hat das Kind auch mehrheitlich die Flexionen erworben. Die V_{End} im Nebensatz sollte eigentlich, wie in der Tabelle beschrieben, erworben werden. Es wäre sehr schön, wenn es immer so wäre. Aber bei unseren Kindern ist dies häufig nicht der Fall. Die Nebensätze bleiben meist sehr lange ein grosses Thema. In mündlichen Übungen ist die Übernahme der Nebensatzstruktur meist für die Kinder einfacher zu imitieren und aufzunehmen. In der Schriftsprache hingegen fallen die Probleme jedoch vermehrt auf und halten sich hartnäckig.

Ich finde es gut, dass viele unserer Schüler den heimatlichen Sprach- und Kulturunterricht (HSK) besuchen. Somit wird die Erstsprache gestärkt. Deshalb würde ich den Punkt „eingeschränkte Kompetenzen in der Schriftsprache des Herkunftslandes und folglich schwierige Voraussetzungen für die Identitätsentwicklung in beiden Kulturen“ nicht unbedingt bestätigen. Auch die Abhängigkeit von Schrift- und Lautsprache scheint mir nicht zwingend zu sein. Man kann problemlos die deutsche Schriftsprache erwerben und trotzdem eine gute Erstsprache haben. Die solide Basis der Muttersprache ist jedoch wichtig. Bezüglich der höheren Fehlerrate beim Schriftspracherwerb bin ich der Ansicht, dass dort die Fehler vermutlich eher auffallen, da man in der Lautsprache etwas kulanter ist. Kinder, die allerdings bei der verbalen Produktion bereits Schwierigkeiten haben, fallen meist auch in der Schriftsprache auf.

9. Welche Bücher zum Thema „Diagnostik und Mehrsprachigkeit“ kennen Sie oder nehmen Sie zu Hilfe?

Es fallen mir keine spezifischen Bücher zu diesem Thema ein.

10. Kennen Sie die Interlanguagehypothese?

Nein.

Vor der Diagnostik:

1. Wie viel Zeit lassen Sie einem mehrsprachigen Kind, bis Sie das Sprachvermögen erstmals abschätzen? Wie viel Kontakt mit Deutsch muss es aus Ihrer Sicht gehabt haben?

Wir machen die Reihenuntersuchungen im 1. Kindergartenjahr im Februar/ März. Also nach rund sechs Monaten Deutschkontakt.

2. Im Kanton Zürich wurde vor einiger Zeit entschieden, dass die Unterrichtssprache im Kindergarten Schweizerdeutsch sein soll. Was halten Sie davon? Würden Sie die Kindergartenlehrperson darauf ansprechen?

Am schwierigsten ist es, dass im DaZ-Unterricht Hochdeutsch gesprochen wird. Ich habe die Frage für mich selbst noch nicht ganz beantwortet. Früher sprachen die Kindergartenlehrpersonen nur Hochdeutsch mit den Kindern und heute

vermehrt Schweizerdeutsch. Vor allem finde ich nicht gut, dass die Sprachen gemischt werden. Da Schweizerdeutsch allerdings die Umgebungssprache ist, ist es auch okay, solange es konsequent durchgezogen wird. Ich fände es aber besser, wenn Hochdeutsch gesprochen würde. Die Kindergartenlehrperson habe ich bis anhin noch nie darauf angesprochen, da sie sich an die Vorgaben des Kantons halten muss.

C Anamnese:

1. Wird eine Anamnese bei jedem Kind durchgeführt?

Nein, ich führe nicht bei jedem Kind eine explizite Anamnese durch. Ich bin schon sehr interessiert an anamnestischen Daten, aber ich mache meist keine klassische Anamnese. Ich spreche bei den Abklärungen mit den Eltern und erfrage im Gespräch die wichtigsten Daten. In einem Gespräch ergeben sich die wichtigsten Fragen, wie z.B. wann das Kind zu sprechen begann. Aber ich gehe nicht mit der Vorstellung in das Gespräch, einen Anamnesebogen ausfüllen zu müssen. Daher nenne ich dies nicht „Anamnese“. Viele anamnestische Angaben erscheinen mir auch als sehr privat und die Antworten kommen eher spontan. Ich empfinde es als unpassend, sich gleich beim ersten Gespräch nach der Schwangerschaft zu erkundigen.

2. Wenn ja: Fragebogen oder Gespräch?

Ich führe ein Gespräch.

3. Bei Gesprächen: nur mit Eltern oder sind Übersetzer mit dabei?

Wir haben sehr häufig Dolmetscher beim Elterngespräch mit dabei, da es einfach zu handhaben ist und bezahlt wird. Wir haben eine Kulturvermittlerliste für fast alle Sprachen. Bei Abklärungen habe ich meist keinen Dolmetscher oder Kulturvermittler dabei, eher bei Elterngesprächen. Manchmal ziehe ich jedoch auch nach der Abklärung Kulturvermittler hinzu. Teils bringen Eltern aber auch eigene Übersetzer mit, da sie sich unsicher fühlen.

4. Geben Sie den Fragebogen mit nach Hause oder füllen Sie ihn gemeinsam im Gespräch aus? Ist der Fragebogen in der Erstsprache oder auf Deutsch? Spezifische Anamnesebögen für mehrsprachige Kinder oder ein „normaler“?

Ich verwende nur selten vorgefertigte Fragebögen und führe v.a. Gespräche auf Deutsch durch oder ziehe gelegentlich einen Dolmetscher hinzu.

5. Wie besprechen Sie die L1 und L2? Welche Fragen stellen Sie bzw. erachten Sie als besonders wichtig?

Ich bin sehr interessiert daran, wann die ersten Wörter in der Erstsprache (L1) gesprochen wurden. In welchem Alter kam das Kind mit Deutsch in Kontakt? Wie häufig und regelmässig fand dieser Deutschkontakt statt? Ich frage auch, ob die Sprache(n) konsequent verwendet werden. Denn es hat häufig negative

Konsequenzen, wenn die Eltern die Sprachen mischen. Der qualitative Input ist dann nicht klar und eindeutig. Dem Kind fehlen wichtige Informationen für den Spracherwerb und so kann sich die Erstsprache nicht richtig festigen.

6. Welche Schwierigkeiten hatten Sie bzgl. kultureller Unterschiede und Missverständnissen?

Diesbezüglich sind die Kulturvermittler und Kulturvermittlerinnen sehr hilfreich. Diese fangen sehr viele Missverständnisse bereits auf. Viele Eltern verstehen anfangs nicht, weshalb ihr Kind nun zum Schulpsychologischen Dienst (SPD) muss und erachten dies als ein gravierendes Problem. Die Kulturvermittler helfen dann den Eltern, den Sachverhalt besser zu verstehen. Ein weiteres Beispiel, das mir zu diesem Thema einfällt, fand im Sprachheilkindergarten statt. Dort überprüften wir standardmässig bei jedem Kind das Gehör. Den Eltern musste man vorgängig immer erklären, dass es nicht schlimm ist, falls das Kind nicht gut hört. In einigen Kulturen ist ein schlechtes Gehör nämlich sehr verpönt. So konnte man die Schuldfrage bei einem positiven Ergebnis bereits vorwegnehmen.

D Spontansprachanalysen und Screenings:

1. Wie machen Sie eine Spontansprachanalyse? Gehen Sie systematisch (z.B. nach Z-AKIS) vor oder haben Sie eigene Verfahren entwickelt?

Ich gehe nicht systematisch nach einem spezifischen Verfahren vor. Ich notiere während der Abklärung die spontanen Äusserungen auf ein unliniertes Blatt und schaue mir diese danach an. Ich streiche mir die Auffälligkeiten an und ziehe meine Schlussfolgerungen.

2. Wird die Spontansprache auf Deutsch überprüft? Welche Methoden haben Sie bei der L1? Mit Hilfe der Eltern, Dolmetscher oder ...?

Grundsätzlich führe ich Spontansprachanalysen bei Fremdsprachigen auf Hochdeutsch durch. Aber im Reihenuntersuch habe ich schon gemerkt, dass die Kinder teilweise im Schweizerdeutsch etwas weiter sind. Das ist v.a. dann der Fall, wenn die Kindergartenlehrperson selbst viel Schweizerdeutsch im Unterricht spricht. Deshalb wechsele ich manchmal auch auf Schweizerdeutsch und schaue, wo das Kind mehr sagen kann.

Eine Spontansprachanalyse in der Erstsprache mache ich nur im Kleinen. Ich frage bspw., ob das Kind etwas in der Muttersprache benennen kann. Das schreibe ich mir dann auf. Je nach Sprache kann man erahnen, ob das Gesagte korrekt ist. Wenn die Eltern anwesend sind, kann man auch aus der Interaktion zwischen den Eltern und dem Kind viel herauslesen und beobachten. Zudem erkundige ich mich bei den Eltern, wie der Stand der Muttersprache ist und frage eventuell genauer nach: Stimmt der Satz? Klingt das Wort so ganz richtig oder ist es doch ein bisschen anders, als Sie es sagen würden? Manchmal muss man etwas nachhaken.

3. Wird die Erstsprache im Screening (z.B. im Kiga) kontrolliert?

Ja, im Kleinen wird die Erstsprache überprüft, indem ich das Kind einzelne, hochfrequente Wörter in der Erstsprache benennen lasse.

4. In der Tabelle von vorhin (Kannengieser) sind einige wichtige Meilensteine beim sukzessiven Zweitspracherwerb (bspw. nach 3 Jahren sind NS-Strukturen erworben) aufgelistet. Arbeiten Sie auch mit solchen Tabellen und Meilensteinen? Wenn ja, mit welchen?

Wir haben im Team einmal die wichtigsten Meilensteine und Marker aufgeschrieben, um die Anforderungen zu vereinheitlichen. Das mussten wir v.a. tun, damit wir die beschränkten Plätze in der Logopädie gerecht verteilen konnten. Die Meilensteine helfen uns zu entscheiden, welches Kind dringender Logopädie benötigt.

Aber nebst den definierten Meilensteinen sind die Strategien sehr wichtig. Verfügt das Kind z.B. über Zeigegesten, nutzt es Pantomime oder weicht es auf die Muttersprache aus? Wenn ja, so verfügt das Kind schon über einige hilfreiche Strategien für den Zweitspracherwerb, obwohl es nur wenig auf Deutsch benennen konnte. Ich traue einem solchen Kind zu, dass es noch Fortschritte machen wird, obwohl die Meilensteine vielleicht noch nicht erreicht sind. Mit diesem Vorgehen wurde ich eigentlich noch nie enttäuscht. Die Tabelle mit den Meilensteinen selbst habe ich im Kopf gut abgespeichert und nicht mehr in Papierform zur Hand.

In der Zwischenzeit machen wir nun aber ein anderes Screening. Es ist an das Marburger Screening angelehnt. Für das neue Screening haben wir nun genaue Daten, welche uns sagen, wie viele Items das Kind jeweils benennen sollte.

E Diagnostiktools:

1. Verwenden Sie standardisierte und monolingual normierte Verfahren zur Diagnose von SSES auch bei mehrsprachigen Kindern?

Ja, ich verwende monolingual normierte Testverfahren bei mehrsprachigen Kindern.

2. Welche Tests verwenden Sie am häufigsten bei mehrsprachigen Kindern für SV, Sem-Lex, Grammatik, Phonetik-Phonologie?

Für das Sprachverständnis verwende ich manchmal den Trog-D. Aber eigentlich bevorzuge ich den Test von Bishop für die Überprüfung des Sprachverständnisses, obwohl dieser nicht normiert ist. Die Fähigkeiten im Bereich Semantik-Lexikon überprüfe ich nicht in einem Test. Ich ziehe meine Schlussfolgerungen diesbezüglich aus dem Betrachten eines Bilderbuches oder Ähnlichem. Für die Erstabklärung der Phonetik-Phonologie mache ich keinen Test. Den PLAKSS oder den Schubi-Artikulationstest verwende ich erst später für die Förderdiagnostik. Zudem verwende ich Teile des BSGL, den Mottier-Test und das Screening von Penner.

3. Haben Sie Erfahrungen mit LiSe-DaZ? Was ist Ihre Meinung dazu?

Nein, ich habe keine Erfahrungen mit LiSe-DaZ.

4. Haben Sie eigene informelle Verfahren entwickelt? Wenn ja: Wie sehen diese aus?

Das Kindergarten-Screening, das wir früher verwendet haben, habe ich entwickelt. Obwohl wir nun das Marburger Screening für die Reihenuntersuchungen brauchen, verwende ich das alte Screening heute noch gelegentlich in der Erstabklärung. Denn es ist etwas Neues, das die Kinder nicht schon bei der Reihenuntersuchung gesehen haben. Für den Einstieg in die Abklärung verwende ich häufig das Buch von Dorothea Wutz. Dieses Buch kenne ich so gut, dass ich bereits auf der ersten Seite durch gezielte Fragen und Beobachtungen alle linguistischen Ebenen kurz betrachten kann. Danach gehe ich zu anderen diagnostischen Verfahren über.

5. Wie interpretieren Sie anschliessend die Testwerte?

Es gibt zwei Arten, wie ich damit umgehe. Manchmal mache ich den Test von Bishop und schaue mir die Antworten danach nur ganz grob an. Ich achte auf die Anzahl der grammatikalischen und semantischen Ablenker und mache eher eine grobe qualitative Analyse. Das reicht mir oftmals bereits für eine Einschätzung aus. Der Test von Bishop gibt mir informell an, was okay ist bzw. was das Kind im Alter von sechs Jahren verstehen muss. Aber manchmal ist das Ergebnis so klar, dass ich nicht noch mehr ins Detail gehe. Eine solche, grobe Einschätzung reicht mir aus, wenn ich weiss, dass ich das Kind sicherlich in die Therapie aufnehmen. Für einen Übergabebericht bräuchte ich allerdings schon mehr formelle Testergebnisse. Wenn ich formelle Tests mache, rechne ich alles bis zum Schluss durch.

6. Wie tolerant sind Sie bei PR und T-Werten? Oder beachten Sie diese Werte gar nicht?

Ich denke, dieses Problem ist vermutlich der Grund, warum ich nicht so an diesen normierten Tests hänge. Ich brauche die Tests lediglich als Anhaltspunkt für die Therapieplanung. Ich brauche die Testwerte weniger als Wertung. Ein Prozentrang ist für mich in der Schriftsprache z.B. beim HSP interessanter. Auf der Kindergartenstufe bin ich weniger abhängig von den Werten.

Ich denke, mein Toleranzbereich bzgl. der Prozenträge ist relativ hoch. Einen durchschnittlichen Testwert bewerte ich als gut. Unterdurchschnittliche und knapp unterdurchschnittliche Leistungen sind für mich immer noch okay. Stark unterdurchschnittliche Ergebnisse fallen jedoch auf. Dies hängt v.a. auch mit den Schülern hier an unserer Schule zusammen. Ihr soziales Umfeld ist meist sehr belastet und das Bildungsniveau eher tief.

F Diagnose verfassen:

1. Ab welchem Zeitpunkt können Sie sicher sein, dass Sie es mit einer SSES bei Mehrsprachigkeit zu tun haben und nicht „nur“ mit einem regulären Zweitspracherwerb? Woran erkennen Sie das?

Am einfachsten ist es im Bereich der Phonetik und Phonologie. Dort ist eine Störung eindeutig. Im grammatikalischen Bereich bin ich der Ansicht, dass man nach sechs Kontaktmonaten noch nicht allzu viele Deutschkenntnisse erwarten darf, aber es müssen Strategien erkennbar sein.

Wenn ich im Herbst im zweiten Kindergartenjahr erneut Reihenuntersuchungen mache, erwarte ich, dass die Kinder die Verben flektieren. Die Flexionen müssen zwar nicht korrekt sein, aber es dürfen definitiv keine Infinitivformen mehr vorkommen. Wenn der Wortschatz merklich zu klein ist, muss dieser ebenfalls mehr gefüllt werden. Was das Sprachverständnis anbelangt, so erwarte ich, dass nach einem Jahr im Kindergarten schon sehr viel verstanden wird. Wenn ein Kind Alltägliches noch immer nicht versteht, werde ich hellhörig.

2. Vertrauen Sie auf die Aussagen der Eltern bzw. gab es schon Fälle, bei denen Sie eine SSES diagnostizierten, obwohl die L1 laut Eltern unauffällig war?

Ja.

3. Die Diagnostik von mehrsprachigen Kindern braucht mehr Zeit. Würden Sie das bestätigen?

Tendenziell braucht man wohl schon etwas länger. Ich bin mir aber nichts anderes gewohnt. Deshalb würde ich sagen, dass ich etwa gleich viel Zeit benötige.

4. Wird diesem zusätzlichen Aufwand in der Institution Rechnung getragen?

Der zusätzliche Aufwand ist bei uns jedoch kein Thema. Es ist Alltag.

5. Wie formulieren Sie die Diagnose bei einem sukzessiv mehrsprachigen Kind?

Obwohl ich ein alter Hase bin, habe ich immer wieder Mühe mit dem Stellen der Diagnose. Es ist eine heikle Angelegenheit und man muss immer wieder überdenken, wie man sie formulieren möchte. Ich schreibe meist „Sprachentwicklungsverzögerung“ und im Bericht haben wir einen Abschnitt, in dem man die Muttersprache angeben muss. Bei einem offiziellen Bericht wie z.B. für das Kinderspital würde ich die Mehrsprachigkeit jedoch in der Diagnose festhalten. Im Fachteam der Schule schreibe ich sie nicht.

IV.V. Protokoll SZ

A Sozio-demografische Fragen:

1. Name: S.Z.
2. Datum: 29. März 2018
3. Alter, Geschlecht: 1988, weiblich
4. Anzahl Jahre Berufserfahrung: sechstes Schuljahr
5. Wie viele Jahre davon arbeiten Sie an einer QUI MS Schule?
Ich war immer an dieser Schule, folglich im sechsten Jahr.
6. Wie viel Prozent Ihrer Therapiekinder sind mehrsprachig?
17 von 20 Kinder sind mehrsprachig.

B Mehrsprachigkeit:

1. Was ist für Sie „Mehrsprachigkeit“?
Mehrsprachigkeit ist für mich, wenn die kindliche Familiensprache von der Schul- und Umgebungssprache abweicht.
2. Ist für Sie D/CH-Deutsch als Zweitsprache zu betrachten?
Tendenziell würde ich sagen, dass jedes schweizerdeutschsprechende Kind mehrsprachig ist, sofern es bewusst zwischen den Sprachen switchen kann. Für den Therapiekontext ist es aber eine Sprache.
3. Wie definieren Sie Erstsprache und Muttersprache? Oder verwenden Sie die Begriffe als Synonyme?
Das sind für mich zwei verschiedene Begriffe. Es gibt immer mal wieder Kinder hier, die keine Muttersprache haben. Die Eltern haben für das Kind und die Familie eine Erstsprache definiert, welche sie selbst nicht richtig beherrschen. Oder die Kinder wachsen in einem Mix aus verschiedenen Sprachen auf. Als Beispiel: Es gibt Familien, in welchen die Mutter die Sprache des Vaters angenommen hat, diese aber nicht richtig beherrscht. So kann keine Sprache richtig erlernt werden.
4. Unterschiedliche Masse bei der Mehrsprachigkeit: Wie gehen Sie mit dem Fakt um, dass abhängig von der Erst-/ Zweitsprache die Gesellschaft die Mehrsprachigkeit eher positiv / negativ bewertet?
Ich würde behaupten, dass ich diesbezüglich relativ neutral bin. Aber man merkt sicher kulturelle Unterschiede. Wir haben hier viele osteuropäische Familien und da fallen schon kulturelle Einstellungen auf, die sich von unseren unterscheiden, insbesondere bzgl. der Erziehung und der kindlichen Entwicklung. Man merkt, dass einige versuchen sich anzupassen, aber andere wiederum gar nicht. Westeuropäer sind meist kulturell näher und man versteht sich häufig besser. Ich würde gerne einmal in die Haut einer Person eines anderen Kulturkreises schlüpfen, um zu sehen, wie sie unsere Hinweise versteht und wie diese ankommen.

Ich denke nicht, dass die Sprache selbst einen grossen Einfluss hat, aber der kulturelle Hintergrund.

5. Wann beginnt für Sie der Zweitspracherwerb?

Sobald eine Sprache dazu kommt, die ausserhalb der Familie gesprochen wird, ist dies für mich eine Zweitsprache bzw. ein Zweitspracherwerb. Dies ist dann unabhängig vom Alter des Kindes.

6. In welchem Zeitraum findet für Sie der kindliche Zweitspracherwerb statt?

siehe Antwort B5 und B7

7. Wann beginnt der erwachsene Zweitspracherwerb / Fremdspracherwerb? Welches Kriterium ist für Sie wichtig?

Das ist schwierig zu sagen. Manchmal denke ich, dass der Kindergarten die perfekte Zeit ist, um Deutsch zu erlernen. In anderen Situationen habe ich das Gefühl, dass es schon wieder zu spät ist und dass es die Kinder zu einem früheren Zeitpunkt besser hätten lernen können. Ganz genau kann ich es nicht sagen. Nach dem Schuleintritt wird es aber sicher schwieriger als noch im Kindergarten oder in der Spielgruppe.

8. Die Tabelle mit relevanten Meilensteinen nach Kannengieser: Wo sehen Sie Abweichungen im Praxisalltag?

Bezüglich der Phonetik-Phonologie bin ich nicht ganz einverstanden. Es gibt durchaus Kinder, die grosse Mühe haben, unsere Laute und Lautfolgen auszusprechen, z.B. tigrinyasprechende Kinder. Obwohl mir dies natürlich v.a. bei Kindern auffällt, die bereits in der Logopädie sind.

Nominativ und Akkusativ kann man für Schweizerdeutsch sowieso ausser Acht lassen. Diese Fälle sind im Schweizerdeutsch kaum markiert. Es gab schon das eine oder andere Kind, das den Dativ schneller als den Akkusativ erlernt hat. Der Dativ wird klarer markiert und ist besser zu hören.

Im Bereich „Pragmatik“ fehlt mir das Positive, v.a. die metasprachlichen Kompetenzen. Eine neue Studie der Uni Zürich hat gezeigt, dass mehrsprachige Kinder besser Missverständnisse lösen können als monolinguale Kinder. Diese positiven Aspekte fehlen mir hier etwas.

9. Welche Bücher zum Thema „Diagnostik und Mehrsprachigkeit“ kennen Sie oder nehmen Sie zu Hilfe?

Es gibt einen Leitfaden zur Mehrsprachigkeit vom Prolog Verlag. Ich habe ihn aber noch nicht erworben. Er heisst „Leitfaden Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern“.

10. Kennen Sie die Interlanguagehypothese?

Nein.

Vor der Diagnostik:

1. Wie viel Zeit lassen Sie einem mehrsprachigen Kind, bis Sie das Sprachvermögen erstmals abschätzen? Wie viel Kontakt mit Deutsch muss es aus Ihrer Sicht gehabt haben?

Wir machen die Reihenuntersuchungen im ersten Kindergartenjahr zwischen Sport- und Frühlingsferien, d.h. nach etwa sechs bis acht Monaten Deutschkontakt. Es kommt aber auch vor, dass Kindergartenlehrpersonen bereits zur Weihnachtszeit auf uns zukommen und von einzelnen Kindern berichten. Wir geben ihnen aber die sechs bis acht Monate Zeit. Wenn sie dann in den Reihenuntersuchungen auffallen, warten wir häufig noch etwas ab. Von den Frühlings- bis zu den Sommerferien stehe ich im engen Kontakt mit der DaZ-Lehrperson. Wir geben uns gegenseitig Informationen zu den Kindern und sie informiert mich, ob das Kind Fortschritte macht. Es gibt beim ersten Reihenuntersuch aber auch klare Hinweise, welche bereits eine genauere Abklärung erforderlich machen. Dies kommt bspw. bei Mutismusstörungen, bei auffälligen kommunikativen Aspekten oder bei ungünstigen Lernstrategien vor. Wenn ein Kind bspw. keinerlei Interesse an Wimmelbüchern zeigt, diese beim Reihenuntersuch nicht kommentiert, keine Lautmalereien macht, wenn das Kind nicht aufnahmebereit ist oder sonst pragmatisch auffällt, klären wir es auch schon nach dem ersten Reihenuntersuch genauer ab. Wenn die Eltern zudem berichten, dass die Familiensprache auch nicht gut beherrscht wird, wird es definitiv für eine Abklärung eingeladen.

2. Im Kanton Zürich wurde vor einiger Zeit entschieden, dass die Unterrichtssprache im Kindergarten Schweizerdeutsch sein soll. Was halten Sie davon?

Ich persönlich habe einen hochdeutschen Hintergrund. Ich finde es schade, wenn der Kindergarten nicht auf Schweizerdeutsch stattfindet. Das Problem sehe ich v.a. darin, dass der DaZ-Unterricht in der Schriftsprache stattfindet. Da der DaZ-Unterricht maximal zweimal in der Woche stattfindet, verwirrt diese Sprachenmischung eher. In Bezug auf die Schule wäre es sicher sinnvoll, Hochdeutsch zu sprechen. Aus kommunikativer Sicht finde ich aber Schweizerdeutsch besser. Wenn das Stimmvolk entschieden hat, dass im Kindergarten Schweizerdeutsch gesprochen werden soll, sollte dies auch konsequent durchgezogen werden, d.h. auch der DaZ- und IF-Unterricht sollten auf Schweizerdeutsch sein.

C Anamnese:

1. Wird eine Anamnese bei jedem Kind durchgeführt?

Ja.

2. Wenn ja: Fragebogen oder Gespräch?

Ich kombiniere sie. Die Eltern und deren Kinder werden per Telefon oder per Brief für eine Abklärung eingeladen. Wenn ich einen Brief verschicke, lege ich den Fragebogen gleich bei. Sobald wir einen Termin gefunden haben und sie vorbeikommen, schauen wir diesen Fragebogen gemeinsam an. Ich kann dann noch genauer nachfragen, Fragen erläutern, die nicht verstanden wurden und Zusammenhänge erklären. Der Anamnesebogen ist auf Deutsch und die Personaldaten werden auf Deutsch erfragt. Zusätzlich benutze ich einen Fragebogen zur Partizipation. Dieser ist auch in mehrere Sprachen übersetzt. Leider fehlen aber die Sprachen, die hier häufig vertreten sind.

3. Bei Gesprächen: nur mit Eltern oder sind Übersetzer mit dabei?

Beim Erstkontakt, also ohne Lehrperson, sind keine Dolmetscher dabei. Wenn die Deutschkenntnisse in der Familie eingeschränkt sind, nehmen sie manchmal direkt die älteren Geschwister, den Ehemann oder gar einen Onkel mit. Wenn bspw. die Mutter alleine kommt und nicht viel versteht, versuche ich einfach das Wichtigste zu übermitteln, sodass das Kind in der Logopädie erscheinen wird. Ich versuche einfach, dass mindestens das Organisatorische funktioniert und sichergestellt ist.

4. Geben Sie den Fragebogen mit nach Hause oder füllen Sie ihn gemeinsam im Gespräch aus? Ist der Fragebogen in der Erstsprache oder auf Deutsch? Spezifische Anamnesebögen für mehrsprachige Kinder oder ein „normaler“?

siehe Antwort C2

5. Wie besprechen Sie die L1 und L2? Welche Fragen stellen Sie bzw. erachten Sie als besonders wichtig?

Ich frage meist, ob die Eltern selbst das Gefühl haben, dass etwas nicht stimmt. Oftmals meinen sie dann, dass alles in Ordnung sei. Ich frage dann genauer nach: Lernt das Kind neue Wörter? Sagt das Kind Sätze auf die gleiche Weise wie Sie? Wie geht das Kind mit fremden Leuten um? Wie geht das Kind mit Geschichten um? Werden Geschichten zu Hause gehört und erzählt? Wie geht das Kind mit Aufträgen von Ihnen um? Denken Sie, das Kind bockt nur oder versteht es sie vielleicht nicht? Und selbstverständlich frage ich nach, wie häufig das Kind bereits Deutschkontakt hatte. Waren Sie häufig auf dem Spielplatz? Hat das Kind andere Kinder mit anderen Sprachen erlebt? War es in der Spielgruppe? Im Verlauf der Anamnese stellen die Eltern häufig die Frage, ob sie in Zukunft zu Hause auf Deutsch sprechen sollen. Ich finde dies im Moment etwas kritisch. An meiner letzten Weiterbildung wurde gesagt, man dürfe Deutsch empfehlen. Ich persönlich empfehle aber, dass sie in Alltagssituationen immer die Familiensprache sprechen sollen. Die Eltern dürfen aber in kurzen Sequenzen auf Deutsch wechseln, bspw. wenn sie gemeinsam mit dem Kind ein Bilderbuch betrachten.

6. Welche Schwierigkeiten hatten Sie bzgl. kultureller Unterschiede und Missverständnissen?

Missverständnisse gibt es immer wieder. Das Erziehungsbild ist von den Kulturen abhängig und unterscheidet sich teils stark von unserem. Vor allem die Selbstständigkeit ist immer wieder ein Thema. Das kann man bei den Interaktionen mit den Eltern, bspw. beim Jacke an- und ausziehen oder auch beim Nase putzen gut beobachten. Aber Anekdoten, in denen Missverständnisse aufkamen, fallen mir gerade nicht ein.

D Spontansprachanalysen und Screenings:

1. Wie machen Sie eine Spontansprachanalyse? Gehen Sie systematisch (z.B. nach Z-AKIS) vor oder haben Sie eigene Verfahren entwickelt?

Ich mache immer eine Spontansprachanalyse. Dabei gehe ich so vor, wie ich es im Studium gelernt habe. Ich nehme die Sprache in verschiedenen Kontexten auf wie z.B. beim Gespräch, im Spiel mit mir, im Spiel mit den Eltern, mit den Peers oder Geschwistern. Wenn ich genügend Material gesammelt habe, analysiere ich dieses nach den wichtigsten Markern.

2. Wird die Spontansprache auf Deutsch überprüft? Welche Methoden haben Sie bei L1? Mit Hilfe der Eltern, Dolmetscher oder ...?

Ja, die Spontansprache wird auf Deutsch überprüft. Bei der Überprüfung der Familiensprache achte ich v.a. auf die pragmatischen Kompetenzen. Ich achte darauf, wie sich die Kinder mit den Eltern verhalten und wie sie miteinander kommunizieren. In der Frühbereichspraxis ist dies natürlich besser zu beobachten als im Kindergarten. Zum einen sind die Eltern im Kindergarten seltener anwesend und zum anderen haben die Kindergartenkinder die markanten pragmatischen Marker bereits erworben. Wenn die Eltern aber anwesend sind und mit den Kindern sprechen, frage ich teilweise nach, ob das Gesagte des Kindes richtig war. Interessant ist auch zu beobachten, wie das Kind und die Eltern damit umgehen, wenn sie sich gegenseitig nicht verstanden haben.

3. Wird die Erstsprache im Screening (z.B. im Kiga) kontrolliert?

Leider haben wir im Reihenuntersuch nur wenig Zeit. Daher überprüfe ich die Familiensprache nicht detailliert. Ich frage eher situationsbedingt, ob das Kind einen Gegenstand auch in der Muttersprache benennen kann. Ich möchte so herausfinden, ob das Kind in dieser Situation zwischen den Sprachen switchen kann. Hellhörig werde ich v.a., wenn das Kind die hochfrequenten Wörter weder auf Deutsch noch in der Familiensprache benennen kann. Auffällig ist auch, wenn das Kind die eigene Familiensprache nicht benennen kann und es seine sprachliche Situation noch nicht reflektiert.

4. In der Tabelle von vorhin (Kannengieser) sind einige wichtige Meilensteine beim sukzessiven Zweitspracherwerb (bspw. nach 3 Jahren sind NS-Strukturen erworben) aufgelistet. Arbeiten Sie auch mit solchen Tabellen und Meilensteinen? Wenn ja, mit welchen?

Ich verwende die Meilensteine des monolingualen Spracherwerbs und gebe den Kindern 15 Monate zusätzliche Kontaktzeit. Nach 15 Monaten sollten mehrsprachige Kinder die Meilensteine ebenfalls erworben haben.

E Diagnostiktools:

1. Verwenden Sie standardisierte und monolingual normierte Verfahren zur Diagnose von SSES auch bei mehrsprachigen Kindern?

Ja.

2. Welche Tests verwenden Sie am häufigsten bei mehrsprachigen Kindern für SV, Sem-Lex, Grammatik, Phonetik-Phonologie?

Seit meiner letzten Weiterbildung bei Frau Prof. Dr. Scharff Rethfeldt beantworte ich diese Frage etwas mit Scham. Sie sagte, dass man auf keinen Fall monolingual normierte Tests bei mehrsprachigen Kindern verwenden sollte. Ich brauche nun eher Checklisten für Strategien oder das „dynamic assessment“, das nach dem Prinzip „Prätest - kleine Intervention - Posttest“ aufgebaut ist. Diese Vorgehensweise wurde von Frau Prof. Dr. Scharff Rethfeldt empfohlen. Die Methode verwende ich bspw. für Fastmapping-Prozesse. Zum Beispiel gebe ich einem kleinen Monster einen Pseudowortnamen und erzähle eine Geschichte dazu. Am Ende müssen die Kinder das Monster wieder rezeptiv erkennen und produktiv benennen.

Aber um auf die Frage zurückzukommen: Ja, ich verwende standardisierte, monolingual normierte Tests. Ich brauche alle etwa gleich häufig. Ich habe den AWST-R, den PLAKSS, den PDSS, den TSVK, den Trog-D und den ESGRAF. Vom SETK 3-5 verwende ich das „Sprachverständnis“ und den Subtest „Enkodierung semantischer Relationen“, obwohl die Kinder bereits über 5 Jahre alt sind. Den MuSE-Pro habe ich kürzlich gekauft und noch nicht so häufig verwendet. Ich brauche auch das Entwicklungsprofil von Zollinger und Items aus verschiedenen pragmatischen Checklisten, bspw. CCC. Leider habe ich noch keine perfekte Checkliste gefunden. Ich benutze auch den FOCUS©-G von Sandra Neumann. Das ist ein ganz toller, neuer Fragebogen!

Den SET 5-10 verwende ich jedoch nicht. Diesen finde ich viel zu schwierig für sukzessiv mehrsprachige Kinder. Ich stelle die Tests auch immer ein wenig anders zusammen, je nach Kind und Störungsschwerpunkt.

Aber wie gesagt, meinte Frau Prof. Dr. Scharff Rethfeldt, dass man keine monolingualen Verfahren mehr verwenden soll. An der Weiterbildung ergab sich diesbezüglich eine interessante Diskussion mit Ruth Rieser. Sie fragte, woran man in der Praxis die Kriterien festmachen soll, wenn keine Verfahren dazu gezogen werden dürfen. Das war sehr interessant.

3. Haben Sie Erfahrungen mit LiSe-DaZ? Was ist Ihre Meinung dazu?

Den Test LiSe-DaZ haben wir nicht. Es ist ein sehr teurer Test, welcher nicht besser ist als andere. Bei der erwähnten Weiterbildung bei Frau Prof. Dr. Scharff Rethfeldt wurde dieser auch stark kritisiert.

4. Haben Sie eigene informelle Verfahren entwickelt? Wenn ja: Wie sehen diese aus?

Ich baue immer informelle Monitoring-Items von Andreas Zimmermann ein. Das mache ich in Spielsituationen z.B. beim Kochen oder in einem Setting mit Smarties. Das Setting mit Smarties eignet sich gut, da die Farben bei Mehrsprachigkeit eindeutig und überprüfbar sind. Zudem mögen alle Kinder Smarties.

5. Wie interpretieren Sie anschliessend die Testwerte?

Im ersten Schritt schaue ich mir die Altersnormen an und vergleiche, ob die Kinder in der Norm sind. Wenn nicht, was meistens der Fall ist, gebe ich die erwähnten 15 Monate dazu. Eine Untersuchung zum AWST-R hat gezeigt, dass sich diese 15 Monate Toleranz bewährt hat. Ich nehme an, wenn dies für den AWST-R gilt, kann ich diese Angabe auch auf andere Testverfahren übertragen.

6. Wie tolerant sind Sie bei PR und T-Werten? Oder beachten Sie diese Werte gar nicht?

Ich nehme die Normdaten des aktuellen Alters und subtrahiere 15 Monate. Dann gelten diese Werte. Wenn ich z.B. ein mehrsprachiges Kind im Alter von 4;11 teste, dann würde ich die Normdaten der Alterskategorie 3;8 verwenden. Wenn dieser neue Wert nun unter der Norm liegt, dann ist das für mich ein Hinweis auf eine SSES.

F Diagnose verfassen:

1. Ab welchem Zeitpunkt können Sie sicher sein, dass Sie es mit einer SSES bei Mehrsprachigkeit zu tun haben und nicht „nur“ mit einem regulären Zweitspracherwerb? Woran erkennen Sie das?

Das ist eine schwierige Entscheidung. Ich hoffe, dass es mit wachsender Berufserfahrung einfacher wird. Für mich handelt es sich um eine SSES, wenn die T-Werte sehr tief sind und hochfrequente Wörter / Satzstrukturen nicht gekannt werden. Wenn das Kind im DaZ keine oder kaum Fortschritte macht, erfahren wir dies durch die Lehrperson und können uns das Kind genauer anschauen. Ein sehr wichtiger Hinweis ist zudem, wenn die Eltern die Familiensprache ebenfalls als auffällig bezeichnen.

Es gibt aber noch immer Fälle, bei welchen ich mir nicht sicher bin. Diese Fälle werden meist vorerst in eine Gruppentherapie aufgenommen oder die Eltern kommen in eine Beratung. So bleiben die Kinder besser im Blickfeld. Manchmal fallen den Eltern dann plötzlich Unregelmässigkeiten und Fehler in der Sprache der Kinder auf.

Wir überschreiten wohl die angenommene Prävalenz von 6-8%, aber viele Kinder haben eine Unterstützung nötig.

2. Vertrauen Sie auf die Aussagen der Eltern bzw. gab es schon Fälle, bei denen Sie eine SSES diagnostizierten, obwohl die L1 laut Eltern unauffällig war?

Ja, zu diesem Thema habe ich gerade einen ganz aktuellen Fall. Ich habe ein Kind abgeklärt, das eine Hörbeeinträchtigung von 95% aufwies. Die Eltern gaben vorgängig jedoch an, dass die Erstsprache unauffällig sei. In diesem Fall frage ich mich schon, wie da die Erstsprache unauffällig sein soll. Das ist für mich unerklärlich. Die Familiensprache scheint teilweise weniger anspruchsvoll zu sein, da im Alltag weniger komplexe sprachliche Anforderungen gestellt werden als in der Schule oder im Kindergarten. Die Erwartungen an die Erstsprache sind auch weniger hoch als in der Schule, da die Erstsprache v.a. eine kommunikative Funktion erfüllt. Deshalb gibt es auch Kinder mit SSES, die im Alltag gut zurechtkommen und die Probleme zeigen sich erst in der Schulzeit, wenn die sprachlichen Anforderungen steigen.

3. Die Diagnostik von mehrsprachigen Kindern braucht mehr Zeit. Würden Sie das bestätigen?

Es braucht immer viel Zeit, egal ob das Kind mehrsprachig oder monolingual aufwächst. Ich bin noch immer sehr beeindruckt, dass manche Abklärungsstellen die Diagnostik in zwei Stunden fertigstellen. Ich denke, die Abklärung von mehrsprachigen Kindern braucht nicht mehr Zeit. Ich frage die Eltern immer das Gleiche, egal ob es sich um ein monolinguales oder bilinguales Kind handelt. Verstehen Sie Ihr Kind? Wie geht das Kind mit Missverständnissen um? Wie reagieren Sie? Diese Dinge frage ich bei jeder Familie. Teilweise ist das Gespräch mit den Eltern von mehrsprachigen Kindern sogar kürzer, da die Verständigung schwieriger ist und die Fragen nicht beantwortet werden können.

4. Wird diesem zusätzlichen Aufwand in der Institution Rechnung getragen?

Für mich ist es kein zusätzlicher Aufwand. Deshalb ist dieser Faktor irrelevant.

5. Wie formulieren Sie die Diagnose bei einem sukzessiv mehrsprachigen Kind?

Ich schreibe „Spracherwerbsstörung (rezeptiv / produktiv) auf den Ebenen xy sowohl in der Muttersprache als auch in der Zweitsprache Deutsch“. Welche Muttersprache oder welche Erstsprache(n) gemeint sind, erläutere ich im Text, um die Diagnose möglichst prägnant und kurz zu halten. Wenn die Kinder bspw. verschiedene Muttersprachen haben und ich diese bereits in der Diagnose erwähne, wird diese unübersichtlich und lang. Eine Diagnose sollte schliesslich möglichst knapp formuliert werden.