



# Logopädische Diagnostik mehrsprachiger Kinder mit Deutsch als Zweitsprache

Einzelfallstudie zur Überprüfung des literarisch  
empfohlenen Good – Practice Vorgehens

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Bachelor Logopädie 1922

Bachelorarbeit

18.02.2022

Melissa Brand, Mirjam Steiner  
Begleitung: Prof. Dr. rer. biol. hum. Britta Massie

## Abstract

Die Zahl der Menschen in der Schweiz, welche eine Nichtlandessprache sprechen, steigt kontinuierlich an und Logopäd\_innen werden vor neue Herausforderungen gestellt. Eine davon ist die Diagnostik von Kindern, welche eine andere Erstsprache/andere Erstsprachen als die Sprache Deutsch sprechen. In diesem Kontext tritt oftmals die Frage auf, ob ein Kind mit sprachlichen Schwierigkeiten wirklich eine therapiebedürftige Sprachentwicklungsstörung aufweist oder ob die sprachlichen Defizite mit zu wenig Kontaktmöglichkeiten mit der deutschen Sprache zusammenhängen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird der aktuelle Forschungsstand zur Diagnostik von mehrsprachigen Kindern aufbauend auf einer Literaturrecherche dargelegt und zur besseren Veranschaulichung grafisch als Good-Practice Modell dargestellt. Anhand einer Einzelfallstudie wurde dieses Modell im Anschluss exemplarisch erprobt und auf seine Durchführbarkeit überprüft.

Die vorliegende Bachelorarbeit soll Logopäd\_innen in der Praxis die aktuell verfügbaren diagnostischen Möglichkeiten anhand eines Einzelfalls strukturiert darlegen, Chancen und Herausforderungen aufzeigen sowie Lücken in der Forschung und Entwicklung evaluieren. Die Ergebnisse zeigen auf, dass in der Praxis für die Differenzierung zwischen einer Sprachentwicklungsstörung und einem Förderbedarf insbesondere die Methodenvielfalt, der Einsatz von dynamisch prozessorientierten Verfahren, die Überprüfung der Erstsprache(n) sowie eine entsprechende Gewichtung der sozialen und internen Evidenz zielführend sind. Ausserdem wird deutlich, dass ein Mangel an Ausführungen zur praktischen Umsetzung einzelner Teilaspekte der Diagnostik, wie zum Beispiel zu dynamisch-prozessorientierten Verfahren, besteht.

## Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei all denjenigen bedanken, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben. Der grösste Dank gebührt unserer Begleitperson Dr. rer. Biol. Britta Massie, welche uns im Prozess der Entwicklung dieser Arbeit betreut und unterstützt, sowie hilfreiche Anregungen eingebracht hat. Bei Unsicherheiten stand sie uns mit fachlichem Rat zur Seite und nahm sich Zeit für all unsere Fragen, welche sie konstruktiv zu beantworten vermochte.

Einen persönlichen Dank möchten wir Simone Wieser, Mirjams ehemaliger Praktikumsleiterin aussprechen, welche uns ihr Logopädiezimmer, ihr Therapiematerial und viele Testverfahren zur Verfügung gestellt hat, uns bei der Wahl eines passenden Kindes für die Einzelfallstudie unterstützt hat sowie immer ein offenes Ohr für Fragen hatte.

Ein weiteres herzliches Dankeschön geht an Florence, Christian, Susanna, Ursula und Rebekka für die motivierenden Worte und die Zeit und Mühe die sie sich als Lektor\_innen genommen haben.

Zum Schluss möchten wir uns bei unseren Familien für die Unterstützung und die vielen motivierenden Worte bedanken.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	2
Danksagung.....	3
Inhaltsverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis .....	5
Tabellenverzeichnis.....	5
1. Einleitung .....	6
1.1. Begründung der Themenwahl .....	6
1.2. Fragestellung und Zielformulierung.....	7
1.3. Aufbau der Arbeit .....	8
2. Begriffsklärung .....	8
2.1. Mehrsprachigkeit .....	8
2.2. Diagnostik.....	9
2.3. Therapie- und Förderbedarf .....	9
2.4. Good-Practice .....	10
3. Theoretische Grundlagen.....	10
3.1. Prinzipien des diagnostischen Prozesses im mehrsprachigen Kontext .....	10
3.2. Situation der Diagnostik in der Schweiz.....	11
3.3. Auseinandersetzung mit Sprache und Kultur des Kindes .....	12
3.4. Diagnostische Ansätze bei Mehrsprachigkeit .....	13
3.5. Konkrete Verfahren in der Diagnostik bei Mehrsprachigkeit .....	23
3.6. Vorgehen auf den einzelnen linguistischen Ebenen .....	28
3.7. Therapieableitung .....	30
3.8. Modell .....	30
4. Ergebnisse der ersten Fragestellung.....	32
5. Methodisches Vorgehen .....	34
5.1. Beschreibung des Einzelfalls .....	35
5.2. Vorgehen nach Modell.....	35
6. Diagnostische Resultate der Einzelfallstudie mit A.....	43
7. Ergebnisse der zweiten Fragestellung .....	45
7.1. Allgemeine Erkenntnisse.....	45
7.2. Ergebnisse zu den einzelnen diagnostischen Ansätzen und Testmaterialien.....	46
8. Diskussion .....	50
9. Fazit .....	54
10. Literaturverzeichnis .....	57
11. Testverzeichnis des Modells dieser Arbeit.....	67
12. Anhang .....	I
13. Ehrenwörtliche Erklärung .....	LXVII

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grafische Darstellung der evidenzbasierten Praxis (EBP) bezogen auf die Logopädie (Scharff Redtfeldt, 2018).....	11
Abbildung 2: Induktiver Ansatz zur Einschätzung der gesamtsprachlichen Fähigkeiten bei mehrsprachigen Kindern (Scharff Rethfeldt, 2013, 2014) .....	22
Abbildung 3: Obligatorische Bereiche und Methoden in der logopädischen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern nach Scharff Rethfeldt (2013, 2014) .....	23
Abbildung 4: erarbeitetes Modell dieser Arbeit (Brand & Steiner, 2021) .....	31
Abbildung 5: Voraussetzungen für den diagnostischen Prozess anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit.....	36
<i>Abbildung 6: Die Ermittlung von anamnestischen Informationen anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit .....</i>	<i>37</i>
Abbildung 7: Die Erhebung der Spontansprache anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit .....	37
Abbildung 8: Darstellung der statischen Verfahren anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit .....	38
Abbildung 9: Darstellung der dynamischen Verfahren anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit .....	39
Abbildung 10: Darstellung der Therapieableitung anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit .....	42

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Klassische statistische vs. dynamisch prozessorientierte Testung (Ehlert, Beuhausen, Lüdtke, 2018) .....	18
Tabelle 2: Hilfestellungshierarchie in einer Studie mit Krippenkindern (Olswang & Brain, 1996, zitiert nach Ehlert, Beuhausen, Lüdtke, 2018) .....	19
Tabelle 3: Auflistung von Anamnesebögen für mehrsprachige Kinder - geordnet nach Erscheinungsjahr (in Anlehnung an Groba, 2018) .....	21
Tabelle 4: Verfahren zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten in den Erstsprachen des Kindes.....	26
Tabelle 5: Diagnostische Verfahren ohne einzelsprachspezifische Konzipierung .....	27
Tabelle 6: Verfahren zur Erhebung eines Förderbedarfs.....	28
Tabelle 7: Überblick über die Handlungsschritte der Teach-Phase (in Anlehnung an Camilleri & Law, 2013) .....	40
Tabelle 8: Rezeptive und produktive Hilfestellungshierarchie der Teach-Phase .....	42

## 1. Einleitung

«Die Schweiz ist offiziell viersprachig, es werden jedoch wesentlich mehr Sprachen gesprochen» (Bundesamt für Statistik, 2021a). Laut dem Bundesamt für Statistik sprechen in der Schweiz etwa 32% aller Personen mehr als eine Sprache zuhause. Mehrsprachigkeit stellt also in unserer Gesellschaft keine Ausnahme dar. Die Zahl der Menschen in der Schweiz, welche eine Nichtlandessprache sprechen, steigt stetig an (Bundesamt für Statistik, 2021b), was bereits heute dazu führt, dass der Bedarf an logopädischer Versorgung für mehrsprachige Kinder zunimmt. Diese linguistische und kulturelle Vielfalt stellt logopädische Fachkräfte vor neue Herausforderungen und Fragen (Scharff Rethfeldt, 2017).

### 1.1. Begründung der Themenwahl

Das Land, in dem wir leben, ist nicht nur multikulturell, sondern auch multilingual und so sind es die Bürger\_innen. Als Logopädinnen in der Ausbildung hat uns dieser Fakt im Praktikum vor verschiedene Herausforderungen gestellt. Die Tatsache, dass zum einen ein Mangel an Normen zum bilingualen Spracherwerb besteht und zum anderen valide, verlässliche und für mehrsprachige Kinder geeignete Testverfahren weitgehend fehlen, führt dazu, dass die Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES<sup>1</sup>) im Kontext von Mehrsprachigkeit in der Praxis oftmals mit Unsicherheit verbunden ist (Bedore & Peña, 2008). Verschiedene Dozent\_innen haben uns in Vorlesungen aufgezeigt, dass die Anwendung von für einsprachig deutschsprechende Kinder konzipierter Verfahren für multilinguale Kinder nicht angemessen ist. Ideale für mehrsprachige Kinder konzipierte Verfahren existieren jedoch bisher kaum. Die hohe Heterogenität mehrsprachiger Kinder und die vielen Faktoren (z. B. Alter des Erwerbs, Kontaktdauer mit den Sprachen, Quantität und Qualität des Inputs, Eigenschaften der Erstsprache, sozio-ökonomischer Status), welche die Sprachentwicklung beeinflussen und dadurch in der Diagnostik berücksichtigt werden müssen, stellen in diesem Zusammenhang eine beträchtliche Schwierigkeit dar (Fleckstein, Prevost, Tuller, Sizaret, Zebib, 2016). Eine weitere differentialdiagnostische Hürde liegt zudem in der Ähnlichkeit der Performanz von monolingualen Kindern mit einer SES und mehrsprachigen Kindern, die Deutsch als Zweitsprache (L2) erwerben. Der zentrale Unterschied ist lediglich darin zu sehen, dass nicht von SES betroffene sukzessiv multilinguale Kinder jene Fehlleistungen im morphosyntaktischen Bereich ausschliesslich im Deutschen, als Form einer Lernersprache<sup>2</sup>, aufweisen. In der Erstsprache (L1) treten entsprechende Fehler jedoch nicht auf (Paradis, Crago, Genesee & Rice, 2003; De Jong, Orgassa, Çavus, 2007, zitiert nach Scharff Rethfeldt, 2013, S. 134). Beispielsweise muss ein Kind, welches eine Muttersprache spricht, die keine Artikel (der, die, das) hat, die Anwendung jener logischerweise zuerst erlernen. Dabei kann es zu Fehlleistungen wie zum Beispiel der Übergeneralisierung eines Artikels kommen (die Blume, die Tisch, die Tier), welche in erster Linie nicht als SES zu deuten ist.

Das Vorgehen, welches in der Theorie in nachvollziehbarer Weise erläutert wird, ist im praktischen Alltag oftmals schwierig umzusetzen. In der Praxis sind die zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten, um alle Anforderungen zu erfüllen begrenzt und der Fakt, dass mehrsprachige Kinder an vielen Schulen bei weitem nicht mehr die Ausnahme darstellen, ist als Tatsache anzusehen. Das therapeutische Denken muss also entsprechend erweitert und angepasst werden.

---

<sup>1</sup> In der vorliegenden Arbeit wird der Terminus Sprachentwicklungsstörung (SES) verwendet. Auf die Unterscheidung zwischen SES und SSES (spezifische Sprachentwicklungsstörung) wird verzichtet. Ob und inwiefern die Differenzierung notwendig ist, steht zurzeit noch zur Diskussion (Kauschke, 2018).

<sup>2</sup> Lernersprache: Eine Definition für «Lernersprache (interlanguage)» liefert Scharff Rethfeldt (2013): Der Lerner bildet beim Erwerb einer Zweitsprache ein spezifisches Sprachsystem, das Züge der Grund- und Zweitsprache, wie auch eigenständige, von der Grund- und Zweitsprache unabhängige sprachliche Merkmale aufweist, aus. Unter „Lernersprache“ versteht man also: das Sprachstadium einer Person, welche dabei ist, eine Fremdsprache zu erlernen, diese jedoch (noch) nicht vollumfänglich beherrscht.

Diese alltagsnahe Thematik, welche wir für unsere zukünftige Arbeit als aktuell und dringend ansehen, hat unser Interesse sofort gepackt.

## 1.2. Fragestellung und Zielformulierung

Um die Gefahr von Fehldiagnosen zu umgehen, ist die Berücksichtigung der Erstsprache zwingend notwendig, besonders im Hinblick auf die im vorangegangenen Kapitel erläuterte Ähnlichkeit der sprachlichen Leistungen mehrsprachiger Kinder mit einer SES zu Kindern mit einer Lernersprache (Scharff Rethfeldt, 2013). Es wird im Allgemeinen dafür plädiert, in der Diagnostik von multilingualen Kindern immer alle Sprachen zu berücksichtigen, um die auf alle beteiligten Sprachen verteilten sprachlichen Fähigkeiten (*distributed skills*; Kohnert, 2010, S. 458) gänzlich erfassen zu können. (Thordattoir, 2015, zitiert nach Groba, 2018, S. 156). Dies stellt jedoch aufgrund des Mangels an optimalen, für diese Bedingungen geeigneten Diagnostikverfahren, wie bereits erwähnt, oftmals lediglich eine Idealvorstellung dar. Ausserdem fehlt es oft an befähigten bilingualen Fachkräften, die jene Instrumente zielführend einsetzen könnten (Scharff Rethfeldt, 2013). Bedingt durch jene Problematiken werden bei mehrsprachigen Kindern häufiger Sprachauffälligkeiten diagnostiziert, als dies bei monolingualen Kindern der Fall ist (Grimm & Schulz, 2013). Wichtig ist dabei zu erwähnen, dass mit einer mehrsprachigen Erziehung grundsätzlich keine vermehrten sprachlichen Schwierigkeiten in Verbindung gebracht werden. Im Gegenteil, Mehrsprachigkeit wird sogar als gewinnbringend angesehen (Schaner-Wolles, 2005). Die unter den geschilderten Umständen öfters vorkommenden Fehldiagnosen werden von Paradis (2015, S.173) als «missed identity» und «mistaken identity» beschrieben. Zum einen werden fälschlicherweise negative Diagnosen gestellt und die mehrsprachigen Kinder mit SES bekommen irrtümlicherweise keine Therapie verordnet, da Sprachauffälligkeiten auf die Mehrsprachigkeit zurückgeführt werden («missed identity»). Oder aber es werden die durch mangelnde Sprachenerfahrung oberflächlich auffällig erscheinenden Sprachfähigkeiten als pathologisch gewertet, was in Folge zu falsch positiven Diagnosestellungen führt. Dies zieht wiederum eine kostspielige Therapie statt eine Sprachförderung mit sich und wird als «mistaken identity» bezeichnet (Paradis, 2015). Auf der Grundlage der soeben geschilderten Schwierigkeiten und Herausforderungen in der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern, lassen sich folgende Fragestellungen ableiten:

*Wie sieht der aktuelle Forschungsstand in der logopädischen Diagnostik bei Verdacht auf eine SES im Kontext von Mehrsprachigkeit aus?*

*Wie lässt sich die Theorie in der Praxis umsetzen?*

Das Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick für Logopäd\_innen über den aktuellen Forschungs- und Entwicklungsstand von Verfahren und Materialien zur Diagnostik von mehrsprachigen Kindern mit Deutsch als Zweitsprache zu schaffen. Hierbei beziehen wir uns lediglich auf Kinder ohne kognitive Beeinträchtigung, da unter Einbezug dieser noch heterogeneren Gruppe weitere Faktoren berücksichtigt werden müssten. Denn bereits im einsprachigen Kontext ist die Diagnostik von Kindern mit kognitiven Einschränkungen als besonders herausfordernd zu betrachten, da, wie sich in der Praxis zeigt, auch hier Normen und passende Verfahren fehlen. Es soll folgend aufgezeigt werden, wie die Diagnostik im mehrsprachigen Kontext in der Praxis optimal aussehen könnte. Möglichkeiten und Grenzen werden in der vorliegenden Arbeit veranschaulicht.

### 1.3. Aufbau der Arbeit

Bei dieser wissenschaftlichen Arbeit handelt es sich um eine Einzelfallstudie. Zur Veranschaulichung der Empfehlungen aus der Theorie, zur möglichst optimalen Diagnostik eines mehrsprachigen Kindes, wurde in Anlehnung an die bestehende Literatur ein Modell erstellt, welches den gesamten Prozess der Diagnostik in übersichtlicher Weise aufzeigen soll.

Die Definition einiger Begriffe wird zur Verständlichkeit vorab genommen. Anschliessend folgen theoretische Grundlagen zur Diagnostik, darunter eine Auflistung verschiedener Verfahren, welche mit mehrsprachigen Kindern durchgeführt werden können. Zuletzt werden die beiden Forschungsfragen beantwortet und die Ergebnisse kritisch hinterfragt und diskutiert, bevor eine mögliche Weiterführung dieser Arbeit thematisiert wird.

## 2. Begriffsklärung

Zunächst wird die Bezeichnung «Mehrsprachigkeit» erläutert, um zu verstehen, von welchen Kindern in dieser Arbeit die Rede ist. Anschliessend werden die Begrifflichkeiten «Diagnostik» sowie «Therapie- und Förderbedarf» erläutert, um begreiflich zu machen, was unter Diagnostik verstanden wird und wann bei einem Kind ein Therapie- respektive Förderbedarf vorliegt.

### 2.1. Mehrsprachigkeit

Eine allumfassende interdisziplinäre Begriffsbestimmung von «Mehrsprachigkeit» gestaltet sich schwierig. Derzeit ist in der Fachliteratur kein Konsens ausmachbar (Scharff Rethfeldt, Schrey-Dern, 2013). Im Positionspapier des DBL (Deutscher Bundesverband für Logopädie) wird Mehrsprachigkeit wie folgt definiert:

Unter Mehrsprachigkeit wird der Erwerb kommunikativer Fähigkeiten in mehr als einer Sprache verstanden. Dabei werden diese Fähigkeiten in einem unterschiedlichen Ausmaß, in mündlicher und/oder schriftlicher Form erworben, um mit den Sprechern in einer oder mehreren Sprachen zu Hause und in der Gesellschaft zu kommunizieren. Angesichts der vielfältigen Erwerbskonstellationen kann sich mit zunehmendem Alter eines Kindes sein Sprachgebrauch verändern. Neben dem Erwerb einer weiteren Sprache kann ein Kind unter Umständen Sprachen auch wieder verlieren, wenn diese Sprachen in seinem Alltag keine Bedeutung mehr haben (Scharff Rethfeldt & Schrey-Dern, 2016, S. 1).

Der kindliche Zweit- oder Mehrspracherwerb wird in der Literatur weiter in den simultan-bilingualen Spracherwerb und den sukzessiv-bilingualen Spracherwerb unterteilt.

#### *Simultan-bilingualer Spracherwerb:*

«Wächst ein Kind von Geburt an oder kurz nach der Geburt parallel, regelmäßig und andauernd mit mehr als einer Sprache auf, erwirbt es seine Sprachen simultan» (Scharff Rethfeldt, 2013, S.111). Der Erwerbsbeginn der beteiligten Sprachen liegt bei Kindern, die als simultan erwerbend bezeichnet werden, innerhalb der ersten beiden Lebensjahre (Chilla, Rothweiler, Babur, 2013). Kinder, die ihre Sprachen unter simultanen Erwerbsbedingungen erlernen, sind in der Lage diese in vergleichbarer Weise, wie monolingualen Kinder im gleichen Alter, zu erwerben. Voraussetzungen hierfür stellen hinreichende Inputbedingungen in allen beteiligten Sprachen, sowie ausreichende Chancen zum Sprachgebrauch dar (Scharff Rethfeldt, 2013).



### *Sukzessive-bilingualer Spracherwerb*

Als sukzessiv bilingual wird ein Kind dann angesehen, wenn es zunächst mit einer Sprache aufwächst, und erst später, im Verlauf seiner Kindheit, eine zweite Sprache erwirbt. Der Zeitpunkt des Erwerbsbeginns, das sogenannte «Age of Onset» (AO), nimmt dabei, im Hinblick auf die sensiblen Phasen<sup>3</sup> im Spracherwerb, eine entscheidende Rolle ein. (Chilla, Rothweiler, & Babur, 2013). Ausserdem verfügen diese Kinder, welche ihre Muttersprache bereits bis zu einem bestimmten Punkt erworben haben, über Wissen, welches den Erwerb der zweiten Sprache beeinflusst (Rothweiler & Ruberg, 2011).

In dieser Arbeit beziehen wird uns ausschliesslich auf die Therapie von Kindern, welche unter sukzessiv-bilingualen Erwerbsbedingungen aufwachsen. Denn Kinder, die von Geburt an mit mehreren Sprachen aufwachsen (simultan-bilingualer Spracherwerb), unterscheiden sich, bezogen auf die Erwerbsschritte und die erreichbaren sprachlichen Kompetenzen, nur in geringem Masse von monolingualen Kindern (Rothweiler & Ruberg, 2011). Ausserdem wird in der vorliegenden Arbeit nicht weiter auf den Zweitspracherwerb Erwachsener, von welchem ab einem Erwerbsbeginn nach etwa zehn Jahren gesprochen wird, eingegangen (ebd.). Im Folgenden werden die Termini «mehrsprachig» oder «multilingual» anstelle des Begriffs «bilingual» verwendet, um Kinder, welche mehr als zwei Sprachen sprechen, nicht auszuschliessen.

## 2.2. Diagnostik

Die logopädische Diagnostik stellt ein hypothesengeleitetes und prozessorientiertes Vorgehen dar. Ziel des diagnostischen Vorgehens bei mehrsprachigen Kindern ist zum einen die Feststellung der sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten eines Kindes in allen beteiligten Sprachen. Dabei darf der Hintergrund der mehrsprachigen Lebenswelt des Kindes nicht vernachlässigt werden. Zum anderen ist differentialdiagnostisch eine therapiebedürftige Sprachentwicklungsstörung von einem Förderbedarf des Kindes zu trennen. Die Diagnostik ermöglicht zudem eine individuell auf das Kind ausgerichtete Therapieplanung sowie eine Ableitung von Therapiezielen. Schliesslich soll die Diagnostik auch der Evaluation der therapeutischen Intervention dienen (Scharff Rethfeldt, 2013).

## 2.3. Therapie- und Förderbedarf

Logopäd\_innen stehen in ihrer Praxis oftmals der differentialdiagnostischen Herausforderung gegenüber, auszumachen, ob den sprachlichen Auffälligkeiten eines mehrsprachigen Kindes wirklich eine SES zugrunde liegt. Relevant dabei ist im diagnostischen Kontext die Unterscheidung zwischen Kindern mit Schwierigkeiten im Deutschen als Zweitsprache, solchen mit einer SES sowie all jenen, die in ihrer Erstsprache (L1) keine Spracherwerbsstörung aufweisen, sich jedoch in dieser Sprache infolge eines Erfahrungsmangels nicht mehr weiterentwickelt haben. Grundsätzlich hat nur die zweite Gruppe von Kindern, bei welcher sich eine SES zeigt, Anspruch auf eine finanzierte logopädische Therapie (Motsch, 2013). Eine SES zeigt sich grundsätzlich immer in allen Sprachen (Håkansson, Salameh, Nettelblatt, 2003) allerdings in jeder Sprache spezifisch (Rothweiler, 2013). Sprachliche Auffälligkeiten, die sich

---

<sup>3</sup> Sensible Phasen oder auch kritische oder sensible Perioden: «Aus neurowissenschaftlicher Sicht sind kritische Perioden als [...] Zeitfenster zu verstehen, die sich bezogen auf bestimmte Entwicklungs- und Lernprozesse öffnen und schließen. So wird angenommen, dass bestimmte Fähigkeiten in bestimmten Phasen (leichter) gelernt werden (können). Aus Elternsicht wird die Annahme von Zeitfenstern für bestimmte Lerninhalte weniger als Chance, sondern häufig als mögliches Versäumnis verstanden – insbesondere in Verbindung mit dem Erlernen einer Fremdsprache. [...] Die Annahme solcher kritischen oder sensiblen Perioden (oder auch Zeitfenster) ist bis heute höchst umstritten.» (Scharff Redtfeldt, 2013, S.118). Mehr zu „sensible Phasen“ ist zu finden in Scharff Rethfeldt (2013) auf den Seiten 118 bis 122.

lediglich in einer Sprache zeigen, lassen sich hingegen weitgehend auf eine nicht ausreichende Kontaktintensität mit der betreffenden Sprache zurückführen und sprechen, im Gegensatz zu einer SES, in der Regel für eine Sprachförderung (zum Beispiel DaZ<sup>4</sup> Unterricht) und nicht für eine logopädische Intervention (Scharff Rethfeldt, 2013).

## 2.4. Good-Practice

Laut Duden handelt es sich beim Begriff Good-Practice oder auch Best-Practice um die «[...] bestmögliche [bereits erprobte] Methode, Maßnahme o. Ä. zur Durchführung, Umsetzung von etwas». (Duden Wörterbuch, 2021).

Im Rahmen dieser Arbeit umschreibt der Begriff Good-Practice das, laut Literatur, bestmögliche Vorgehen in der Praxis für die Therapie von mehrsprachigen Kindern. Um dieses Vorgehen zu visualisieren wurde der Prozess in einem Modell grafisch dargestellt.

## 3. Theoretische Grundlagen

Um Diagnostik im mehrsprachigen Kontext erfolgreich durchführen zu können, werden gewisse Grundlagen benötigt. Diese sind notwendig, um multilingualen Kindern gerecht zu werden. Im Folgenden wird der aktuelle Forschungsstand der Diagnostik im mehrsprachigen Kontext aufgezeigt. Verschiedene Ansätze und Vorgehensweisen werden beschrieben.

### 3.1. Prinzipien des diagnostischen Prozesses im mehrsprachigen Kontext

Im Hinblick auf den Mangel an angemessenen Verfahren wird eine Methodenvielfalt generell als unvermeidlich beschrieben (Scharff Rethfeldt, 2013). In der Praxis wird mit verschiedensten Verfahren gearbeitet, welche unterschiedliche Denkweisen und Ansätze beinhalten und vertreten.

Eine Diagnostik der sprachlichen Fähigkeiten im Kontext der Mehrsprachigkeit soll stets in allen beteiligten Sprachen stattfinden und verschiedene Testzeitpunkte umfassen (Kohnert, 2010). Zudem muss in der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern stets die hohe Heterogenität der Patient\_innen beachtet werden (Chilla, 2015). In der Diagnostik zu beachten sind unter anderem besonders folgende Punkte: das Alter des Kindes beim ersten Kontakt mit den unterschiedlichen Sprachen, die Kontaktdauer mit den jeweiligen Sprachen sowie die Inputquantität (De Houwer, 2009, zitiert nach Groba, 2018, S. 157). Auch die Qualität des sprachlichen Inputs kann sich auf die sprachlichen Leistungen, wie beispielsweise den Wortschatz, auswirken und ist somit mitzuberücksichtigen (Lesemann, 2007; Groba, 2018). Die Erhebung dieser und weiterer anamnestischer Daten, ist von grosser Relevanz, da sie die Einschätzung erleichtert, ob eine SES vorliegt oder ob vorliegende Testergebnisse womöglich auf ungünstige Inputbedingungen zurückzuführen sind und somit eher für ein Förderangebot argumentiert werden sollte (Tuller, 2015). Ausserdem helfen jene Angaben aus der Anamnese abzuwägen, inwiefern das getestete Kind der mehrsprachigen Normierungsstichprobe eines Diagnostikverfahrens ähnelt. Dies ist bedeutsam hinsichtlich der Entscheidung, ob die jeweiligen Normwerte nutzbar sind. Bei Kindern, für deren mehrsprachige Erwerbsbedingungen noch keine geeigneten normierten Diagnostikverfahren existieren, sind qualitative Auswertungen von Testresultaten als wesentlich anzusehen (Groba, 2018). Scharff Rethfeldt (2016a) spricht sich in dieser Hinsicht dafür aus, die soziale Evidenz, im Sinne der evidenzbasierten Praxis (EBP), sowie alternative Prüfverfahren im Gegensatz zu norm-orientierten Ansätzen verstärkt zu gewichten.

---

<sup>4</sup> DaZ steht für „Deutsch als Zweitsprache“ (Volksschulamt – Abteilung Besondere Förderung, Sektor Interkulturelle Pädagogik, 2021)

Die folgende Abbildung 1 zeigt diezeigt ein Diagramm zur evidenzbasierten Urteilsbildung bei kulturell und linguistisch diversen Patienten im Rahmen des induktiven Ansatzes nach Scharff Rethfeldt auf (Scharff Rethfeldt, 2018).

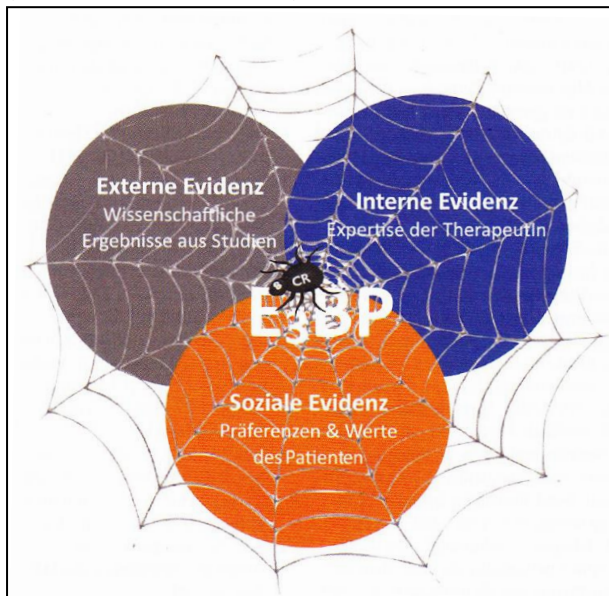


Abbildung 1: Grafische Darstellung der evidenzbasierten Praxis (EBP) bezogen auf die Logopädie (Scharff Redtfeldt, 2018)

EBP ist ein Begriff, der ursprünglich aus der Medizin kommt. «Gewissenhafte, klare und vernünftige Anwendung der besten «Evidenz» bei der Entscheidung über die beste Therapie eines individuellen Patienten» (Sacket et al., 1996). Beim Vorgehen nach EBP, müssen in der Diagnostik und Therapie drei Faktoren beachtet werden. Erstens soll der internen Evidenz, bei welcher es sich um die Erfahrung der Therapeut\_in und um das ständige Hinterfragen der eigenen Arbeit und des Therapieerfolges handelt, Beachtung geschenkt werden. Die externe Evidenz, als weiterer Faktor, umfasst den aktuellsten Wissensstand, also unter anderem Studien, Fachliteratur, Normwerte, und Vergleichswerte. Als Drittes soll die soziale Evidenz beachtet werden, bei welcher es sich um die individuellen Erfahrungen, Präferenzen und Ansichten jeder Patient\_in handelt. Die Informationen zur sozialen Evidenz können durch die Anamnese und einen guten Beziehungsaufbau erhalten werden (Beushausen, 2009; Müller, 2018). Sämtliche Sprachkomponenten sowie die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit; World Health Organization, 2005) sollten bei einer Diagnosestellung mit einbezogen werden, um unter umfassender Berücksichtigung aller individuellen Faktoren, wie zum Beispiel der Stärken und Schwächen des jeweiligen Kindes, zuverlässig zu handeln. In Bezug auf ein möglichst optimales Vorgehen nach der EBP fördert die Berücksichtigung all dieser Faktoren die soziale Evidenz (Scharff Rethfeldt, 2018). Besondere Bedeutung bei der Ermittlung des sprachlichen Entwicklungsverlaufs erhält zusätzlich eine gewisse Kultursensibilität der Tester\_in. Als wichtige Grundlage wird hierbei die interkulturelle Kompetenz des logopädischen Fachpersonals genannt (Scharff Rethfeld, 2016a; Groba, 2018), auf welche später noch genauer eingegangen wird.

### 3.2. Situation der Diagnostik in der Schweiz

Im Hinblick auf die logopädische Diagnostik in der Schweiz kommen zu den bereits erläuterten Schwierigkeiten, die im Kontext der Diagnostik von Mehrsprachigkeit anzutreffen sind, noch zusätzliche Problematiken hinzu. Die wenigen Instrumente, welche explizit für multilinguale Kinder konzipiert wurden, wie zum Beispiel das SCREEMIK2 (Wagner, 2008) oder die ESGRAF-MK (Motsch, 2014), stammen aus Deutschland und liegen dementsprechend ausschliesslich für die in Deutschland am häufigsten vorkommenden Fremdsprachen, also Türkisch, gefolgt von Russisch, Polnisch und Arabisch (Statistisches

Bundesamt, 2017) vor. Die in der Schweiz neben Deutsch und Schweizerdeutsch (62.1%) am häufigsten gesprochenen Sprachen sind natürlich die weiteren Landessprachen Französisch (22.8%), Italienisch oder Tessiner/bündneritalienischer Dialekt (8%) und Rätomanisch (0.5%). Englisch (5.7%), gefolgt von Portugiesisch (3.5%), Albanisch (3.3%) Serbisch, Kroatisch (2.3%) und Spanisch (2.3%) stellen ferner die am häufigsten gesprochenen Fremdsprachen der Schweiz dar. Die meistgesprochenen Nichtlandessprachen der Schweiz überschneiden sich also keineswegs mit denen Deutschlands. Diese Tatsache hat zur Folge, dass der Mangel an geeignetem Diagnostikmaterial für mehrsprachige Kinder in der Schweiz umso grösser ist. Zudem ist die Sprache Schweizerdeutsch nicht mit der Sprache Deutsch gleichzusetzen, sodass die Normen der allermeisten Verfahren genau genommen für monolinguale Kinder, die Schweizerdeutsch sprechen, ebenfalls nicht verwendet werden dürfen.

### 3.3. Auseinandersetzung mit Sprache und Kultur des Kindes

Mehrsprachigkeit bedeutet meist nicht nur, dass ein Kind mit mehr als einer Sprache, sondern mit zwei oder mehr verschiedenen Kulturen aufwächst. Die Kultur und Sprache des Herkunftslandes (der Eltern) und jene des Landes, in welchem die Familie aktuell lebt, haben beide einen Einfluss auf das Kind. Eine Logopäd\_in muss sich dieses Fakts während der Diagnostik und Therapie stets bewusst sein und sollte sich zu Beginn des gesamten Prozesses mit der Sprache und Kultur des Kindes auseinandersetzen. Auch wenn beispielsweise die gesamte Diagnostik lediglich im monolingualen Modus möglich ist, darf der interkulturelle Hintergrund des Kindes nicht vernachlässigt werden, denn nur so können seine gesamtsprachlichen Fähigkeiten erfasst und unterstützt werden. Folgend soll in einem ersten Schritt auf den Umgang mit strukturell sprachlichen Differenzen der verschiedenen Sprachen eingegangen werden, bevor dann die Problematik der kulturellen Unterschiede in Bezug auf die Diagnostik eines Kindes genauer erläutert wird. Mangelnde interkulturelle Kompetenzen führen nicht selten zu Fehldiagnosen und diese wiederum zu einer ineffektiven Therapie (Scharff Rethfeldt, 2013).

«Treten bei mehrsprachigen Kindern [...] grammatische «Fehler» in ihrer Spontansprache auf, können diese entweder auf eine Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) oder aber auf sogenannte Transfereffekte, beziehungsweise Interferenzen, hinweisen» (Remensberger, Svaco, 2021, Startseite). Beispielsweise kann das Fehlen von Artikeln im Deutschen durch die Erstsprache bedingt sein, genauso wie ein vermindertes Zeigen von Blickkontakt möglicherweise auf die Kultur zurückzuführen ist (ebd.). «Interferenzen sind Übertragungen bestimmter sprachlicher Strukturen von einer Sprache (meist L1=Erstsprache/Familiensprache) in die andere Sprache (meist L2=Zweitsprache/Erwerbssprache). Es handelt sich dabei um natürliche Prozesse in der Sprachentwicklung mehrsprachiger Kinder. Sie können in der Regel nicht auf eine Überforderung des Sprachsystems beziehungsweise [S]SES zurückgeführt werden. Um solche Interferenzen feststellen zu können, braucht es ein Grundwissen über die Sprachstrukturen in den jeweiligen Sprachen.» (Remensberger, Svaco, 2021, Startseite)

Dieses Grundwissen kann beispielsweise auf der Webseite von Remensberger und Svaco (2021) erworben werden. Diese haben in ihrer Bachelorarbeit eine Auswahl an den meistgesprochenen Sprachen im deutschsprachigen Raum dem Hochdeutschen gegenübergestellt. Die Seite enthält hilfreiche Informationen zu den Kategorien Nomen, Verben und Satzbau. Des Weiteren beinhalten Abklärungsverfahren für mehrsprachige Kinder meist einen Theorieteil zur zu untersuchenden Sprache (bspw. die ESGRAF-MK, Motsch, 2011).

Im Bezug auf den interkulturellen Aspekt der Sprachentwicklung hat Scharff Rethfeldt (2010) in einer Studie am Beispiel eines mehrsprachigen Kindes die Eignung eines für monolingual deutschsprachige Kinder konzipierten Sprachentwicklungstests zur Differentialdiagnose untersucht. Sie versuchte herauszufinden, ob die Differenzierung zwischen einer Sprachentwicklungsstörung und mangelnden Deutschkenntnissen mithilfe eines solchen Verfahrens möglich ist. Sie kam zur Erkenntnis, «dass der

kulturelle Hintergrund eines Kindes das Testergebnis beeinflussen kann». So ist beispielsweise anzunehmen, dass die Zuordnung des Hundes zum semantischen Feld der Lebensmittel in manchen Teilen Asiens akzeptabel ist. Die angemessene Testergebnisinterpretation erfordert folglich die interkulturelle Kompetenz des Therapeuten» (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 45). Bereits bei der Anamnese ist es also wichtig sprachliche sowie kulturelle Aspekte und Informationen zum Kind zu erfassen.

Das kulturübergreifende Wissen, welches sich eine Therapeut\_in aneignet, wird in der Literatur oft als «Interkulturelle Kompetenz» bezeichnet. Diese beinhaltet den Grundgedanken, dass Menschen mit Hilfe eines lebenslangen Lernprozesses übergeordnete Kompetenzen zum Umgang mit Menschen mit einem anderen kulturellen Hintergrund erlernen. So sei man zunehmend besser in der Lage mit diesen Personen ethisch vertretbar umzugehen und zu kooperieren. Interkulturelle Konflikte, welche durch Annahmen und Vorstellungen der betreffenden Interaktionspartner\_innen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund entstehen, sollen so vermieden werden. Falls es trotzdem zu solchen Schwierigkeiten kommt, soll ein effektiver Umgang mit diesen ermöglicht werden. Scharff Rethfeldt (2013, S. 181) betont: «Neben Sprachbarrieren stellen Deutungsdifferenzen die größten Herausforderungen in der interkulturellen Kommunikation zwischen Menschen unterschiedlicher sprachlicher und kultureller Herkunft dar».

Als Logopäd\_in können folgende Fähigkeiten als besonders relevant für ein erfolgreiches Zusammenspiel gesehen werden: «Eigen- und Fremdrelexion, Rollendistanz, Empathie und Toleranz, interkulturelle Sensibilität, Kulturwissen, logopädisches Fachwissen und therapeutische Erfahrung, sprachstrukturelles Wissen, kultursensible Kommunikation, Vermeidung von Stereotypisierung und Stigmatisierung sowie vor allem Anerkennung und Wertschätzung» (Scharff Rethfeldt, 2013, S.181). Bezieht man diese Fakten auf die logopädische Praxis, so spricht man von «Klinisch Interkultureller Kompetenz» (KIK). Diese lässt sich wie folgt definieren: Mithilfe der Erarbeitung interkultureller Kompetenz erwirbt man für den therapeutischen Kontext die Fähigkeit, sprachlich und kulturell andere Lebenswelten wahrzunehmen und zu verstehen. In der Gestaltung der logopädischen Praxis werden die sprachlichen und kulturellen Unterschiede berücksichtigt, sodass die Interessen und Bedürfnisse der Patient\_in möglichst optimal erfasst und miteinbezogen werden können. Hierbei handelt es sich um einen Prozess, in welchem die Logopäd\_in die Zusammenarbeit mit der Patient\_in und ihren Angehörigen stets reflektiert.

Von der Diagnostik bis zur Therapie erfordert die logopädische Intervention eine hohe klinische interkulturelle Kompetenz (KIK). So muss auch die Bewertung aller Resultate reflektiert und der Miteinbezug der verschiedenen Kulturen berücksichtigt werden. Daraus ergibt sich bevorzugt, dass das Individuum und seine Lebenswelt, welche sich von Fall zu Fall sehr stark unterscheiden kann, in den Fokus gerückt wird und Normen dabei eine zweitrangige Rolle spielen (Scharff Rethfeldt, 2013).

### 3.4. Diagnostische Ansätze bei Mehrsprachigkeit

Im Folgenden werden verschiedene Verfahren und Vorgehensweisen, welche Logopäd\_innen zur Verfügung stehen, aufgezeigt und es wird diskutiert, welche diagnostischen Möglichkeiten im Kontext der Mehrsprachigkeit mehr oder weniger geeignet sind.

#### 3.4.1. Norm-orientierte Verfahren

Unter norm-orientierten Verfahren versteht man Vorgehen, welche den Vergleich zu sich typisch entwickelnden Gleichaltrigen anstreben. In der Praxis werden hierzu gewöhnlich standardisierte, für monolinguale Kinder entwickelte Instrumente eingesetzt (Scharff Rethfeldt, 2017). Angesichts der Bezugsnormen, die diesen Verfahren zugrunde liegen, besteht internationaler Konsens darüber, dass der Einsatz dieser Instrumente im Kontext von linguistisch und kulturell diversen Patient\_innen nicht angebracht ist (Blumenthal, Scharff Rethfeldt, Salameh, Muller, Vandewalle, & Grech, 2015). Die Anwendung solcher Verfahren, welche die mehrsprachige Entwicklung vernachlässigen, kann nicht nur eine

Verzerrung der Ergebnisse zur Folge haben, sondern gar Fehldiagnosen mit sich ziehen (Scharff Rethfeldt, 2016). Weiter ist zu beachten, dass jene gängigen Instrumente oft einen Mangel an Kultursensibilität aufweisen. Häufig enthalten sie beispielsweise Bildmaterial und Test-Items, die bloss dem Sprach- und Weltwissen einsprachiger Kinder gerecht werden (Scharff Rethfeldt, 2013). Zudem kann das Evozieren der Zielstrukturen selbst, also beispielsweise die Bildbenennung an sich, auf Kinder mit diversen kulturellen Hintergründen fremd wirken. Daraus resultierend antwortet das Kind möglicherweise nicht in erwarteter Weise und infolgedessen werden seine Fähigkeiten fälschlicherweise unterschätzt (Peña, 2011).

Bei der Interpretation der Testergebnisse sind Schwierigkeiten zu erwarten, auch wenn Diagnostikinstrumente für alle Sprachen, die vom Kind gesprochen werden, vorhanden sind. Es bleibt nämlich bis auf weiteres unklar, wie Testresultate mehrsprachiger Kinder verlässlich interpretiert werden sollen, da genaue Entwicklungserwartungen noch nicht bekannt sind (Thordardottir, Rothenberg, Rivard, Naves, 2006). Trotz dieser kritischen Aspekte werden im logopädischen Alltag vielfach für monolinguale Kinder entwickelte, standardisierte und informelle Verfahren eingesetzt (Scharff Rethfeldt, 2013). In einer Studie von Wintruff et al. (2011) gaben 86% der Befragten kund, zur Überprüfung der deutschen Sprache bei mehrsprachigen Kindern monolingual-deutsche Tests anzuwenden. 75% gaben zudem an, jene Tests unverändert einzusetzen, also ohne den mehrsprachigen Hintergrund zu beachten.

Niederschwellige Übersetzungen von Diagnostikverfahren in eine andere Sprache erweisen sich ebenfalls als nicht geeignet, sofern nicht zuerst eine ausführliche Beschäftigung mit sprachspezifischen Unterschieden stattgefunden hat. Es werden zwei Hauptprobleme bei der Testübersetzung im Hinblick auf die Feststellung einer SES genannt. Zum einen wird bei diesem Vorgehen davon ausgegangen, dass die Sprachentwicklung in anderen Sprachen demselben Entwicklungsverlauf folgt wie im Deutschen. Zum anderen zielen übersetzte Tests auf sprachliche Strukturen ab, die lediglich ausschlaggebend für eine SES in der Ausgangssprache sind. Jedoch werden möglicherweise wichtige morpho-syntaktische Strukturen, Besonderheiten des Wortschatzgebrauchs und Komponenten der Erzählfähigkeit, bezogen auf die Zielsprache, nicht beachtet, obwohl diese eventuell zur Entscheidungsfindung im Hinblick auf das Vorliegen einer SES beitragen könnten (Bedore & Peña, 2008). Ein Beispiel dafür ist die oft auftretende Unsicherheit mit Klitika<sup>5</sup> bei Sprecher\_innen romanischer Sprachen. Diesem bedeutenden klinischen Marker wird von Tests, welche explizit basierend auf einer anderen Sprachstruktur entwickelt wurden, keine Beachtung geschenkt (Scharff Rethfeldt, 2014). Viele Test-Items lassen sich zudem gar nicht angemessen in andere Sprachen übersetzen. Beispielsweise ist im Französischen die Unterscheidung zwischen «balle» und «ballon» im Hinblick auf die Grösse eines Balles wesentlich, während diese Differenzierung im Deutschen unbedeutend ist (Scharff Rethfeldt, 2016a). Des Weiteren ist anzufügen, dass für manche Testverfahren (Ehl, Schrey-Dern & Willmes, 2014; Glück 2011) Korrekturformeln für mehrsprachige Kinder entwickelt wurden. Als Beispiel ist die Korrekturformel des AWST-R (Ehl, Schrey-Dern & Willmes, 2014; Kiese-Himmel, 2005) für sukzessiv mehrsprachige Kinder zu nennen, welche die sukzessiven Erwerbsbedingungen in die Berechnung integrieren sollte. Gemäss der berechneten Korrekturformel ist das zu erwartende Entwicklungsalter im AWST-R (Kiese-Himmel, 2005) bei sukzessiv mehrsprachigen Kindern circa das Lebensalter -15,5 ( $\pm$  2) Monate. Dabei ist zu beachten, dass dieses Ergebnis nur für Kinder gilt, die den Einschlussbedingungen<sup>6</sup> der Stichprobe entsprechen (Schrey-Dern & Willmes, 2014). Nach Groba (2018) ist der Einsatz von Testverfahren mit entsprechenden Formeln weniger sinnvoll als Verfahren, die zwischen multilingualen Kindern und einer gleichartigen sukzessiv bilingualen Gruppe vergleichen.

---

<sup>5</sup> Ein Klitikon ist ein Wort oder Morphem das eng an ein benachbartes Wort angelehnt ist. Oftmals hat es einen Teil seiner Laut- oder Schriftform verloren. Ein Beispiel dafür wäre: Wie geht's? (Glück, 2010)

<sup>6</sup> Einschlussbedingungen: sukzessiver Spracherwerb, 3;4-5;5 Jahre alt, mindestens 12 Kontaktmonate mit dem Deutschen, keine unterdurchschnittliche nonverbale Intelligenz

Im Hinblick auf norm-orientierte Verfahren kann zudem die Frage aufkommen, inwiefern der Einsatz von im Ursprungsland normierten Instrumenten sinnvoll ist. Dabei ist zu bedenken, dass Migrations-sprachen, sowie die deutsche Sprache, unter Einfluss des Sprachwandels stehen, sodass sich von der Standardvariation im Herkunftsland differierende Sprachformen ergeben. Dies führt dazu, dass sogar der Einsatz von im Ursprungsland normierten Instrumenten, sofern überhaupt vorhanden, durch Fachpersonen, die diese Sprache beherrschen, bedenklich ist (Scharff Rethfeldt, 2013).

Trotz all den gerechtfertigten Bedenken, was den Einsatz norm-orientierter Verfahren angeht, wird darauf hingewiesen, dass eine deskriptive beziehungsweise qualitative Auswertung norm-orientierter Instrumente möglich ist (Fleischhauer & Konopatsch, 2016). Explizit für mehrsprachige Kinder normierte und standardisierte Diagnostikinstrumente existieren im deutschsprachigen Raum lediglich zwei: Die Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache (LiSe-DaZ) von Schulz und Tracy (2011) und das Screening der kindlichen Sprachentwicklung (SKREENIKS) von Wagner (2014) (Bradaran, 2016). Wie zielbringend jene Verfahren angewendet werden können, wird im Verlauf der Arbeit noch genauer erläutert.

#### 3.4.2. Kriterium-orientierte Verfahren

Kriterium-orientierte Verfahren beurteilen die Leistung im Vergleich zu einem Performanzniveau, welches im Voraus in Anlehnung an wissenschaftlich erprobte theoretische Grundlagen festgelegt wurde. Wesentlich sind hier sogenannte klinische Marker, wie beispielsweise die isolierte Bildung eines Lautes in einer bestimmten Sprache in einem gewissen Alter. Um eine Sprachentwicklungsstörung zu identifizieren, werden also Entwicklungsschritte der Sprachentwicklung beigezogen (Scharff Rethfeldt, 2017). Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass in vielen Sprachen bisher nur wenige bis keine gesicherten Daten zu typischen Sprachentwicklungsschritten existieren. Ausserdem muss bedacht werden, dass insbesondere bezüglich dem Wortschatz- und Grammatikerwerb die Spracherwerbsmuster je nach Sprache stark differieren. Die Feststellung derselben MLU<sup>7</sup> oder desselben Wortschatzumfangs in zwei verschiedenen Sprachen spricht also beispielsweise nicht zwingend für ein identisches Sprachentwicklungsniveau in den beiden Sprachen (Thordardottir, 2015). Die Kriterien für den sprachlichen Bereich, der untersucht werden soll, können auf Basis, der in der Spontansprachanalyse festgestellten Schwierigkeiten oder gegebenenfalls anhand von Bezugspersonen beschriebenen Auffälligkeiten, festgelegt werden. Als Voraussetzungen für die Anwendung des kriterium-orientierten Vorgehens gelten zum einen ein ausreichender Kontakt des Kindes zur überprüften Sprache und zum anderen Wissen bezüglich der Erstsprache des Kindes (z.B. formal-sprachliche Unterschiede) auf Seiten der Therapeut\_in (Scharff Rethfeldt, 2017). Des Weiteren ist erneut die Wichtigkeit klinisch-interkultureller Kenntnisse zu betonen. Jene Voraussetzungen sind nötig, damit kulturelle Bias und Verfälschungen vermieden werden können (Scharff Rethfeldt 2013, 2017).

#### 3.4.3. Verfahren zur Sprachverarbeitung

Eine dritte Möglichkeit bieten die Verfahren zur Sprachverarbeitung, bei welchen die Informationsverarbeitung, beziehungsweise die Leistungen des Arbeitsgedächtnisses im Zentrum stehen (Scharff Rethfeldt, 2017). Ergebnisse von Studien zeigen auf, dass Defizite im phonologischen Arbeitsgedächtnis als ursächlich für eine SES angesehen werden können (Leonard, 2014a). Mittels Nachsprechleistungen (z.B. Nachsprechen von Quatschwörtern<sup>8</sup> oder von Zahlenfolgen) lassen sich Arbeitsgedächtnisleistungen untersuchen. Das Nachsprechen von Quatschwörtern hat sich sprachenübergreifend als

---

<sup>7</sup> MLU = mean length of utterance = mittlere Äusserungslänge

<sup>8</sup> Scharff Rethfeldt (2017) unterscheidet zwischen Pseudowörtern und Nichtwörtern, was bei vielen anderen Autor\_innen nicht oder nicht einheitlich getrennt wird. Viele Autor\_innen sprechen nur von Nichtwörtern. In dieser Arbeit wird der Begriff Quatschwörter verwendet um Nichtwörter wie auch Pseudowörter unter einem Begriff zusammenzufassen. (Die Unterscheidung von Nichtwörtern und Pseudowörtern folgt im Text).

Marker für eine SES herausgestellt (Chiat, 2015). Da die phonologischen Verarbeitungs- und Gedächtnisfähigkeiten bei Kindern mit SES eingeschränkt sind, bei sich sprachlich unauffällig entwickelnden bilingualen Kindern jedoch nicht, ist der Einsatz von Nachsprechaufgaben im Kontext der Mehrsprachigkeit als günstig zu betrachten (Wilkins, Lein & Rothweiler, 2018). Auch wenn die Nicht-Wort-Wiederholungsaufgaben im Gegensatz zu anderen diagnostischen Verfahren nicht direkt auf Kenntnisse des Wortschatzes und der Syntax zurückgreifen, sind auch Quatschwörter bis zu einem gewissen Grad sprachspezifisch (Chiat, 2015), betreffend ihrer Phoneme, Silbenstrukturen, Phonotaktik, Prosodie und Ähnlichkeit zu realen Wörtern. Das bedeutet, dass sich im mehrsprachigen Kontext die Kontaktdauer mit der überprüften Sprache auf die Nachsprechleistungen auswirken kann (Summers, Bohman, Gillam, Pena & Bedore, 2010; Groba, 2018). Es wurde beispielsweise nachgewiesen, dass Kinder Quatschwörter, welche phonologische Merkmale von Realwörtern in ihrer vertrauten Sprache aufweisen, besser wiederholen können (Chiat, 2015). Diesen Erkenntnissen folgte die Entwicklung eines Nachsprechverfahrens, das «quasi-universelle» Quatschwörter beinhaltet (ebd.). Das Verfahren wurde im Rahmen eines internationalen Forschungsprojekts (Bi-SLI, 2009 - 2013)<sup>9</sup> entwickelt, ist Teil der LITMUS - Verfahren und nennt sich LITMUS-NWR (Language Impaired Testing in Multilingual Settings – Nonword Repetition). Die noch nicht normierten LITMUS-Verfahren sind jedoch bis zu diesem Zeitpunkt nicht hinreichend auf ihre zielführende Anwendbarkeit überprüft worden (Wilkins, Lein, & Rothweiler, 2018) und werden bis jetzt fast ausschliesslich zu Forschungszwecken genutzt (A. Grimm, persönl. Mitteilung, 22.10.2021). Für den deutschen LITMUS-NWR, beispielsweise, wurden jedoch in einigen Studien (Hamann & Abed Ibrahim 2017; Wilkins, Lein & Rothweiler 2018, Abed Ibrahim & Fekete, 2019) vielversprechende Resultate erzielt. Als positiver Punkt an den Verfahren ist die parallelisierte, einzelsprachspezifische Konzipierung zu nennen (Hamann, 2015). Gegenwärtig wird aufgrund der oben geschilderten Faktoren noch öfters auf den neu normierten Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013) oder auf Subtests aus gängigen Sprachentwicklungstests (z. B. SET-K 3-5 [Grimm, 2001], SET 5-10 [Petermann, 2010]) zur Überprüfung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses zurückgegriffen (Scharff Rethfeldt, 2017).

Egal welches Verfahren man verwendet, eine Unterscheidung von Pseudowörtern und Nichtwörtern ist dabei nach Scharff Rethfeldt (2017) dringend zu machen, denn nur Nichtwörter sind als sprachunspezifisch anzusehen. Als Beispiel wird die im SETK 3-5 und SSV (Sprachscreening für das Vorschulalter) von Grimm (2001, 2003) enthaltene Aufgabe «Phonologisches Arbeitsgedächtnis für Nichtwörter – PGN» genannt, die für mehrsprachige Kinder nicht geeignet ist, da es sich nicht um Nichtwörter handelt, sondern um Wörter, die den phonotaktischen Regeln des Deutschen entsprechen (Scharff Rethfeldt, 2017). Bezüglich der Neunormierung des Mottier-Tests im deutschen Sprachraum wurden von 6-17-jährigen ein- und mehrsprachigen Kindern ähnliche Resultate erlangt (Wild & Fleck, 2013). Dieses Ergebnis spricht für die Anwendung des Mottier-Tests, zumindest bis Normwerte für den LITMUS-NWR zur Verfügung stehen (Groba, 2018). Ellis Weismer, Tomlin, Zhang, Buchhalter, Chynoweth, & Jones (2000) verweisen darauf, dass bei Nachsprechaufgaben von Nichtwörtern genderbezogene sowie kulturelle Bias praktisch ausgeschlossen werden können und betonen somit die Tauglichkeit dieses Verfahrens. Als weitere Möglichkeit ist der Satz wiederholungstest (LITMUS -SRep), welcher ebenfalls ein Bestandteil der LITMUS-Verfahren darstellt, zu nennen. Erste von Groba (2018) genannte Befunde aus Studien legen nahe, dass sich dieser ebenfalls noch zu normierende Test für das Ausmachen einer SES im Kontext von Mehrsprachigkeit sehr gut eignet (Armon-Lotem & Meir, 2016; Fleckstein, Prevost, Tuller, Sizaret, Zebib, 2016; Lein, Hamann, Rothweiler, Ibrahim, Chilla, San, 2016). Abschliessend kann gesagt werden, dass der Vorteil dieser diagnostischen Verfahren in der Ausmachung eines

---

<sup>9</sup> Die Entwicklergruppe nennt sich COST Action IS0804 und der Name des Forschungsprojekts lautet "Language Impairment in a Multilingual Society: Linguistic Patterns and the Road to Assessment". Nähere Informationen über die Zielsetzungen und allgemein zum Forschungsverbund unter: <http://www.bi-sli.org/index.htm>



Generalfaktors liegt, welcher unabhängig von der jeweiligen Sprache ist. Zusätzlich liegt eine beträchtliche prognostische Validität vor, was eine SES in der Erstsprache angeht (Archibald & Joannis, 2009, zitiert nach Motsch 2013). Der Nachteil dieser Art der Diagnostik liegt darin, dass der ergründete Wert nicht eine umfassende Sicherheit bieten kann. Knapp zehn Prozent der Kinder mit SES zeigen unauffällige Arbeitsgedächtnisleitungen. Zudem gibt es auch Kinder mit auffälligen Werten, die jedoch keine SES aufweisen (Kohnert, 2008, zitiert nach Motsch, 2013). Trotzdem kann die Überprüfung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses beziehungsweise das Nachsprechen von Nichtwörtern oder Sätzen als ökonomisches und theoretisch fundiertes informelles Verfahren zum Screening sowie als wertvoller Bestandteil einer Methodenkombination bei mehrsprachigen Kindern beschrieben werden (Motsch, 2013; Scharff Rethfeldt, 2017).

#### 3.4.4. Dynamic Assessment

Die Sprachentwicklung wird bekanntlich von internen sowie externen Faktoren beeinflusst. Herkömmliche Sprachentwicklungstests erfassen jedoch nur die internen Leistungen. Gerade bei mehrsprachigen Kindern haben aber externe Voraussetzungen einen erheblichen Einfluss auf die Performanz, was zu Verfälschungen der Testergebnisse führen kann. Das Dynamic Assessment (DA)<sup>10</sup> vereinigt interne und externe Faktoren, indem es auf die Erfassung von vorhandenem Lernpotenzial für den Spracherwerb beziehungsweise die Verarbeitung von Sprache, statt auf die Performanz, abzielt (Beuhausen, Ehlert & Lüdtke, 2018). In standardisierten Testsituationen gängiger Sprachentwicklungstests ist es üblich, dass Kinder anhand ihrer Performanz eingeschätzt werden (z.B. wie sie Bilder benennen können, wie viele Nichtwörter sie nachsprechen können, etc.). Eine solche Testsituation stellt die Sprachperformanz jedoch lediglich zu einem bestimmten Zeitpunkt dar (Ehlert, 2015) und es können daher nur Annahmen über das zugrundeliegende sprachliche Potenzial beziehungsweise die tatsächliche Sprachkompetenz gemacht werden (Scharff Rethfeldt, 2013). Die dieser Vorgehensweise zugrundeliegende Theorie nennt sich «process from product». Es wird die Sichtweise vertreten, «dass sich Aussagen über zukünftige Lernentwicklungen daraus ableiten lassen, was bis dahin gelernt wurde. Lernen wird also über das Ergebnis des Lernens gemessen» (Ehlert, 2015, S. 7). Es wird davon ausgegangen, dass die gezeigte Leistung dem Potential entspricht, das in uns steckt. Dies ist aber nur der Fall, wenn die Lernbedingungen bis anhin ideal waren. Entspricht dies nicht der Wirklichkeit, läuft man Gefahr, dass stattdessen die unvorteilhaften Lernbedingungen des Kindes, wie beispielsweise zu wenig Input in der Zweitsprache, gemessen werden (ebd.). Generell ist also die Unterscheidung zwischen Sprachperformanz und Sprachkompetenz in jeder Sprache als zentral anzusehen (Scharff Rethfeldt, 2013). Beim Dynamic Assessment werden alternativ zur Performanz die Sprachlernstrategien, die ein Kind mithilfe von logopädischer Unterstützung zeigen kann, beobachtet (Scharff Rethfeldt, 2017). «Traditionelle Diagnostik überprüft das direkte Erbringen von Leistungen, Dynamic Assessment prüft den Weg dorthin» (Beuhausen et al., 2018, S. 263). Die Diagnostik bezieht sich also nicht auf den aktuellen Entwicklungsstand, sondern auf den potenziellen Entwicklungsstand beziehungsweise auf das, was das Kind mittels therapeutischer Hilfe zu leisten vermag (Scharff Rethfeldt, 2017).

---

<sup>10</sup> Der Name “Dynamic Assessment” ist in dieser Arbeit gleichzustellen mit dem Ausdruck “dynamisch-prozessorientierte Verfahren”. Es werden beide Begriffe verwendet, da es sich einerseits um den deutschen, andererseits um den in der Literatur häufiger verwendeten Namen handelt.

Tabelle 1: Klassische statistische vs. dynamisch prozessorientierte Testung (Ehlert, Beuhausen, Lüdtke, 2018)

Kriterium	Statische Diagnostik	Dynamische Diagnostik
Abbild von	Status quo	(Lern-)Potenzial
Abbild von	Performanz	Kompetenz mit Hilfe (Zone der nächsten Entwicklung)
Testdurchführung	Standardisiert, Kind soll Items ohne Hilfe lösen	Standardisiert bis individuell angepasst, Kind soll Items mit Hilfe lösen
Rolle der Testleiterin/des Testleiters	Neutral, passiv, Interaktion mit dem Kind nicht erwünscht (Objektivität)	Unterstützend, aktiv, Interaktion mit dem Kind erwünscht
Testauswertung	Anzahl der richtig gelösten Items relevant	Anzahl/ Art der benötigten Hilfen oder Differenz Pre-Posttest relevant
Interventionsplanung	Abgeleitet von den betroffenen linguistischen Ebenen	Abgeleitet von den betroffenen linguistischen Ebenen und Lernstrategien des Kindes

Um sich dem maximalen Leistungsniveau eines Kindes anzunähern, werden von Beuhausen et al. (2018) drei verschiedene Methoden beschrieben, die im Folgenden genauer erläutert werden:

#### 1) *Test-Teach-Retest*

Als Vorgehen wird oftmals das «Test-Teach-Retest» Design genannt. Beispielweise könnte nach dem Beispiel von Wagner (2018) das SCREENIKS (Wagner, 2014) vor Therapiebeginn und erneut nach einer bestimmten Anzahl an Therapieeinheiten durchgeführt werden. Dem Kind wird hierbei in der Lernphase eine bestimmte Zielstruktur auf unterschiedliche individuelle Art nähergebracht (Scharff Rethfeldt, 2017). Baldige und umfangreiche Fortschritte sprechen gegen das Bestehen einer SES, während ausbleibende oder nur wenige Fortschritte auf eine SES hindeuten (Motsch, 2013). Dieses Verfahren ist auch im Rahmen einer einzelnen Lektion anzuwenden.

#### 2) *Graduated Prompting*

Weiter wird das «Graduated Prompting» genannt. Hierbei wird nur eine Testung durchgeführt, wobei dem Kind hierarchisch gesteigerte Hilfestellungen zum Lösen der Aufgabe dargeboten werden. Tabelle 1 zeigt eine solche Hilfestellungshierarchie exemplarisch auf. Das Lernpotenzial wird bei dieser Methode über Art und Anzahl notwendiger Hilfestellungen sowie über die Reaktion der Kinder auf die jeweiligen Hilfestellungen erschlossen (Gutiérrez-Clellen & Peña, 2001, zitiert nach Ehlert, Beuhausen, Lüdtke, 2018; Scharff Rethfeldt 2014, 2017). Als Hilfestellungen können beispielsweise die Darbietung der Zielstruktur, korrekatives Feedback, modellierte Selbstkorrektur der Therapeutin, Expansion, Extension oder Umformung fungieren (Scharff Rethfeldt, 2017). Hilfestellungen während der Intervention sollen möglichst kontrolliert sein. Als besonders relevante diagnostische Gesichtspunkte gelten die Art sowie die Intensität der für die Lösung der Aufgabe erforderlichen Hilfestellungen. Wenn ein Kind Strategien zeigt, die ihm eine selbständige Ableitung von Lösungen ermöglicht, spricht dies für ein relativ hohes Lernpotenzial und daher eher für ein Sprachförderangebot und weniger für einen logopädischen Therapiebedarf (Scharff Rethfeldt 2014, 2017). Während der Überprüfung wird allgemein angestrebt, die Leistung des Kindes mithilfe von therapeutischer Unterstützung bis an sein Optimum zu bringen, um so einen Einblick in sein Lernpotenzial zu erhalten (Ehlert, 2015).

Tabelle 2: Hilfestellungshierarchie in einer Studie mit Krippenkindern (Olswang & Brain, 1996, zitiert nach Ehlert, Beuhausen, Lüdtkke, 2018)

Stufe	Hilfen	Formulierungsbeispiele
1	Allgemeiner Hinweis	«Oh, schau mal her.»
2	Elizitierende Frage	«Was passiert denn da?» «Was macht der Hund denn?»
3	Lückensatz	«Schau mal der Hund sitzt und _____.» (Spielzeughund bewegen, sodass er läuft)
4	Indirektes Modell	«Guck, der Hund läuft. Was macht er?»
5	Direktes Modell mit spontaner Imitation	«Hund läuft.»
6	Direktes Modell mit Imitationsaufforderung	«Sag Du auch mal: Hund läuft!»

### 3) *Testing the Limits*

Die dritte beschriebene Möglichkeit stellt das «Testing the Limits»-Verfahren dar. Durch eine Umgestaltung der Instruktionen statt einer Modifikation der Bewertung soll das jeweilige Kind die Möglichkeit zur Reflexion seines Lösungsweges erhalten und so zu möglichst optimalen Resultaten kommen. Die Mittel dazu stellen metakommunikative Anreize sowie Feedback zur Aufgabenstruktur dar (Beuhausen et al., 2018).

Die Auswahl der unterschiedlichen Aspekte, die überprüft werden sollen, kann sich aus der Spontansprachanalyse und den Ergebnissen des Bilingualen Patientenprofils ergeben (Scharff Rethfeldt, 2013). Bei Kindern mit einer SES findet im Vergleich zu Kindern ohne SES während der kurzen Intervention, wie bereits erwähnt, weniger sprachliches Lernen statt. Die Beobachtung der genutzten Sprachlernstrategien ist dabei von grossem Wert, da Sprache nach Scharff Rethfeldt (2017) nicht nur das Produkt, sondern insbesondere das Medium zum Erwerb jener Fähigkeiten repräsentiert. Ein Indikator zur Sprachtherapie stellt somit die mangelnde Verfügbarkeit von Sprachlernstrategien dar, die dazu befähigen würden, aus bestmöglich aufbereitetem Input zu entsprechendem Sprachwissen zu gelangen. Beim «Test-Teach-Retest»-Verfahren werden Post- und Prätestergebnisse nach mehrfacher Testung bewertet. Währenddessen wird der Schwierigkeitsgrad zunehmend gesteigert. Dies kann beispielsweise durch die Reduktion nonverbaler und/oder verbaler Hilfen, Zeitverringerung, Erweiterung des Aufgabenspektrums oder vermehrte Ablenkung realisiert werden. Diese Faktoren eignen sich gut, da sie mit der Informationsverarbeitung assoziiert werden (Scharff Rethfeldt 2014, 2017). Als Nachteil dieser Vorgehensweise ist der relativ hohe Zeitaufwand zu nennen (Scharff Rethfeldt, 2017). Eine weitere Grenze dieses Ansatzes kann nach Beuhausen et al. (2018) im Alter der Klient\_innen liegen, da in den Teach-Phasen metakommunikative Fähigkeiten, eine gewisse kognitive Reife sowie Fähigkeiten zur Reflexion als nötige Voraussetzung gelten, da beispielsweise Lösungsstrategien direkt aufgegriffen werden. Auf dieser Grundlage ist das Dynamic Assessment insbesondere bei Kindern ab dem Vorschulalter zielführend (Beuhausen et al., 2018). Ein Vorteil dieses Ansatzes besteht hingegen in der Tatsache, dass mittels DA bessere Möglichkeiten bestehen, prognostische Aussagen bezüglich zukünftiger Entwicklungsschritte sowie Tempo der Entwicklung zu machen, da nach Beuhausen und Kollegen (2018) in Anlehnung an Vygotskij die «Zone der nächsten Entwicklung» (Vygotskij, 1978) angeschaut werden kann. Zudem liefert das Dynamic Assessment der Therapeutin wichtige therapierelevante Informationen bezüglich Art und Weise, wie das jeweilige Kind optimal lernt (Hasson & Dodd, 2014; Beuhausen et al., 2018).

Aktuelle Studien, die von Groba (2018) genannt wurden, befürworten den Einsatz von DA in der Diagnostik im Kontext der Mehrsprachigkeit in den Bereichen Semantik-Lexikon (Camilleri & Law, 2014; Hasson, Camilleri, Jones, Smith & Dodd, 2013; Kapantzoglou, Restrepo & Thompson 2012; Patterson, Rodriguez, Dale, 2013), Aussprache (Hasson et al. 2013), phonologische Bewusstheit (Patterson et al.,

2013), Erzählfähigkeiten (Peña, Bedore & Gillam, 2014) und Schriftsprache (Petersen & Gillam, 2015). Ausserdem spricht die Natürlichkeit der Interaktion, welche mit DA erreicht wird, für das Verfahren. Diese steht der Künstlichkeit einer statischen Testung gegenüber (Ehlert, 2015). Motsch (2013) weist jedoch auf die Gefahr möglicher Verschwendung diagnostischer und therapeutischer Ressourcen hin, welche das «Test-Teach-Retest»-Verfahren, im Falle einer nicht notwendigen Indikation, mit sich ziehen kann. Als gravierend sieht er ausserdem den Interpretationsansatz der Fortschritte der Kinder an. «Beim Einsatz einer effizienten und effektiven Therapiemethode, die bereits nach kurzer Zeit zu Fortschritten führt, müsste die Therapie abgebrochen werden, weil das Kind aufgrund seiner raschen Fortschritte als nicht sprachentwicklungsgestört gilt» (Motsch, 2013, S. 258). Dies hätte die Folge, dass der Gebrauch von nicht evidenzbasierten Methoden und die damit zusammenhängenden ausbleibenden Fortschritte mit dem Vorliegen einer SES erklärt werden könnten, was wiederum zu einer Weiterführung der nicht zielführenden Therapie leiten würde. Folglich sieht Motsch (2013) dieses Vorgehen nur bei qualitativ vergleichbaren Interventionen als berechtigt an. Allgemein bedarf es in Zukunft an Entwicklungen praxistauglicher Anwendungsmöglichkeiten des DA für die Logopädie, um das Potenzial dieses Diagnostikverfahrens für die Praxis vollständig ausschöpfen zu können. Denn bisher wird das DA vorwiegend zu Forschungszwecken genutzt. Die Ursachen hierfür liegen in der bisher mangelnden theoretischen, methodischen und praktischen Auseinandersetzung mit der Umsetzung des DA (Ehlert, 2015). Das einzige aktuell verfügbare Verfahren in diesem Bereich ist das DAPPLE (Dynamic Assessment of Preschoolers' Proficiency in Learning English; Camilleri, Hasson & Dodd, 2014). Dieses stammt jedoch aus dem englischsprachigen Raum und wurde bisher lediglich zu Forschungsprojekten verwendet.

#### 3.4.5. Sozio-kulturelle Ansätze

Informationen, die aus der Anamnese und den Beobachtungen des Gesprächsverhaltens in den verschiedenen beteiligten Sprachen gewonnen werden, sind gemäss soziokulturellem Ansatz als Interpretationsrahmen für alle weiteren Diagnostikergebnisse zu sehen (Groba, 2018).

Für den deutschsprachigen Raum ist exemplarisch das Bilinguale Patientenprofil (BPP) nach Scharff Rethfeldt (2013) als bedeutsames Instrument zu nennen. Es enthält neben der Multilingual und Interkulturell orientierten Anamnese (MIA) neun Kategorien zur Erfassung des kindlichen Mehrspracherwerbs, im Rahmen einer leitfadengestützten Checkliste. Als Resultat kann ein ausführliches Profil der individuellen Mehrsprachigkeit erlangt werden. Ausserdem können erste typische Merkmale einer Sprachentwicklungsstörung ermittelt werden. Das BPP legt eine wichtige Basis für den weiteren logopädischen Prozess. Dies schliesst eine kultursensible Entscheidung für geeignete Diagnostikverfahren sowie die Interpretation deren Ergebnisse mit ein. Auch bei der nachfolgenden Planung der Therapie und bei der Beratung stellt das BPP ein wichtiger Eckpfeiler dar. Dabei stellt die dem BPP angehörende MIA sicher, dass neben generell relevanten Fragen interkulturell divergierende Normen, Werte und Bräuche sowie aus logopädischer Sicht bedeutsame Krankheiten in die Anamnese integriert werden. Es wird ausserdem darauf hingewiesen, dass Entwicklungskurven und Meilensteine insbesondere bei jüngeren zugewanderten Kindern immer mit Bedacht interpretiert werden sollten, da beispielsweise das genaue Geburtsdatum nicht immer bekannt ist. Des Weiteren haben in der MIA Fragen zum Sprachgebrauch des Kindes mit den verschiedenen Bezugspersonen sowie zur Quantität des Inputs (z.B. Kita) einen hohen Stellenwert. Sowohl das BPP (Deutsch, Englisch, Deutsch-Chinesisch, Türkisch, Russisch) als auch die MIA (Deutsch, Englisch, Chinesisch, Deutsch-Chinesisch, Türkisch, Russisch, Bulgarisch, Arabisch) liegen in verschiedenen Sprachen vor (Scharff Rethfeldt, 2014). Eine Studie bestätigt, dass das BPP und die MIA von wertvollem Nutzen in der Diagnostik im Kontext der Mehrsprachigkeit sind (Hempel, Henkel & Roos, 2013). Im Folgenden ist, in Anlehnung an Groba (2018), eine Auflistung von spezifisch für mehrsprachige Kinder entwickelten Anamnesebögen zu finden (vergleiche Ta-

belle 3). Diese liegen teilweise in mehreren Sprachen vor. Dennoch ist der Einbezug von Dolmetscher\_innen sowie Kulturvermittler\_innen je nach sprachlichen Kompetenzen der Eltern und der Therapeut\_in auf jeden Fall in Betracht zu ziehen. So können interkulturelle Missverständnisse vermieden werden (Empfehlungen zu Dolmetscher z. B. in Scharff Rethfeldt, 2013, S. 145).

Tabelle 3: Auflistung von Anamnesebögen für mehrsprachige Kinder - geordnet nach Erscheinungsjahr (in Anlehnung an Groba, 2018)

Name des Verfahrens	Autor und Erscheinungsjahr	Sprachen
<b>Anamnesebogen für zweisprachige Kinder – Mappe A/B</b>	Jedik 2006a; 2006b	Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch
<b>Alberta Language and Development Questionnaire ALDeQ</b>  <b>Alberta Language Environment Questionnaire ALEQ</b>	Paradis et al. 2010  Paradis, 2011	Englisch
<b>Questionnaire for Parents of Bilingual Children - PABIQ</b> (Nachfolgeversion des ALDeQ und ALEQ)	COST Action IS0804, 2011	Arabisch, Deutsch, Deutsche Gebärdensprache, Englisch, Französisch, Friesisch, Griechisch, Hebräisch, Jiddisch, Libanesisch, Maltesisch, Niederländisch, Norwegisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Schwedisch, Slowakisch, Tarifit (Rif-Berbersprache), Türkisch,
<b>Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Vorschulkindern – Ein Praxisleitfaden</b>	Asbrock et al. 2011	Deutsch, Russisch, Türkisch
<b>Mehrsprachen-Kontexte 2.0.</b> Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern	Ritterfeld & Lüke 2013	Deutsch
<b>Zusatzmodul Anamnese bei mehrsprachigen Kindern</b>	Gumpert 2014	Deutsch

Eine Studie zur Eltern- und Lehrer\_inneneinschätzung der Sprachkenntnisse von bilingualen Kindern bestätigte, dass Beschreibungen der sprachlichen Fähigkeiten signifikant mit den Sprachkenntnissen der Kinder korrelierende Informationen liefern können und als durchaus sinnvoll anzusehen sind. (Bedore, Pena, Joyner & Macken, 2011).

#### 3.4.6. Ganzheitliche Ansätze

Ganzheitliche Ansätze betonen die Wichtigkeit der Methodenkombination in der Diagnostik. Diese wird von mehreren Autoren ausdrücklich empfohlen (Kohnert, 2010; Thordardottir, 2015). Auch Scharff Rethfeldt (2014) spricht sich für die Methodenvielfalt aus und kombiniert in dem von ihr entwickelten Induktiven Ansatz mehrere Ansätze (Scharff Rethfeldt, 2017). «Denn während bei monolingualen Patienten ein hypothetisch-deduktives Vorgehen mit Orientierung an monolingualen Normen möglich ist, ist dies bei kulturell und linguistisch diversen Kindern nicht zulässig» (Scharff Rethfeldt, 2017, S. 185). Eine evidente Diagnosestellung bei kulturell und linguistisch diversen Kindern bedarf auch im Sinne des Induktiven Ansatzes nach Scharff Rethfeldt (2010, 2013) mehr Informationen, mehr Hinweise, den Einsatz mehrerer Methoden und mehr Zeit, um die Gefahr einer Fehldiagnose zu minimieren (Scharff Rethfeldt, 2017).

### 3.4.7. Der Induktive Ansatz nach Scharff Rethfeldt

Der Induktive Ansatz nach Scharff Rethfeldt (2010, 2013) visiert mittels dynamisch-prozessorientierter Methoden die Erfassung der gesamtsprachlichen Fähigkeiten von mehrsprachig aufwachsenden Kindern ab drei Jahren an. Hierbei wird das Zurückgreifen auf monolinguale Bezugsnormen vermieden. Als entscheidendes Ziel des Ansatzes nennt Scharff Rethfeldt (2014) die Differenzierung zwischen einer Sprachentwicklungsstörung und einer sprachlichen Auffälligkeit, die auf mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache zurückzuführen ist. Dabei hat sich der Induktive Ansatz bewährt. Besonders betont wird im Prozess die Rücksichtnahme auf die individuelle Interkulturalität und Mehrsprachigkeit eines Kindes. Diagnostik und Therapie finden im Rahmen dieses Ansatzes zumeist im monolingualen Modus, in der Sprache der Therapeut\_in, statt. Der induktive Ansatz basiert auf Cummins' (1984) Modell der Common Underlying Proficiency<sup>11</sup> (Scharff Rethfeldt, 2013, 2014). Die spezifisch festgestellten sprachlichen Leistungen werden als Bestandteil der Sprachperformanz angesehen. Ausgehend von jenen Beobachtungen wird versucht tieferliegende Prozesse und Zusammenhänge zu erfassen und einen Einblick in die nicht messbare Sprachkompetenz zu erhalten (Scharff Rethfeldt, 2014).

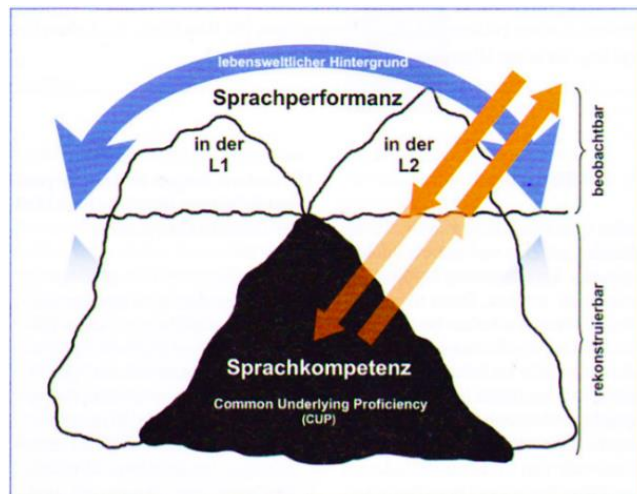


Abbildung 2: Induktiver Ansatz zur Einschätzung der gesamtsprachlichen Fähigkeiten bei mehrsprachigen Kindern (Scharff Rethfeldt, 2013, 2014)

Abbildung 2 veranschaulicht drei obligatorische Diagnostikbereiche im Kontext der Mehrsprachigkeit nach dem Induktiven Ansatz. Das Bilinguale Patientenprofil (BPP; Scharff Rethfeldt, 2013), auf welches bereits im Kapitel 3.4.5. «sozio-kulturelle Ansätze» eingegangen wurde, wird grundsätzlich als Basis für den gesamten diagnostischen Prozess beschrieben. «Da die mehrsprachige Entwicklung eines Individuums stets mit den Bedingungen des Umfelds korreliert, bleibt jeder diagnostische Ansatz unzulänglich, der die Bedingungen nicht erfasst, unter denen ein Kind seine Sprachen entwickelt (hat).» (Scharff Rethfeldt, 2014, S. 25). Das BPP stellt zudem die Basis für eine kultursensible Wahl von Diagnostikverfahren und Ergebnisinterpretation dar. Als weiterer Grundstein der Diagnostik wird die Erhebung der Spontansprache genannt (ebd.). Es wurde deutlich, dass Spontansprachproben bei mehrsprachigen Kindern differenzialdiagnostisch sehr nützlich sind (Gutiérrez-Clellen, Simon-Cerejido, Wagner, 2008; Cleave, Girolametto, Chen & Johnson, 2010). Bewährt hat sich des Weiteren die Beobachtung von Interaktionssituationen zwischen Kind und Bezugspersonen in den jeweiligen anderen Sprache(n). Dies ist auch für bilinguale Logopäd\_innen von Relevanz, da manche Kinder, bedingt durch Sprachcodekonventionen, in der Therapie nur eine Sprache aktiv nutzen. Um die Erhebung von Beobachtungssituationen möglichst natürlich gestalten zu können, werden Bezugspersonen gebeten,

<sup>11</sup> Unter Common Underlying Proficiency (CUP) versteht man einen sprachübergreifenden Sprachverarbeitungsprozessor mehrsprachiger Kinder, welcher auch eine Begründung dafür liefert, weshalb bei multilingualen Kindern immer alle vom Kind gesprochenen Sprachen von einer SES betroffen sind (Scharff Rethfeldt, 2014, S. 150).

beispielsweise mit einem Smartphone, Aufnahmen von spontansprachlichen Kommunikationssituationen in unterschiedlichen Kontexten, Sprachen und mit verschiedenen Gesprächspartner\_innen zu tätigen. Es können somit neben der Einsicht in das Kommunikationsverhalten der Bezugspersonen beispielsweise erste Annahmen zur Äußerungslänge gemacht werden (Scharff Rethfeldt, 2013). Zudem können, auch wenn die auf den Aufnahmen gesprochene Sprache von der Therapeut\_in nicht beherrscht wird, pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten, wie beispielsweise das Turn-taking, sowie Gestik und Blickkontakt, eingeschätzt werden (Groba, 2018). Bezüglich des weiteren diagnostischen Prozesses argumentiert Scharff Rethfeldt (2014) gegen Verfahren, die sich an monolingualen Standards orientieren und spricht sich hingegen für den Einsatz von dynamisch-prozessorientierten Vorgehensweisen sowie für die Testung von sprachstrukturell unspezifischen Leistungen aus. Da es sich bei SES primär um gestörte sprachcodeunspezifische Sprachverarbeitungsprozesse handelt und diese bei Kindern mit mangelnden Spracherfahrungen im Deutschen nicht betroffen sind, sieht sie diesen Zugang als differentialdiagnostisch relevant. Bei mehrsprachigen Kindern ist daher im Hinblick auf verschiedene Diagnostikverfahren im Sinne des Induktiven Ansatzes nicht die standardisierte-quantitative Auswertung von Testresultaten zentral, sondern insbesondere die qualitativ-therapiegeleitete Interpretation. In diesem Zusammenhang wird die Relevanz der Konstruktvalidität (sprachentwicklungstheoretische Fundierung) betont und die Bedeutsamkeit von Normwerten herabgesetzt. Dies immerhin bis zum Zeitpunkt der Existenz von idealen Bezugsnormen für mehrsprachige Kinder (ebd.).



Abbildung 3: Obligatorische Bereiche und Methoden in der logopädischen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern nach Scharff Rethfeldt (2013, 2014)

### 3.5. Konkrete Verfahren in der Diagnostik bei Mehrsprachigkeit

Im Folgenden werden Verfahren aufgezählt (geordnet nach Erscheinungsjahr), die in der Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern zielführend eingesetzt werden können. Zusätzlich werden Instrumente aufgelistet, welche lediglich zur Feststellung eines Förderbedarfs konzipiert wurden und somit zur differentialdiagnostischen Feststellung einer SES nicht geeignet sind. Diese Ausführungen sollen einen strukturierten Überblick über erhältliche Diagnostikinstrumente schaffen sowie die Differenzierung zwischen geeigneten und weniger geeigneten Verfahren für die logopädische Diagnostik mehrsprachiger Kinder erleichtern.

#### 3.5.1. Verfahren zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten im Deutschen

Obwohl die Diagnostik sowohl der Erstsprache(n), wie auch der Zweitsprache(n), in der Literatur empfohlen wird, können viele Logopäd\_innen nur eine einsprachige Therapie anbieten und führen deshalb oftmals lediglich eine Diagnostik in deutscher Sprache durch. Folgend werden die beiden bekannten Verfahren aufgeführt, welche sich für die Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten mehrsprachiger Kinder im Deutschen eignen. Der Mottier-Test, welcher sprachenübergreifende Leistungen testet, aber in der deutschen Sprache durchgeführt werden kann, wird in der folgenden Auflistung ebenfalls mitberücksichtigt.

#### a) SCREENIKS - Screening der kindlichen Sprachentwicklung, Wagner (2014)

Die Entwicklung dieses Screenings verfolgte das Ziel, ein wissenschaftlich fundiertes, standardisiertes, sowie ökonomisches Instrument zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten von ein- und mehrsprachigen Kindern in die Praxis zu bringen. Das computerbasierte Verfahren kann bei Kindern, die eine Kontaktdauer von mindestens 24 Monaten zur Sprache Deutsch aufweisen, angewendet werden. Für ein- und mehrsprachige sowie für 4-5-jährige und 6-7-jährige Kinder stehen dabei gesonderte Normen zur Verfügung. Liegt eine kürzere Sprachkontaktdauer als 24 Monate zum Deutschen vor, kann die Auswertung qualitativ-deskriptiv statt mittels Normen vorgenommen werden. Dies gilt auch für Kinder, die sich nicht im Altersbereich der Normierungsstichprobe (4;0-7;11) befinden. SCREENIKS gilt als zeitökonomisch, da die Durchführung einschliesslich der automatisierten Berichterstellung nur ca. 20-25 Minuten in Anspruch nimmt. Zudem ist kaum Einarbeitungszeit notwendig. Überprüft werden die Bereiche Aussprache, Grammatik und Wortschatz. Die Durchführung sieht so aus, dass dem Kind vom Computer Fragen gestellt werden. Die Antwort des Kindes wird anschliessend von der Tester\_in als «Korrekt» oder «Nicht Korrekt» gewertet (Wagner, 2015). Als Mangel dieses Verfahrens kann das Fehlen einer differenzierten Beschreibung und Unterteilung der mehrsprachigen Stichprobe genannt werden (Groba, 2018).

#### b) Mottier-Tests, Wild & Fleck (2013); Neunormierung für 5- bis 17-jährige Kinder mit Deutsch als Erst- oder als Zweitsprache

Dieses Verfahren, welches 1951 von Grete Mottier als informeller Test entwickelt wurde, kann zur Überprüfung der verbal-auditiven Differenzierungs- und Merkfähigkeit, der sprechmotorischen Koordination sowie der Sprechbewegungsplanung und -programmierung angewendet werden. Die Aufgabenstellung besteht im Nachsprechen von dreissig mündlich vorgegebenen Kunstwörtern. Es sind seit 2013 separate Normen für neun Altersgruppen vorzufinden. Für die Altersklasse der 5-Jährigen sind gesonderte Normen für ein- und mehrsprachige Kinder vorhanden. Für die weiteren Altersgruppen können die Normen der einsprachigen Kinder verwendet werden, da sich in einer Studie vergleichbare Werte ein- und mehrsprachiger Kinder gezeigt haben (Wild & Fleck, 2013). Als Vorteil dieses Instruments ist die simple und rasche Durchführungsdauer zu nennen. Es liegt jedoch keine Differenzierung der mehrsprachigen Stichproben hinsichtlich Kontaktdauer oder Erstsprache vor (Groba, 2018).

#### 3.5.2. Verfahren zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten in den Erstsprache(n)

Da für die Identifikation einer SES im Idealfall immer alle Sprachen, einschliesslich der L1 eines Kindes berücksichtigt werden sollten (Scharff Rethfeldt, 2013), werden im Anschluss diesem Zweck dienliche Verfahren vorgestellt. Für computerbasierte Verfahren sind von Seiten der Logopäd\_in angeblich keine Kompetenzen in der zu untersuchenden Sprache notwendig, was in den entsprechenden Manualen explizit beteuert wird. Diese Aussage bleibt jedoch diskutabel (Groba, 2018). Unter anderem wird auf die Tatsache hingewiesen, dass der empfohlene monolinguale Modus bei der Überprüfung von sprachlichen Fähigkeiten so nicht sichergestellt werden kann, da das Computerprogramm in einer und die Logopäd\_in in einer anderen Sprache auf das Kind eingeht (Grosjean 2001; Groba, 2018). Auf mögliche Fragen des Kindes kann nicht in der gerade vom Kind genutzten Sprache geantwortet werden. Ausserdem sind die Protokollierung und Bewertung ohne Kenntnisse in der zu überprüfenden Sprache nicht zu unterschätzen (Groba, 2018). Die unmittelbare Testung der nicht-deutschen Sprache(n) wird daher teilweise nur bei vorhanden Sprachkenntnissen auf Seiten der Therapeut\_in empfohlen (Gagarina, 2014, zitiert nach Groba, 2018, S. 172).



a) SCREEMIK2 – Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern Version 2, Wagner (2008)

SCREEMIK2 stellt ein computerbasiertes Screening der Fähigkeiten in der Erstsprache bei Migrantenkindern dar. Es ist für türkisch-deutsche, sowie russisch-deutsche Kinder normiert. Diagnostisch wird das Verfahren dann als besonders wertvoll beschrieben, wenn die Kontaktdauer zum Deutschen weniger als 24 Monate beträgt. Das Screening deckt die Bereiche Aussprache, Grammatik (nur für russisch-deutsche Kinder) und Wortschatz ab (Wagner, 2015). Kenntnisse in der Erstsprache des Kindes werden von der Tester\_in laut Testmanual nicht benötigt. Alle Items sind im so genannten «Prüferfenster» aufgeführt und in transkribierter Form dargestellt. Dies erlaubt der Testperson, einen Überblick über die aktuelle Aufgabe zu erhalten und macht eine Abgleichung der korrekten Antwort mit der vom Kind gegebenen Antwort möglich. Die Durchführung und die automatisierte Auswertung nehmen zusammen nur 15-20 Minuten in Anspruch, was als zeitökonomisch angesehen werden kann. Motsch (2013) spricht sich jedoch dafür aus, dass für mehrsprachige Kinder entwickelte Verfahren wie beispielsweise das SCREEMIK2, welche mittels Cut-off-Wert zwischen Kindern, die in der L1 Auffälligkeiten zeigen und in der L1 unauffälligen Kindern unterscheiden, die Frage, ob in der L1 wirklich eine therapiebedürftige SES vorliegt, nicht zu beantworten vermögen. Ausserdem wird darauf hingewiesen, dass in der Vergleichsstichprobe nicht zwischen unterschiedlichen Mehrsprachigkeitsformen (sukzessiv oder simultan) unterschieden wird. Zudem wird hinterfragt, inwiefern eine Sprachtherapeut\_in ohne Kenntnisse der L1 eines Kindes dessen sprachliche Fähigkeiten zuverlässig einzuschätzen vermag. Zumal ohne jegliche sprachlichen Kenntnisse auch minimale Differenzen zur Zielform, wie beispielsweise der Gebrauch von Diminutiven oder auftretende phonologische Prozesse, trotz identischer Bedeutung mit hoher Wahrscheinlichkeit als Fehler gewertet werden. Eine zusätzliche Schwierigkeit in der Bewertung stellt die Einbettung des Zielwortes in einen Satz dar, wodurch die zu analysierende Zielform zunächst herausgefiltert werden muss (Bradaran, 2016).

b) ESGRAF-MK – Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder, Motsch (2011)

Motsch (2013) beschreibt die Überprüfung der L1 als zuverlässigste Möglichkeit, um diagnostisch eine SES festzustellen. Dies ist jedoch bei weitem nicht für alle Sprachen umsetzbar. In diesem Zusammenhang wurde das informelle Testverfahren ESGRAF-MK (Motsch, 2011) entwickelt, welches die Überprüfung der morphosyntaktischen Fähigkeiten in der L1 des Kindes als Ziel hat. Das Verfahren deckt die Sprachen Türkisch, Russisch, Polnisch, Italienisch und Griechisch ab. Der ESGRAF-MK wird bei mehrsprachigen Kindern ab dem vierten Lebensjahr eingesetzt und legt den Fokus ganz auf grammatische Marker. Dies wird dadurch begründet, dass die grammatische Störung ein zwingendes Kriterium für eine SES in diesem Alter darstellt. Zudem wird damit argumentiert, dass beispielsweise phonologische Prozesse in vielen Migrationssprachen nicht erforscht sind, was eine Überprüfung dieser Ebene praktisch unmöglich macht. Phonetische Störungen stellen des Weiteren keinen Indikator für das Vorhandensein einer SES dar und lexikalische Störungen treten nur bei einem Anteil der Betroffenen auf (Messer & Dockrell, 2016). Als weiteres Argument, welches für grammatische Marker spricht, nennt Motsch (2013) die in der Spracherwerbsforschung anerkannte Tatsache, dass in allen Sprachen die basalen grammatischen Strukturen in den ersten drei bis vier Jahren erworben werden (Szagun, 2007). Zusammenfassend ist also ab dem vierten Lebensjahr nur der grammatische Marker als valider Indikator zur Bestimmung einer SES in der Erstsprache zu sehen (Motsch, 2013). Auf diesen eben beschriebenen Annahmen beruht das PC-gestützte Verfahren ESGRAF-MK. Den Kindern werden Fotos vorgelegt, zu denen ihnen das Programm in ihrer Muttersprache Fragen stellt. Die Diagnostiker\_in beurteilt die Antwort jeweils als richtig, falsch oder nicht analysierbar. Die durchschnittliche Durchführungszeit liegt bei zehn Minuten. Bei Kindern ab sieben Jahren kommen zu den 22 Items noch zwei zusätzliche hinzu, welche später erworbene grammatische Fähigkeiten in die Testung integrieren sollen. Als Vor-

teile des ESGRAF-MK sind die kurze Durchführungsdauer sowie die hohe Validität bezüglich des Vorliegens einer SES in der L1 zu nennen. Als Nachteil kann gesehen werden, dass das Verfahren derzeit nur für die fünf häufigsten Migrationssprachen Deutschlands zur Verfügung steht (Motsch, 2013). Groba (2018) fügt an, dass über die Bestimmung des kritischen Werts durchaus diskutiert werden kann. Ausserdem wird das Verfahren, bedingt durch die mangelnden Angaben zu den Gütekriterien, kritisiert (Bradaran, 2016).

### c) Weitere Verfahren

Die Verfahren, welche in der folgenden Tabelle aufgeführt sind, können zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten in der Erstsprache türkisch bei Bedarf herangezogen werden. Für die Durchführung der Verfahren sind sprachliche Kenntnisse der Therapeut\_in der entsprechenden Sprache nötig.

Tabelle 4: Verfahren zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten in den Erstsprachen des Kindes

Name des Verfahrens	Autor und Erscheinungsjahr	Sprachen/ Bemerkungen
<b>Wiener Lautprüfverfahren für türkisch-sprechende Kinder (WIELAU-T)</b>	Lammer & Kalmár (2009)	Türkisch; aufwendige Durchführung und Auswertung für nicht-türkischsprachige Untersucher_innen, obwohl Audio-CD und phonologische Notierung der Zielwörter vorhanden sind (Lammer, Kalmár, 2009)
<b>Türkisch Artikulations-Test (TAT)</b>	Nas (2010)	Türkisch; Durchführung und Auswertung bei nicht-türkischsprachigen Untersucher_innen diskutabel und eher komplex (Groba, 2018)

### 3.5.3. Verfahren zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten in beiden Sprachen des Kindes

Aktuell liegen einige Diagnostikinstrumente für mehrsprachige Kinder vor, die auf Übersetzungen beruhen. Welche Schwierigkeiten diese mit sich ziehen, wurde im Kapitel 3.4.1. bereits erläutert. Im Folgenden wird nun genauer auf Verfahren eingegangen, welche auf parallelisierte einzelsprachspezifische Weise konzipiert wurden, was den wünschenswerten Weg darstellt (Haman, 2015).

#### a) Multilingual Assessment for Narratives (MAIN), Gagarina et al. (2015; 2012)

Das Ziel dieses Instruments besteht in der Überprüfung der Erzählfähigkeit (Makro- und Mikrostruktur) und des Verständnisses von Geschichten in allen beteiligten Sprachen zur Ermittlung von Sprachentwicklungsstörungen. Das Verfahren wurde für mehrsprachige Kinder im Alter von 3-10 Jahren konzipiert und später als LITMUS-MAIN (Language Impairment Testing in Multilingual Settings: Multilingual Assessment Instrument for Narratives) bezeichnet. Das Instrument liegt aktuell in 26 Sprachen vor. Das Design von LITMUS-MAIN ermöglicht die Erhebung von Erzählungen in drei Modi: Erzählen (Geschichtengenerierung), Nacherzählen und Erzählen nach dem Anhören einer Modellgeschichte. Ausserdem werden noch einige Verständnisfragen, die sich auf Makrostrukturelemente und das Verbalisieren interner Zustände konzentrieren, gestellt und bewertet. Es können Erkenntnisse zu sprachlichen Fähigkeiten in Bezug auf die Erzählstruktur, Diskursmerkmale (z.B. Kohärenz und Kohäsion), morpho-syntaktische und lexikalische Fähigkeiten sowie bilinguale Phänomene wie Code-Switching und Interferenzen gewonnen werden. Das Instrument sieht eine Einzeltestung aller beteiligten Sprachen vor. Erzählfähigkeiten auf der Makroebene sollen Fähigkeiten widerspiegeln, die über die Besonderheiten einer Sprache hinausgehen. Daher soll die Überprüfung jener Fertigkeiten im mehrsprachigen Kontext besonders geeignet sein (Gagarina, 2015). Der Analyse von Erzählungen wird, verglichen

mit norm-orientierten Verfahren, im Hinblick auf die Testung mehrsprachiger Kinder ein geringeres Mass an Bias zugeschrieben (Paradis, Genesee, Crago, 2011, zitiert nach Gagarina, 2015, S. 2). Jedoch stellen Kenntnisse der zu untersuchenden Sprachen auf Seiten der Untersucher\_in eine zwingende Voraussetzung zur Anwendung dieses Verfahrens dar. Als Nachteil ist ausserdem die zeitaufwändige und methodisch relativ anspruchsvolle Auswertung zu nennen. (Groba, 2018).

- b) **Intelligibility in Context Scale (ICS)**, McLeod, Harrison, McCormack, (2012); Skala zur Verständlichkeit im Kontext: Deutsch, Neumann, Euler, Bosshardt, Cook, Sandrieser, Schneider, et al., (2016)

Dieses Instrument wurde für ein- und mehrsprachige Kinder im Vorschul- und Schulalter ab etwa vier Jahren entwickelt. Die Zielsetzung besteht in der Einschätzung der Verständlichkeit des Kindes in seiner Umwelt. Das Tool umfasst sieben Fragen zur Verständlichkeit (5-Punkt-Antwort-Skala), ist in mehr als sechzig Sprachen verfügbar und nimmt jeweils etwa fünf Minuten in Anspruch. Bezüglich der Normierung liegen aktuell noch keine Vergleichswerte vor, jedoch wurden orientierende Durchschnittswerte für diverse Sprachen ermittelt (Kim, Ballard & McCann, 2016, zitiert nach Groba, 2018, S. 179). Es ist zu beachten, dass enge Bezugspersonen und Personen aus dem näheren Umfeld, wie auch Logopäd\_innen, ein Kind normalerweise besser verstehen können als Fremde.

- c) **LITMUS Verfahren (Language Impaired Testing in Multilingual Settings)**

Im Kapitel 3.4.3. wird genauer auf die LITMUS Verfahren eingegangen.

- d) **Weitere Verfahren ohne einzelsprachspezifische Konzipierung**

Folgend werden Verfahren aufgelistet, welche dem Kriterium der parallelisierten, einzelsprachspezifischen Konzipierung nicht entsprechen. Sofern bessere Mittel vorhanden sind, wird von diesen Verfahren abgeraten, da sie nicht mit den optimalen Kriterien übereinstimmen.

Tabelle 5: Diagnostische Verfahren ohne einzelsprachspezifische Konzipierung

Name des Verfahrens	Autor und Erscheinungsjahr	Sprachen/ Bemerkungen
<b>WWT 6 - 10 – Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige</b>	Glück (2011)	- Deutsch, in begrenzter Version bilingual Türkisch und Deutsch sprechende Kinder - bei bilingualen Kindern: Gesamtwortschatz und Erwerbsalter müssen berücksichtigt werden - liefert einen orientierenden Vergleich zu monolingualen Kindern (Groba, 2018)
<b>LOGwords™ Pro Plus (Version 1.2)</b>	LOGMEDIA (2012)	- motivierendes Computerprogramm - keine Unterscheidung zwischen verschiedenen Mehrsprachigkeitsformen (Groba, 2018) - Angaben zu Gütekriterien unzureichend (Bradaran 2016)
<b>SBE-2-KT – Sprachbeurteilung durch Eltern – Kurztest für die U7 – für Kinder mit anderen Muttersprachen</b>	Suchodoletz & Sachse (2012)	- Screeningverfahren (Wortschatz-Checkliste) - Ziel: Früherkennung von mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsverzögerung - zeitökonomische Anwendung - Kritik: fehlende Normierung → nur orientierend anzuwenden (Groba, 2018)

### 3.5.4. Verfahren zur Feststellung eines Förderbedarfs

Instrumente, die zur Erhebung des Sprachstands konzipiert wurden, sind von logopädischen Diagnostikverfahren zu trennen. Mit einer Sprachstandserhebung lässt sich lediglich ein Förderbedarf feststel-

len. Jene Verfahren unterscheiden zwischen sprachauffällig und sprachunauffällig, sind jedoch zur Erfassung einer Sprachstörung nicht geeignet (Scharff Rethfeldt, 2013). Damit eine gezielte Unterscheidung zwischen Instrumenten, die für den pädagogischen Bereich entwickelt wurden und Verfahren, die sich für logopädische Zielsetzungen eignen, möglich ist, werden im Folgenden Diagnostikinstrumente aufgelistet, welche explizit lediglich zur Feststellung eines Förderbedarfs angemessen sind.

#### a) Weitere Verfahren

Tabelle 6: Verfahren zur Erhebung eines Förderbedarfs

Name des Verfahrens	Autor und Erscheinungsjahr
<b>LiSe-DaZ – Linguistische Sprachstandserhebung-Deutsch als Zweitsprache</b>	Schulz & Tracy, 2011
<b>GraWo–Grazer Wortschatztest</b>	Seifert, Paleczek, Schwab, Gasteiger-Klicpera, (2017)
<b>Sprachstandsüberprüfung und Förderdiagnostik – Testverfahren für Grundschul Kinder mit Deutsch als Erst- und Zweitsprache</b>	Hobusch, Lutz, Wiest (2016)
<b>HAVAS 5 – Hamburger Verfahren zur Analyse des Sprachstands bei Fünfjährigen</b>	Reich & Roth (2014)
<b>Cito-Sprachtest (Version 2/3)</b>	Cito Deutschland (2004, 2013)
<b>SRUK – Sprachstandstest Russisch für mehrsprachige Kinder</b>	Gagarina, Klassert, Topaj (2010)
<b>Sismik – Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen</b>	Ulich & Mayr (2003)

### 3.6. Vorgehen auf den einzelnen linguistischen Ebenen

Da ein hypothesengeleitetes therapeutisches Vorgehen ohne die Berücksichtigung der zentralen linguistischen Ebenen nur schwer umsetzbar ist, wird im Folgenden darauf eingegangen, was in den einzelnen Bereichen spezifisch zu beachten ist.

#### 3.6.1. Phonetik – Phonologie

Zu typischen phonologischen Entwicklungsverläufen bei mehrsprachigen Kindern gibt es nur wenig Informationen und infolgedessen auch sehr begrenzte Daten zu gestörten Verläufen. Als erster wichtiger Schritt wird das Sammeln von Informationen zum ungestörten Entwicklungsverlauf der zu untersuchenden Sprachen genannt. Aufgrund des Mangels an Daten zum bilingualen Erwerb, kann orientierend auf monolinguale Werte zurückgegriffen werden. Dies ermöglicht dem therapeutischen Fachpersonal erste Vorstellungen darüber, was in der sprachlichen Produktion zu erwarten ist (Fabiano, 2007). Des Weiteren wird bei der Überprüfung der phonetisch-phonologischen Ebene zur Anwendung eines in verschiedene Sprachen übersetzten Fragebogens zur Verständlichkeit des Kindes geraten. Falls daraufhin ein Bedarf besteht, die Leistungen in diesem Bereich vertieft zu überprüfen, wird die separate Erfassung des phonetischen und phonologischen Inventars in allen beteiligten Sprachen empfohlen. Da der phonologische Erwerb in den beiden Sprachen nicht parallel verläuft, ist es wichtig, Sprachproben in beiden Sprachen zu sammeln (Goldstein & Fabiano, 2007). Die Überprüfung der weiteren nicht-deutschen Sprachen könnte anhand einer Elternbefragung stattfinden. Dieser nicht ideale Weg soll lediglich gewählt werden, sofern die Untersuchung mittels anderer Testverfahren in den jeweiligen Sprachen nicht möglich ist (Fox-Boyer & Salgert 2014, S. 115 zitiert nach Groba, 2018, S. 162). Die Analyse der Sprechgenauigkeit der Aussprache, von sprachenübergreifend gemeinsamen und nicht gemeinsamen phonologischen Elementen, hilft bei der therapeutischen Zielsetzung. Beispiels-

weise kann folglich an Strukturen angesetzt werden, die beide Sprachen betreffen, um eine Generalisierung zu fördern (Fabiano, 2007). Ausserdem wird darauf hingewiesen, dass cross-linguistische Transfereffekte<sup>12</sup> nicht als Fehlleistungen gewertet werden sollten (ebd.).

Die Unterteilung der auftretenden Prozesse in physiologisch, verzögert oder pathologisch, nach dem Klassifikationsmodell von Dodd (2005), ist aufgrund von mangelnden Daten betreffend mehrsprachigen Kindern mit unterschiedlichen Sprachkombinationen allgemein schwer umsetzbar (Fox-Boyer & Salgert, 2014 zitiert nach Groba, 2018, S. 162). Auf dieser linguistischen Ebene sind anamnestische Fragen zum sprachlichen Input und Output in den verschiedenen Sprachen ebenfalls als zentral anzusehen. Diese Informationen sind relevant, um eine phonetisch-phonologische Störung von geringen phonetisch-phonologischen Fähigkeiten, die auf unzureichender Spracherfahrung zurückzuführen sind, zu trennen (Fabiano, 2007).

### 3.6.2. Morphologie – Syntax

Auch auf der morpho-syntaktischen Ebene weisen die Symptome einer SES einzelsprachspezifische Unterschiede auf (Leonard, 2014b). Nach Chilla (2014, zitiert nach Groba 2018, S. 163) kann bei sukzessiv bilingualen Kindern mit einem Erwerbsbeginn von circa drei Jahren davon ausgegangen werden, dass bei einem ungehinderten Erwerb typische grammatische Entwicklungsschritte, wie zum Beispiel die Subjekt-Verb-Kongruenz<sup>13</sup> nach ungefähr acht bis zwanzig Monaten gezeigt werden. Dies soll als hilfreicher Orientierungswert dienen. In der L1 kann diese Ebene mit dem ESGRAF-MK (Motsch, 2011) getestet werden. Aufgrund der bestehenden Ähnlichkeiten der Symptome mehrsprachiger Kinder mit einer SES zu Kindern mit einer Lernersprache, spricht sich Scharff Rethfeldt (2014) jedoch dafür aus, dass grammatische, klinische Merkmale in der Differentialdiagnostik im Kontext der Mehrsprachigkeit eher als untauglich zu werten sind. Diesbezüglich zeigt eine Studie von Blom, de Jong, Orgassa, Baker und Weerman (2013) zum Beispiel auf, dass Fehler in der Verbflexion bei bilingualen Kindern, im Gegensatz zu manchen monolingualen Kindern, keinen verlässlichen Marker für eine SES darstellen.

### 3.6.3. Semantik – Lexikon

Im semantisch-lexikalischen Bereich gilt die Anwendung eines Wortschatztests, welcher für unterschiedliche Sprachen parallel entwickelt wurde, als besonders erstrebenswert (Haman, Luniewska & Pomiechowska, 2015). Die Anwendung von Verfahren, welche auf Übersetzungen beruhen (z.B. WWT 6-10, Glück, 2011), ist, wie bereits in früheren Kapiteln erwähnt, methodisch bedenklich (Scharff Rethfeldt, 2016a). In der Literatur wird des Weiteren darauf hingewiesen, dass neben der oft durchgeführten einzelsprachspezifischen Auswertung der verschiedenen Testversionen auch das Gesamt<sup>14</sup>- oder Konzeptvokabular<sup>15</sup> als Vergleichswert zu monolingualen Normen genutzt werden kann. Dies zumindest als Orientierung, solange noch keine geeigneten bilingualen Normen zur Verfügung stehen (Pearson, Fernández, Oller, 1993; Holmström, Salameh, Nettelblatt, Dahlgren-Sandberg, 2016; Gross, Buac, Kaushanskaya, 2014; Groba, 2018). Die Testergebnisse sollten immer im Hinblick auf die individuellen Sprachlernbedingungen interpretiert werden, da der Umfang des Wortschatzes von diversen Faktoren abhängt (Rinker, Budde-Spengler & Sachse, 2016, David & Wei 2008). Das Repertoire an Wörtern in

---

<sup>12</sup> Beispielsweise der spanische Triller /r/ angewendet im Englischen → oder der /r/ aus dem Englischen (bei «teacher» mit [-ə] und «garden» mit [a:]) angewendet im Deutschen

<sup>13</sup> Die Subjekt-Verb- Kongruenz ist im typischen monolingualen Erwerb ab ca. drei Jahren erworben (Clahsen, 1986)

<sup>14</sup> Gesamtvokabular: Summe aller deutschen und nicht-deutschen Wörter, welche das Kind kennt (Groba, 2018, S. 163)

<sup>15</sup> Konzeptvokabular: Anzahl der Lemmata (Wortbedeutungen), die das jeweilige Kind in mindestens einer Sprache erworben hat (Groba, 2018, S. 163)

den verschiedenen Sprachen eines Kindes ist nämlich aufgrund der unterschiedlichen Erwerbsbedingungen nicht deckungsgleich. In diesem Zusammenhang wird in der Literatur vom distributiven Lexikon gesprochen (Scharff Rethfeldt, 2013). Einzelne Wortfelder können in den verschiedenen Sprachen unterschiedlich differenziert vorhanden sein (De Houwer, 2009 zitiert nach Groba, 2018, S. 164). Des Weiteren wird empfohlen, dass im Bereich des Wortschatzes statt quantitativen Faktoren vor allem qualitative Aspekte, wie beispielsweise das Vermögen zur Bildung von Hypo- oder Hyperonymen, als denkbare Kriterien gelten sollten (Scharff Rethfeldt, 2016a).

#### 3.6.4. Kommunikation – Pragmatik

Bereits genannte Beobachtungsmöglichkeiten kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten, wie beispielsweise die Analyse von nicht deutschsprachigen Videoaufnahmen (siehe Kapitel 3.3.7.), sollten stets unter kultursensiblen Gesichtspunkten stattfinden. Beispielsweise sollte ein auffällig erscheinendes Blickverhalten zunächst hinsichtlich kulturell bedingter Eigenheiten im nonverbalen Verhalten überdacht und geprüft werden (Niebuhr-Siebert, 2014, zitiert nach Groba, 2018, S. 164). Nützlich kann dabei unter Umständen der Austausch mit den Eltern und/oder Sprach- und Kulturvermittler\_innen sein (Groba, 2018). Als erfolgsversprechende Möglichkeit, eine SES auf der kommunikativ-pragmatischen Ebene zu ergründen, wird darüber hinaus die Überprüfung der Erzählfähigkeiten genannt (Rezonico et. al., 2015; Groba 2018). Bezogen auf die makrostrukturelle Kohärenz wird eine relative Unabhängigkeit von einzelsprachspezifischen Erfahrungen beschrieben. Sukzessiv bilinguale Kinder zeigen bereits nach geringer Kontaktzeit mit der zu erwerbenden Sprache ähnliche Werte in der Herstellung makrostruktureller Kohärenz wie monolinguale Kinder (Gagarina et. al., 2015). Bei monolingualen und bei bilingualen Kindern wird die makrostrukturelle Kohärenz als geeigneter Faktor genannt, um zwischen sprachgesunden und sprachentwicklungsgestörten Kindern zu unterscheiden. Ein Verfahren zur Überprüfung jener makrostrukturellen Leistungen bei mehrsprachigen Kindern stellt das Multilingual Assessment Instrument for Narratives - MAIN (Gagarina et al. 2012) dar.

#### 3.7. Therapieableitung

Anhand der durchgeführten Testverfahren, kann ein Gesamtbild des Kindes und seiner sprachlichen Kompetenzen auf allen linguistischen Ebenen gewonnen werden. Mit Hilfe der Ergebnisse kann entschieden werden, ob es sich beim Kind um einen Förderbedarf oder um eine therapiebedürftige Sprachentwicklungsstörung handelt. Im Anschluss an die gezielte Analyse der linguistischen Ebenen, kann eine Diagnose gestellt und Therapieschwerpunkte können festgelegt werden. Daraufhin wird eine Therapieableitung mit hierarchisch festgelegten Therapiezielen sowie die Auswahl von entsprechenden Therapieverfahren und Methoden möglich.

#### 3.8. Modell

Das folgende Modell, welches auf Basis der oben genannten Theorie erstellt wurde, soll das Good-Practice Vorgehen aus der Theorie schematisch darstellen und in strukturierter Weise zusammenfassen und verdeutlichen.

### Empfohlenes Vorgehen in der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern

#### Ein mehrsprachiges Kind

**Ziel:** Differenzierung zwischen einer therapiebedürftigen Sprachentwicklungsstörung und einem Förderbedarf aufgrund mangelnder Spracherfahrung.

**Voraussetzung:**  
 - interkulturelle Kompetenz der Logopädin<sup>(1)</sup>, Informationen zur Muttersprache des Kindes (Informationen z.B. Verfügbar auf der Webseite der HfH zu "Interferenzen")<sup>(2)</sup>  
 - Beziehungsaufbau zum Kind und Vertrauen zu den Erziehungsberechtigten  
 - Vorgehen nach EBP und Einbezug des bio-psycho-sozialen Modells der ICF

#### 1 Ermittlung anamnestischer Informationen

**Austausch mit pädagogisch/therapeutischem Fachpersonal:**  
 - Lehrpersonen/ DaZ Lehrperson  
 - Ergotherapeut\_in/ Physiotherapeut\_in / ...

**Anamnesegespräch mit den Eltern:**  
 Einbezug von Dolmetscher / Kulturdolmetscher

**BPP - bilinguales Patientenprofil:**  
 - Gibt eine verständliche Übersicht des linguistischen und kulturellen Hintergrundes eines Kindes

**MIA - Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese:**  
 - Ist Teil des BPP aber als separates Dokument erhältlich  
 - Fragen zu interkulturell divergierende Normen, Werten und Bräuchen, sowie aus logopädischer Sicht bedeutsamen Krankheiten  
 - Fragen zum Sprachgebrauch des Kindes mit verschiedenen Bezugspersonen, sowie zur Quantität des Inputs  
 Weitere Verfahren siehe Testverzeichnis

#### 2 Erhebung der Spontansprache (SPON)

**Familiensprache(n):**  
 - Videoaufnahmen von engen Bezugspersonen, wie sie in verschiedenen Kontexten mit dem Kind interagieren  
 -> Auswertung: Betrachtung der Eltern-Kind-Interaktion, Kommunikationsverhalten der Bezugspersonen, Länge der Äußerungen, Pragmatische-kommunikative Fähigkeiten (z.B. Turn-taking, Gestik, Blickkontakt)

**Deutsch:**  
 Erhebung der SPON im Logozimmer durch freies Spiel oder die Betrachtung eines Bilderbuches:  
 - mindestens 100 Äußerungen des Kindes  
 - Video- und Tonaufnahme werden empfohlen

**ZEKIS - Zürcher Einschätzung Kindlicher Spontansprache:**  
 - Zur Auswertung der SPON und für ein weiteres hypothesengeleitetes Vorgehen

**ASPA - Aachener Spontansprachanalyse:**  
 - Zur Auswertung der SPON  
 - Computer gestützt

**SemLexKrit - Kriterienkatalog zur semantisch-lexikalischen Analyse von Sprachproben:**  
 - Zur Auswertung der SPON  
 - Auflistung von Analysekriterien

#### 3 Weitere Befunderhebung

Statische Verfahren		
Verfahren zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten im Deutschen	Verfahren zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten in den Erstsprache(n)	Verfahren zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten in beiden Sprachen des Kindes
<p><b>SCREENIKS - Screening der kindlichen Sprachentwicklung</b> (Computergestütztes und standardisiertes Screeningverfahren für ein- und mehrsprachige Kinder):                      - Alter: 4;00 - 7;11 Jahre                      - Kontaktdauer zur deutschen Sprache: mindestens 24 Monate                      - Durchführungsdauer: ca. 20-25 Minuten, inkl. automatisierter Berichterstellung                      - Zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten: Aussprache, Grammatik, Wortschatz</p>	<p><b>SCREENIK2 - Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern</b> Version 2 (Computergestütztes Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes in der Erstsprache bei Kindern mit Migrationshintergrund):                      - Alter: 4;0 bis 5;11 Jahre                      - Kontaktdauer zur deutschen Sprache: weniger als 24 Monate empfohlen                      - Türkisch, Russisch                      - Durchführungsdauer: ca. 15-20 Minuten, inkl. automatisierter Auswertung                      - deckt die Bereiche Aussprache, Grammatik (nur russisch-deutsch), Wortschatz ab</p>	<p><b>MAIN - Multilingual Assessment for Narratives (LITMUS-MAIN)</b>                      - Alter: 3 bis 10 Jahre                      - In 26 Sprachen verfügbar (Stand: Nov. 2021)                      - Zur Überprüfung der Erzählfähigkeit und des Verständnisses von Geschichten in allen beteiligten Sprachen zur Ermittlung von SES                      - ermöglicht Erkenntnisse zu sprachlichen Fähigkeiten in Bezug auf die Erzählstruktur, Diskursmerkmale (z. B. Kohärenz und Kohäsion), morpho-syntaktische und lexikalische Fähigkeiten, sowie bilinguale Phänomene wie Code-Switching und Interferenzen                      - Der Therapeut muss beide Sprachen des Kindes beherrschen</p>
<p><b>Moffitt-Test</b> (Neunormierung für 5- bis 17-jährige Kinder mit Deutsch als Erst- oder als Zweitsprache)                      - Alter: 5- 17 Jahre                      - Kontaktdauer zur deutschen Sprache: in den Stichproben nicht berücksichtigt                      - zur Überprüfung der verbal-auditiven Differenzierungs- und Merkfähigkeit, der sprechmotorischen Koordination &amp; der Sprechbewegungsplanung und -programmierung</p>	<p><b>ESGRAF-MK - Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder</b>                      - Alter: 4-10 Jahre                      - Sprachen: Türkisch, Russisch, Polnisch, Italienisch, Griechisch                      - informell                      - Durchführungsdauer: 10 Minuten                      - zur Überprüfung der morpho-syntaktischen Fähigkeiten in der Erstsprache des Kindes                      - legt den Fokus bei der Unterscheidung SES oder Förderbedarf nur auf grammatische Marker</p>	<p><b>ICS - Intelligibility in Context Scale</b>                      - Alter: ab ca. 4 Jahren (Vorschul- und Schulalter)                      - In mehr als 60 Sprachen verfügbar                      - Durchführungsdauer: ca. 5 Min.                      - Zur Einschätzung der Verständlichkeit des Kindes in seiner Umwelt anhand von 7 Fragen</p>
	<p><b>WIELAU-T - Wiener Lautprüfverfahren für türkisch-sprechende Kinder</b>                      - Sprache Türkisch                      - Nur Abklärung der phonetisch-phonologischen Ebene                      - zur Abgrenzung von phonologischen Beeinträchtigungen im Türkischen und Entwicklungsverzögerungen im lautsprachlich expressiven Bereich                      - Wortfindungs- und Wortschatzkapazitäten bei Türkisch-sprechenden Kindern können abgeschätzt werden</p>	
	<p><b>TAT - Türkisch Artikulations-Test</b>                      - Alter: 3;9 - 6;3 Jahre                      - Sprache: Türkisch                      - normierter und validierter Artikulationstest: beinhaltet vordergründig Inhaltswörter (ca. 90% Nomen)</p>	

#### Dynamische Verfahren

**Dynamic Assessment** vereinigt interne und externe Faktoren durch die Erfassung des vorhandenen Lernpotenzials. Es gibt 3 Vorgehensweisen des dynamic assessments:

Test-Teach-Retest

Graduated Prompting

Testing the Limits

#### 4 Therapieableitung

- Formulierung der logopädischen Diagnose gemäss ICF  
 -> Festlegung von Therapie-schwerpunkten (anhand der linguistischen Ebenen)  
 - Ableitung von therapeutischen Zielen  
 - Auswahl des therapeutischen Vorgehens

## 4. Ergebnisse der ersten Fragestellung

Trifft man als Logopäd\_in in der Praxis auf ein mehrsprachiges Kind, gilt es in der Diagnostik einiges zu berücksichtigen, um Herausforderungen im mehrsprachigen Kontext, wie die Differenzierung zwischen einer tatsächlichen Sprachentwicklungsstörung und sprachlichen Schwierigkeiten, die auf mangelnde Sprachkenntnisse zurückzuführen sind, meistern zu können. Fakt ist, dass das Vorkommen von Fehldiagnosen im Kontext von Mehrsprachigkeit höher ist (siehe Kapitel 1.2.) als bei monolingualen Kindern. Um dieser Tatsache entgegenzuwirken, ist viel Knowhow des logopädischen Fachpersonals gefordert. An dieser Stelle kann explizit Bezug zur eingangs gestellten Fragestellung genommen werden:

*Wie sieht der aktuelle Forschungsstand in der logopädischen Diagnostik bei Verdacht auf eine SES im Kontext von Mehrsprachigkeit aus?*

Es wird in der Literatur aufgrund der nur beschränkten Anzahl diagnostischer Verfahren, die für multilinguale Kinder geeignet sind, die Methodenvielfalt als unerlässlicher Aspekt in der Diagnostik beschrieben (siehe Kapitel 3.1.). Der sich bewährende, von Scharff Rethfeldt entwickelte, Induktive Ansatz betont in diesem Sinne ebenfalls, dass eine evidente Diagnosestellung bei kulturell und linguistisch diversen Kindern mehr Informationen, mehr Hinweise, den Einsatz mehrerer Methoden und mehr Zeit bedarf, um die Gefahr einer Fehldiagnose zu minimieren (siehe Kapitel 3.4.6.). Als mögliche zu kombinierende Ansätze werden norm-orientierte, kriterium-orientierte, soziokulturelle und dynamische Verfahren sowie Verfahren zur Sprachverarbeitung genannt. In diesem Zusammenhang wird in der Theorie oftmals darauf hingewiesen, dass im mehrsprachigen Kontext eine Abkehr von norm-orientierten Verfahren erfolgen sollte (siehe Kapitel 3.4.1.). Zufriedenstellende Normen zum bilingualen Spracherwerb fehlen weitgehend und von der Verwendung von Normen standardisierter, für monolinguale Kinder entwickelter Instrumente, wird entschieden abgeraten. Zusätzlich soll die Anwendung niederschwelliger Übersetzungen von Diagnostikverfahren vermieden werden (Kapitel 3.4.1.). Des Weiteren wird in der Literatur an verschiedensten Stellen auf die Wichtigkeit einer evidenzbasierten Praxis (EBP) hingewiesen. Ausserdem sollte die ICF (World Health Organization, 2005), gemäss Literatur, als orientierender Bezugsrahmen in der Praxis, bei einer Diagnosestellung stets miteinbezogen werden, um ein zielführendes und gewissenhaftes Handeln, unter gründlicher Berücksichtigung aller individueller Faktoren, zu ermöglichen (siehe Kapitel 3.1.).

In Bezug auf den eigentlichen diagnostischen Prozess ist, in Anlehnung an das auf die Literatur abgestützte Modell, in einem ersten Schritt die Auseinandersetzung mit allen vom Kind gesprochenen Sprachen und den entsprechenden Kulturen, unter deren Einfluss das Kind aufwächst, wesentlich. Als Voraussetzung für das Gelingen eines zielführenden und kultursensiblen diagnostischen Vorgehens ist in diesem Zusammenhang die Interkulturelle Kompetenz des logopädischen Fachpersonals zentral. Diese kann bei der Diagnostik im mehrsprachigen Kontext als alles umspannender Rahmen betrachtet werden. Von der Durchführung der Verfahren bis zur Analyse der Resultate sollten jegliche Schritte unter Berücksichtigung kultursensibler Gesichtspunkte stattfinden, um den kulturell bedingten Differenzen als Therapeut\_in gerecht zu werden. Diese Sichtweise wird auch im Induktiven Ansatz vertreten. Weiter zeigt die Literatur auf, dass anamnestischen Informationen, welche nach EBP die Grundinhalte der sozialen Evidenz darstellen, in der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern eine besondere Bedeutung zukommen sollte. Dies um zuverlässig zwischen einer SES und sprachlichen Schwierigkeiten, die auf mangelnde Kenntnisse des Deutschen zurückzuführen sind, unterscheiden zu können. Allgemein wird die Berücksichtigung der grossen Heterogenität multilingualer Kinder im Rahmen des diagnostischen Prozesses als besonders bedeutsam beschrieben. Daher sollten bereits in der Anamnese Informationen, wie zum Beispiel das Alter des Kindes beim ersten Kontakt mit den verschiedenen



Sprachen, die Kontaktdauer mit den jeweiligen Sprachen sowie die Inputquantität entsprechend erhoben und gewichtet werden (siehe Kapitel 3.1.). Der Einbezug eines geeigneten Anamnesebogens wird für das Gelingen eines Anamnesegesprächs als wesentlich beschrieben. Auf dem Markt sind einige solche explizit für multilinguale Kinder konzipierte Anamnesebögen, wie zum Beispiel das Bilinguale Patientenprofil (Scharff Rethfeldt, 2013) auffindbar. Die erhobenen Informationen stellen, gemäss Literatur, die Grundlage für die kultursensible Wahl von Diagnostikverfahren sowie den Interpretationsrahmen für alle weiteren Diagnostikergebnisse dar. Zudem wird der Einbezug von Dolmetscher\_innen sowie Kulturvermittler\_innen je nach sprachlichen Kompetenzen der Eltern und der Therapeut\_in empfohlen (siehe Kapitel 3.4.5.). Zur Erhebung anamnestischer Informationen sollten, wenn möglich, Perspektiven unterschiedlichster Bezugspersonen des Kindes miteinbezogen werden. Dies umfasst auch den Austausch mit verschiedenen pädagogischen und therapeutischen Fachkräften. Als weiterer Schritt des diagnostischen Vorgehens wird die differenzialdiagnostische Nützlichkeit der Spontansprachanalyse betont. Diese stellt eine der drei obligatorischen Diagnostikbereiche nach dem Induktiven Ansatz dar (siehe Kapitel 3.4.7.). Zudem wird die Tätigkeit von Videoaufnahmen durch die Eltern, anhand welcher eine Beobachtung der natürlichen Eltern-Kind-Interaktion in der Erstsprache ermöglicht wird, empfohlen. Zur weiteren Befunderhebung stehen statische sowie dynamisch-prozessorientierte Verfahren zur Verfügung, wie sie in der Auflistung der Diagnostikinstrumente im Theorierteil ersichtlich sind (siehe Kapitel 3.5.).

Für die Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten im Deutschen liegen als Verfahren das SCREENIKS (Wagner, 2014) sowie der Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013) vor. Zudem gibt es einige Verfahren, welche die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes in beiden Sprachen überprüfen, wie das MAIN (Gagarina et al. 2012) und das ICS (McLeod, Harrison, McCormack, 2012). Bei der Auswahl von Verfahren ist es wichtig zu beachten, dass Instrumente, die zur Feststellung eines Förderbedarfs konzipiert wurden, klar von logopädischen Diagnostikverfahren abzugrenzen sind. Des Weiteren wird in der Theorie, aufgrund der Ähnlichkeit der Performanz von monolingualen Kindern mit einer SES und mehrsprachigen Kindern mit einer Lernersprache ohne SES, immer wieder die Notwendigkeit der Überprüfung der Erstsprache(n) des Kindes, betont (siehe Kapitel 1.2.). Für die Überprüfung der Erstsprache stehen jedoch nur sehr wenige Verfahren zur Verfügung (siehe Kapitel 3.5.2.).

Neben den statischen Verfahren gibt es die Möglichkeit des Einsatzes von dynamisch-prozessorientierten Verfahren, welche in der Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit, auch im Sinne des Induktiven Ansatzes als vielversprechende Möglichkeit angesehen werden, ein Kind mit einer Sprachentwicklungsstörung von einem Kind mit Förderbedarf abzugrenzen. Da es sich bei SES primär um gestörte sprachcodeunspezifische Sprachverarbeitungsprozesse handelt und diese bei Kindern mit mangelnden Spracherfahrungen im Deutschen nicht betroffen sind, werden dynamisch-prozessorientierte Vorgehensweisen sowie die Testung von sprachstrukturell unspezifischen Leistungen, zum Beispiel mithilfe von Nachsprechaufgaben, als differentialdiagnostisch relevant angesehen (siehe Kapitel 3.4.7.). Das Dynamic Assessment kann je nach Methode (Test-Teach-Retest, Graduated Prompting, Testing the Limits) in der Durchführung unterschiedlich aussehen, zielt jedoch immer auf die Erfassung des vorhandenen Lernpotenzials für die Verarbeitung von Sprache ab. Hierbei steht also nicht der Rückgriff auf Normen, welche für den Spracherwerb unter mehrsprachigen Erwerbsbedingungen ohnehin nicht zur Verfügung stehen, im Fokus, sondern die Analyse der Verfügbarkeit von Sprachlernstrategien. Weitere Chancen des Dynamic Assessments zeigen sich in der besseren Möglichkeit, prognostische Aussagen zu zukünftigen Entwicklungsschritten zu machen sowie im Erhalt von therapie-relevanten Informationen bezüglich Art und Weise, wie ein bestimmtes Kind optimal lernt. Bezogen auf die Nachsprechaufgaben, wird in der Literatur betont, dass genderbezogene sowie kulturelle Bias praktisch ausgeschlossen werden können, was die Tauglichkeit dieser Verfahren betont. Der grosse Vorteil liegt ausserdem in der Ausmachung eines Generalfaktors, welcher unabhängig von der jeweiligen Sprache ist sowie in der beträchtlichen prognostischen Validität, was eine SES in der Erstsprache

angeht. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass es sich bei den Zielitems um möglichst sprachunspezifische Wörter handelt. Von den bis anhin vorhandenen Verfahren eignet sich der Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013), im Hinblick auf jenes Kriterium, am Besten (siehe Kapitel 3.4.3.).

Im Allgemeinen ist bei mehrsprachigen Kindern im Hinblick auf verschiedene Diagnostikverfahren im Sinne des induktiven Ansatzes nicht die standardisierte-quantitative Auswertung von Testresultaten, sondern insbesondere die qualitativ-therapiegeleitete Interpretation zentral. In Bezug auf die Anwendung norm-orientierter Verfahren, welche für monolinguale Kinder konzipiert wurden, bedeutet dies, dass trotz den gerechtfertigten Bedenken, eine deskriptive Auswertung der Testergebnisse bei multilingualen Kindern möglich ist (siehe Kapitel 3.4.1.).

Um eine Therapieableitung mit entsprechender Schwerpunktsetzung sowie die Formulierung einer Diagnose und von Therapiezielen zu ermöglichen, ist die Berücksichtigung und Abklärung der einzelnen linguistischen Ebenen notwendig. Jedoch stehen, wie im Theorieteil ersichtlich, nicht für alle Bereiche geeignete Verfahren für multilinguale Kinder zur Verfügung, um dies zu gewährleisten.

Zuletzt ist zu erwähnen, dass im Rahmen dieser Arbeit Literatur aus dem deutschen und englischsprachigen Sprachraum beigezogen wurde, welche die spezielle Situation der Schweiz nicht umfassend berücksichtigt. Dieser Fakt darf nicht vernachlässigt werden und auf die Schweiz bezogene weitere Überlegungen und Anpassungen sind dementsprechend im diagnostischen Prozess notwendig.

## 5. Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Fragestellungen dieser Arbeit wurde ein deduktives Vorgehen gewählt, um die bereits vorhandene Theorie mithilfe einer Einzelfallstudie in der Praxis zu erproben. Es wurde auf die Gütekriterien der qualitativen Forschung – Transparenz, Intersubjektivität, Reichweite – geachtet (Mayring, 2016). Als Grundlage wurde eine ausführliche Literaturrecherche zum Thema Mehrsprachigkeit und Diagnostik in der Logopädie getätigt. Zusätzlich wurde auf Erfahrungen aus absolvierten Praktika zurückgegriffen.

In tabellarischer Form wurde ein Modell (siehe Kapitel 3.8.) erstellt, welches das in der Literatur empfohlene Vorgehen in der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern zusammenfassend widerspiegelt. Dieses Schema wird im Folgenden als «Good-Practice Modell» bezeichnet. Das Modell wurde mit der Absicht erstellt, die Theorie und die aktuell verfügbaren Diagnostikverfahren zu vereinen und für Praktiker\_innen, unter Berücksichtigung verschiedener Altersklassen, Kontaktzeiten zur deutschen Sprache und sprachlicher Ebenen, übersichtlich darzustellen. Auf der Basis des Wissens zur Theorie wurde das Modell anschliessend in der Praxis an einem Kind mit polnischen Wurzeln erprobt und auf seine Durchführbarkeit überprüft<sup>16</sup>. Möglichkeiten, Herausforderungen und Komplikationen, die während dem diagnostischen Prozess auftraten, wurden anschliessend dokumentiert und diskutiert. Bei der Einzelfallstudie dieser Arbeit handelt es sich um eine Querschnittstudie, wobei das Kind lediglich einmal untersucht wurde.

Für die Erprobung des Modells anhand eines Einzelfalls wurde im Frühling 2021 eine passende Schule ausgesucht und angefragt. Gemeinsam mit der dort tätigen Logopädin und den Kindergärtnerinnen wurde gemeinsam ein Kind bestimmt, welches sich für die Abklärung im Rahmen dieser Arbeit eignete. Dabei wurden Kriterien, wie die Dauer des Kontaktes mit der deutschen Sprache, Auftretenshäufigkeit der Muttersprache des Kindes in der Schweiz sowie Alter und Wissen zur Kognition des Kindes miteinbezogen.

---

<sup>16</sup> Alle Therapiepläne zu dieser Therapie sind im Anhang dieser Arbeit zu finden.

## 5.1. Beschreibung des Einzelfalls

A.<sup>17</sup> ist zum Zeitpunkt der Anamnese sechs Jahre und acht Monate alt. Ein Jahr und zwei Monate zuvor ist er mit seinen Eltern und seinem drei Jahre jüngeren Bruder in die Schweiz gekommen. Er spricht zu Hause mit allen Familienmitgliedern ausschliesslich polnisch (Familiensprache) und kommt im Kindergarten sowie im Schulgarten<sup>18</sup> mit der Zweitsprache Deutsch in Kontakt. Erste Wörter habe er im Polnischen laut der Mutter schon mit sechs Monaten gesprochen – vermutlich wurde im Anamnesegespräch auf das Lallen, zum Beispiel «ma-ma» Bezug genommen. Erste Sätze im Polnischen habe A. mit etwa zwei Jahren geäussert und erste Schritte habe er mit 14 Monaten gemacht. Im Allgemeinen wird er als sehr sprechfreudig beschrieben und erlebt. Seine sprachlichen Fähigkeiten seien im Polnischen besser als im Deutschen, wobei nach Angaben der Mutter in beiden Sprachen Auffälligkeiten auftreten. Eine ähnliche, jedoch noch stärkere Problematik zeigt sich bei seinem jüngeren Bruder. Dies weist auf eine mögliche genetische Disposition hin, welche als Indiz für eine Sprachentwicklungsstörung angesehen werden kann (Kannengiesser, 2015). Im Vergleich zur Mutter werde A. von den Lehrpersonen nicht immer auf Anhieb verstanden. Wenn andere ihn nicht verstehen, gebe er, nach Angaben der Mutter und der Lehrpersonen, nicht sofort auf, sondern versuche erneut, sich verständlich zu machen. In manchen Fällen werde er auch wütend. Rückzugstendenzen zeige er jedoch nicht.

A. wurde annähernd bis zum dritten Lebensjahr gestillt. Die Schwangerschaft sowie seine übrige Krankheitsgeschichte verliefen weitgehend unauffällig. Was als Einziges auffällt, ist der Fakt, dass A. oft erkältet sei. Dabei komme es oft vor, dass eines seiner Ohren ganz verschlossen sei und er darauf kaum noch etwas höre. Seine Mutter war mit ihm deswegen bereits mehrfach beim Arzt. Ein Hörtest wurde weniger als drei Wochen vor dem Anamnesegespräch mit A. durchgeführt. Der Befund war unauffällig. Dieses Krankheitsbild könnte trotzdem einen Einfluss auf seine sprachliche Entwicklung haben.

Die Mutter zeigt sich gegenüber der Mehrsprachigkeit ihres Kindes positiv gestimmt, was als Resource angesehen werden kann. A. selbst fühle sich der polnischen Kultur näher und weigere sich mit Personen, welche die polnische Sprache beherrschen, Deutsch zu sprechen. Nur in seltenen Fällen mische A. die beiden Sprachen und er spreche Personen normalerweise in der passenden Sprache an. A. besucht neben der Logopädie die Ergotherapie und den DaZ-Unterricht (Deutsch als Zweitsprache). Im Schulgarten sei er gut integriert und spiele gerne mit den anderen Kindern. Ausserdem bewege er sich gerne und viel und interessiere sich für Autos, Dinosaurier sowie Bakugan.

## 5.2. Vorgehen nach Modell

Folgend wird aufgeschlüsselt, wie das Modell im konkreten Einzelfall mit A. angewendet wurde. Es muss stets bedacht werden, dass es sich um einen hypothesengeleiteten Prozess handelt, in dem die Resultate erster Tests die Wahl weiterer Verfahren beeinflussen.

---

<sup>17</sup> Das Kind wird in dieser Arbeit aus Datenschutzgründen A. genannt.

<sup>18</sup> Schulgarten: An der Schule, an welcher für diese Einzelfallstudie gearbeitet wurde, wird für Kinder, welche meist aufgrund des Entwicklungsstandes oder einer zu kurzen Kontaktzeit zur deutschen Sprache nach den zwei regulären Kindergartenjahren noch nicht eingeschult werden, ein drittes Kindergartenjahr angeboten. Das Angebot existiert grundsätzlich an allen Schulen schweizweit. An der erwähnten Schule gibt es jedoch aufgrund des grossen Bedarfs sogar eine eigene Kindergartenklasse für besagte Schüler\_innen, welche „Schulgarten“ genannt wird.

### 5.2.1. Ziel und Voraussetzung

Ein mehrsprachiges Kind
<b>Ziel:</b> Differenzierung zwischen einer therapiebedürftigen Sprachentwicklungsstörung und einem Förderbedarf aufgrund mangelnder Spracherfahrung.
<b>Voraussetzung:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- interkulturelle Kompetenz der Logopädin<sup>①</sup>, Informationen zur Muttersprache des Kindes (Informationen z.B. Verfügbar auf der Webseite der HfH zu "Interferenzen")<sup>②</sup></li><li>- Beziehungsaufbau zum Kind und Vertrauen zu den Erziehungsberechtigten</li><li>- Vorgehen nach EBP und Einbezug des bio-psycho-sozialen Modells der ICF</li></ul>

Abbildung 5: Voraussetzungen für den diagnostischen Prozess anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit

Das Modell dieser Arbeit hat die Differenzierung zwischen einer therapiebedürftigen SES und einem Förderbedarf aufgrund mangelnder Spracherfahrung zur Absicht. Ein untergeordnetes Ziel ist die ausführliche Diagnostik, welche eine Diagnose und Therapieableitung ermöglicht. Auf die drei wichtigsten Voraussetzungen eines diagnostischen Prozesses wird im Folgenden eingegangen.

#### a) Auseinandersetzung mit den Erstsprache(n) und der Kultur des Kindes

Noch vor der Erhebung der Anamnese fand, im Sinne der erforderlichen Interkulturellen Kompetenz der Logopäd\_in, eine erste Auseinandersetzung mit der Erstsprache und Kultur des Kindes, in diesem Fall dem Polnischen, statt. Es wurde die Webseite von Remensberger und Svaco (2018) genutzt, um Informationen zu den strukturell sprachlichen Differenzen der Sprachen Polnisch und Deutsch zu gewinnen. Das gewonnene Wissen sollte die Analyse von Interferenzen ermöglichen, deren Auftreten im späteren diagnostischen Prozess möglich war. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde zusätzlich das Manual des ESGRAF-MK (Motsch, 2011), welches unter anderem Informationen zu sprachstrukturellen Grundlagen der Sprache Polnisch enthält, zur Informationsgewinnung herangezogen. Im Manual des ESGRAF-MK (ebd.) sind im Gegensatz zur Website vom Remensberger und Svaco (2018) Angaben zu den Erwerbszeitpunkten verschiedener Strukturen zu finden. Informationen zu möglichen kulturellen Differenzen, konnten insbesondere durch Beobachtungen während des Anamnesegesprächs sowie durch wiederholte Observation der Eltern-Kind-Interaktion ergründet werden. Diese Beobachtungsmöglichkeit spricht für die Anwesenheit des Kindes während dem Anamnesegespräch. Die ermittelten Informationen zu sprachlichen und kulturellen Differenzen wurden später bei der Bewertung der Resultate berücksichtigt.

#### b) Beziehungsaufbau

Beim Anamnesegespräch fand der Erstkontakt mit A. und seiner Mutter statt. Das bewusste Einbauen von Sequenzen zum Beziehungsaufbau zum Kind sowie zur Mutter waren von grosser Bedeutung. Die Familie wurde am Eingang der Schule empfangen. Für A. wurden Spielsachen im Zimmer bereitgestellt. Gestartet wurde mit einem kurzen Smalltalk und einer persönlichen Vorstellung. Die Teilnahme von A. am Anamnesegespräch war unter anderem hilfreich, um in Anwesenheit der Mutter, welche als enge Bezugsperson Sicherheit vermittelt, einen ersten Beziehungsaufbau zu ermöglichen. In den Diagnostikktionen wurde im Sinne des Beziehungsaufbaus ein wöchentliches Ritual eingeführt.

#### c) EBP und bio-psycho-soziales Modell der ICF

Bei der Durchführung der Einzelfallstudie wurde nach EBP vorgegangen. Im Sinne der externen Evidenz wurden aktuelle Studien integriert. Es wurden standardisierte Verfahren angewendet und Theorie aus der logopädischen Ausbildung miteinbezogen. Des Weiteren wurde auf Erfahrungen aus verschiedenen Praktika und auf das Wissen zweier Logopädinnen in Ausbildung zurückgegriffen, um die interne Evidenz zu stärken. Die soziale Evidenz umfasste im Rahmen dieser Arbeit das Gespräch mit dem Kind, seiner Mutter sowie Gespräche mit den beteiligten Lehrpersonen.

Bezogen auf die ICF (World Health Organization, 2005) wurde möglichst ganzheitlich vorgegangen. A. wurde sowohl in Bezug auf seine Schwächen, besonders aber seine Stärken betrachtet, an welchen man sich im späteren Prozess orientieren konnte. A. braucht beispielsweise viel Bewegung, weshalb während den verschiedenen Diagnostikverfahren, Bewegungs-/Rhythmisierungssequenzen als Denkpausen eingebaut wurden, damit A. seine vollen Ressourcen nutzen konnte.

### 5.2.2. Ermittlung anamnestischer Informationen

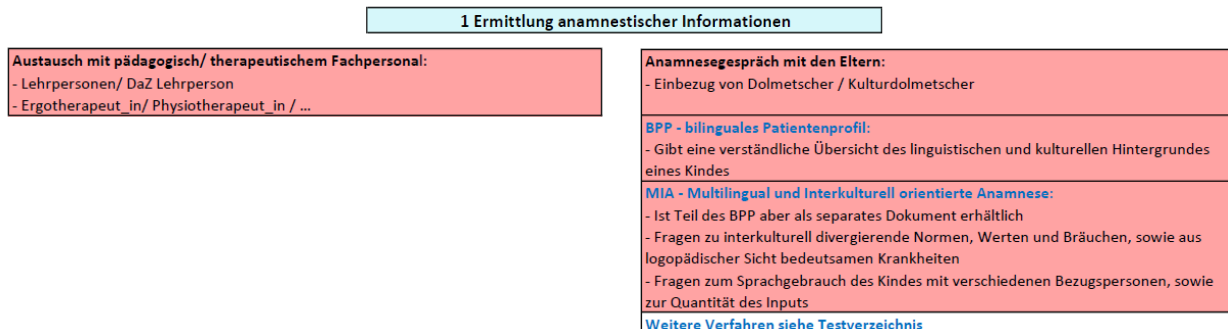


Abbildung 6: Die Ermittlung von anamnestischen Informationen anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit

Zur Ermittlung der nötigen anamnestischen Informationen fand ein Gespräch mit der Kindergärtnerin, der Lehrperson des Schulgartens sowie der DaZ-Lehrperson statt. Dieses erlaubte es erste Eindrücke über das Kind, sein Verhalten im Unterricht und sein Umfeld zu erhalten. Die Mutter von A. wurde darüber informiert, dass eine Therapie im Rahmen dieser Arbeit möglich sei. So fand vor den Herbstferien ein Anamnese- und Aufklärungsgespräch mit A., der Mutter und deren Cousine statt. Die Mutter wünschte explizit die Cousine und keine extern organisierte Dolmetscher\_in als Übersetzer\_in am Gespräch anwesend zu haben. Auf diesen Wunsch wurde eingegangen, obwohl eine professionelle Dolmetscher\_in sowie gegebenenfalls eine Kulturvermittler\_in vorzuziehen wäre (Dolmetscherdienste, HEKS – Hilfswerk der evangelischen Kirchen Schweiz, n.d.).

Während dem Anamnesegespräch wurde die Mutter über die Ziele und die Voraussetzungen dieser Arbeit aufgeklärt. Weiter wurde das Bilinguale Patientenprofil inklusive der Multilingual und Interkulturell orientierten Anamnese (BPP & MIA; Scharff Retheldt, 2013) im Gespräch erhoben. In Anlehnung an die ICF (World Health Organization, 2005) stellte die Durchführung einer ausführlichen Anamnese einen wichtigen Angelpunkt dar, um die Berücksichtigung aller zentralen Komponenten, zu gewährleisten. Bei einigen Fragen wurde A. miteinbezogen. Mit der Ergotherapeutin wurde nach dem Anamnesegespräch auf Wunsch der Mutter kein Kontakt aufgenommen.

### 5.2.3. Erhebung der Spontansprache (SPON)

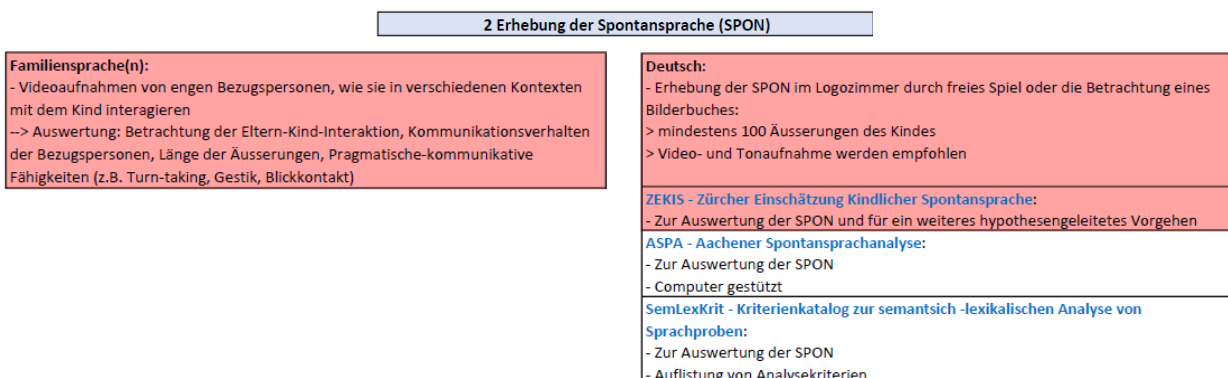


Abbildung 7: Die Erhebung der Spontansprache anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit

Die erste Abklärungslektion fand drei Wochen nach dem Anamnesege­spräch statt. Von da an kam A. einmal wöchentlich in die Therapie. Die erste Lektion diente zur Erhebung einer Spontansprachprobe und wurde für die anschließende Analyse auf Video und Tonband aufgenommen. Die hundert benötigten Äusserungen wurden im freien Spiel und mithilfe von «Was stimmt hier nicht?» – Bildkarten (Breitenstein & Kitzinger, 2020) evoziert. Im Allgemeinen erlaubt eine Spontansprachbeobachtung die Analyse der sprachlichen Leistungen des Kindes in einem natürlichen Handlungskontext (Fox-Boyer & Vogt, 2016). Das Hauptziel der Spontansprachanalyse mit dem Tool ZEKIS (Braun & Steiner, 2017) war des Weiteren die Feststellung von Problemschwerpunkten, welche eine genaue diagnostische Betrachtung erforderten. Somit wurde im Folgenden ein hypothesengeleitetes Vorgehen möglich (Fox-Boyer & Vogt, 2016). Zudem wurden die Eltern gebeten Videos (je etwa 2–3 Min.), welche A. in Interaktionssituationen in der polnischen Sprache mit verschiedenen Bezugspersonen und in unterschiedlichen Kontexten zeigen, mitzubringen. Neben der Einsicht in das Kommunikationsverhalten der Bezugspersonen, sollten somit auch erste Einschätzungen zu A.'s Äusserungslänge im Polnischen sowie zu pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten ermöglicht werden.

#### 5.2.4. Weitere Befunderhebung

Die weitere Befunderhebung, welche auf die Analyse der Spontansprache folgte, basierte auf den Ergebnissen der ZEKIS (Braun & Steiner, 2017)<sup>19</sup>, auf Informationen aus dem Anamnesege­spräch, auf dem Gespräch mit den Lehrpersonen sowie auf Beobachtungen von A.s Handeln.

#### a) Statische Verfahren

Statische Verfahren		
Verfahren zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten im Deutschen	Verfahren zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten in den Erstsprache(n)	Verfahren zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten in beiden Sprachen des Kindes
<p><b>SCREENIKS - Screening der kindlichen Sprachentwicklung</b> (Computergestütztes und standardisiertes Screeningverfahren für ein- und mehrsprachige Kinder):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter: 4;00 - 7;11 Jahre</li> <li>- Kontaktdauer zur deutschen Sprache: mindestens 24 Monate</li> <li>- Durchführungsdauer: ca. 20-25 Minuten, inkl. automatisierter Berichterstellung</li> <li>- Zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten: Aussprache, Grammatik, Wortschatz</li> </ul>	<p><b>SCREEMIK2 - Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern Version 2</b> (Computergestütztes Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes in der Erstsprache bei Kindern mit Migrationshintergrund):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter: 4;0 bis 5;11 Jahre</li> <li>- Kontaktdauer zur deutschen Sprache: weniger als 24 Monate empfohlen</li> <li>- Türkisch, Russisch</li> <li>- Durchführungsdauer: ca. 15-20 Minuten, inkl. automatisierter Auswertung</li> <li>- deckt die Bereiche Aussprache, Grammatik (nur russisch-deutsch), Wortschatz ab</li> </ul>	<p><b>MAIN - Multilingual Assessment for Narratives (LITMUS-MAIN)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter: 3 bis 10 Jahre</li> <li>- In 26 Sprachen verfügbar (Stand: Nov. 2021)</li> <li>- Zur Überprüfung der Erzählfähigkeit und des Verständnisses von Geschichten in allen beteiligten Sprachen zur Ermittlung von SES</li> <li>- ermöglicht Erkenntnisse zu sprachlichen Fähigkeiten in Bezug auf die Erzählstruktur, Diskursmerkmale (z. B. Kohärenz und Kohäsion), morpho-syntaktische und lexikalische Fähigkeiten, sowie bilinguale Phänomene wie Code-Switching und Interferenzen</li> <li>- Der Therapeut muss beide Sprachen des Kindes beherrschen</li> </ul>
<p><b>Mottier-Test</b> (Neunormierung für 5- bis 17-jährige Kinder mit Deutsch als Erst- oder als Zweitsprache)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter: 5 - 17 Jahre</li> <li>- Kontaktdauer zur deutschen Sprache: in den Stichproben nicht berücksichtigt</li> <li>- zur Überprüfung der verbal-auditiven Differenzierungs- und Merkfähigkeit, der sprechmotorischen Koordination &amp; der Sprechbewegungsplanung und -programmierung</li> </ul>	<p><b>ESGRAF-MK - Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter: 4-10 Jahre</li> <li>- Sprachen: Türkisch, Russisch, Polnisch, Italienisch, Griechisch</li> <li>- informell</li> <li>- Durchführungsdauer: 10 Minuten</li> <li>- zur Überprüfung der morpho-syntaktischen Fähigkeiten in der Erstsprache des Kindes</li> <li>- legt den Fokus bei der Unterscheidung SES oder Förderbedarf nur auf grammatische Marker</li> </ul>	<p><b>ICS - Intelligibility in Context Scale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter: ab ca. 4 Jahren (Vorschul- und Schulanter)</li> <li>- in mehr als 60 Sprachen verfügbar</li> <li>- Durchführungsdauer: ca. 5 Min.</li> <li>- Zur Einschätzung der Verständlichkeit des Kindes in seiner Umwelt anhand von 7 Fragen</li> </ul>
	<p><b>WIELAU-T - Wiener Lautprüfverfahren für türkisch-sprechende Kinder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprache Türkisch</li> <li>- Nur Abklärung der phonetisch-phonologischen Ebene</li> <li>- zur Abgrenzung von phonologischen Beeinträchtigungen im Türkischen und Entwicklungsverzögerungen im lautsprachlich-expressiven Bereich</li> <li>- Wortfindungs- und Wortschatzkapazitäten bei Türkisch-sprechenden Kindern können abgeschätzt werden</li> </ul> <p><b>TAT - Türkisch Artikulations-Test</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter: 3;9 - 6;3 Jahre</li> <li>- Sprache: Türkisch</li> <li>- normierter und validierter Artikulationstest: beinhaltet vordergründig Inhaltswörter (ca. 90% Nomen)</li> </ul>	

Abbildung 8: Darstellung der statischen Verfahren anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit

In der ersten Abklärungslektion wurde zusätzlich zur Spontansprache der Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013) zur Überprüfung der verbal-auditiven Differenzierungs- und Merkfähigkeit durchgeführt. Zur Durchführung dieses Tests haben wir uns entschieden, da Studien aufzeigen, dass Defizite im phonologischen Arbeitsgedächtnis als ursächlich für eine SES angesehen werden können (Leonard, 2014a). Ausserdem spricht die Tatsache, dass bei der Neunormierung des Mottier-Tests von 6-17-jährigen ein- und mehrsprachigen Kindern (Wild & Fleck, 2013) ähnliche Resultate erlangt wurden, für den Einsatz dieses Instruments. Untertests von anderen Verfahren, wie beispielsweise der Subtest «Phonologisches Arbeitsgedächtnis für Nichtwörter» aus dem SETK 3-5 (Grimm, 2001) hingegen, sind in höherem Masse sprachspezifisch und erwiesen sich deshalb als ungeeignet. Zudem sprach der Fakt, dass bei

<sup>19</sup> Die gesamte ZEKIS (Braun & Steiner, 2017) ist im Anhang dieser Arbeit zu finden (siehe Kapitel 11.).

Nachsprechaufgaben kulturelle Bias nahezu ausgeschlossen werden können, für den Einsatz dieses Verfahrens (Ellis Weismer, 2000).

In der zweiten Abklärungslektion, welche eine Woche später stattfand, stand die Überprüfung der Erstsprache Polnisch, als nächster Schritt unseres hypothesengeleiteten Vorgehens, an. Für die Feststellung einer SES, welche sich wie bereits im Theorieteil erwähnt, grundsätzlich in allen Sprachen bemerkbar macht, war diese diagnostische Massnahme wesentlich (Håkansson, Salameh, Nettelblatt, 2003). Für die Überprüfung der Erstsprache wurde die ESGRAF-MK (Motsch, 2011) ausgewählt, weil jenes Instrument das einzige erhältliche diagnostische Verfahren darstellt, welches die Leistungen in der Erstsprache Polnisch testet.

Aufgrund der in der SPON ersichtlichen Auffälligkeiten auf der semantisch-lexikalischen und morpho-syntaktischen Ebene haben wir uns des Weiteren für die Testung des Verständnisses grammatischer Strukturen mithilfe des Untertests 4: «Handlungssequenzen» der Testbatterie SET 5-10 (Petermann, 2010) entschieden. Die noch fehlenden Informationen zum Sprachverständnis von A. haben diesen Entscheid zusätzlich bestärkt. Dieses Verfahren darf gemäss dem Testmanual mit Kindern mit Migrationshintergrund durchgeführt werden (ebd.), Normen existieren jedoch lediglich für monolinguale Kinder. Daher war bereits im Voraus klar, dass die erhobenen Daten lediglich deskriptiv ausgewertet werden dürfen. Alternativ hätten auch andere Verfahren, welche das Sprachverständnis auf Satzebene überprüfen, wie zum Beispiel der TROG-D (Fox-Boyer, 2020) gewählt werden können. Weitere Verfahren wie zum Beispiel das SCREENIKS (Wagner, 2014), welches ebenfalls Anteile zur Überprüfung des Verständnisses von morpho-syntaktischen Strukturen enthält sowie für mehrsprachig aufwachsende Kinder konzipiert wurde, waren aufgrund von unpassender Kontaktzeit oder nicht übereinstimmender Zielsetzung für das diagnostische Vorgehen mit A. nicht zielführend. Der SET 5-10 (Petermann, 2010) wurde gewählt, da seine spielerische Durchführungsweise eine willkommene Rhythmisierung in der Abklärungslektion darstellt, nach Manual explizit bei Kindern mit Migrationshintergrund durchgeführt werden kann, für das entsprechende Alter des Kindes konzipiert wurde, ansprechendes Bildmaterial enthält, einen Wortschatz umfasst, welcher in der Schweiz ebenfalls verwendet wird, und das Verfahren an der Schule vorlag. Da bei der anschliessenden Auswertung des SET 5-10 (ebd.) Bodeneffekte ersichtlich wurden, entschieden wir uns dafür, in einer weiteren Abklärungslektion zusätzlich den SET 3-5 (Petermann, 2016) durchzuführen, da dieser einen geringeren Schwierigkeitsgrad aufweist und somit eine qualitative Auswertung ermöglichen sollte.

## b) Dynamische Verfahren

Dynamische Verfahren
Dynamic Assessment vereinigt interne und externe Faktoren durch die Erfassung des vorhandenen Lernpotenzials. Es gibt 3 Vorgehensweisen des dynamic assessments:
Test-Teach-Retest
Graduated Prompting
Testing the Limits

Abbildung 9: Darstellung der dynamischen Verfahren anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit

Den nächsten Schritt stellte die Durchführung eines dynamischen Verfahrens auf der semantisch-lexikalischen Ebene, zur Differenzierung zwischen einer SES und einem Förderbedarf, dar. In Anlehnung

an das Forschungsprojekt DAPPLE<sup>20</sup> (Dynamic Assessment of Preschoolers' Proficiency in Learning English; Camilleri, Hasson & Dodd, 2014) wurde unter Vornahme einiger Anpassungen, auf welche im Weiteren noch Bezug genommen wird, ein konkretes Vorgehen zusammengestellt und durchgeführt.

*Pretest:*

Als Pretest fungierten die Subtests 10 (Wortverständnis Nomen) und 11 (Wortverständnis Verben) aus der Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS; Kauschke & Siegmüller, 2009). Mithilfe der Durchführung dieses Tests wurden drei Nomen und drei Verben erhoben, die im rezeptiven Wortschatz von A. fehlten. Diese sechs ausgesuchten Items sollten in der anschließenden Teach-Phase mithilfe von therapeutischer Unterstützung erlernt werden.

Für die Erhebung der sechs Testwörter wurden zu Beginn andere Verfahren in Betracht gezogen und analysiert, welche ebenfalls die Wortebene im Bereich Semantik-Lexikon abdecken. Schliesslich erwies sich der PDSS (ebd.) jedoch als am besten geeignet.<sup>21</sup>

*Teach-Phase:*

Die Teach-Phase wird im Folgenden zum besseren Verständnis als Überblick in tabellarischer Form dargestellt. Das Vorgehen wurde in vier Schritte gegliedert.

*Tabelle 7: Überblick über die Handlungsschritte der Teach-Phase (in Anlehnung an Camilleri & Law, 2013)*

<b>1</b>	<p><b>Teach-Phase rezeptiv I</b> → <i>Zielwort + 2 Ablenker</i></p> <p>Die Therapeut_in spricht dem Kind das Zielwort vor (eines der drei ausgewählten unbekanntenen Nomen aus der Erhebung durch den Pretest). Das Kind soll aus einer Auswahl von drei Wörtern auf das richtige Bild zeigen (zwei davon sind semantische Ablenker).</p> <p>→ Anwendung Hilfestellungshierarchie rezeptiv</p>
<b>2</b>	<p><b>Teach-Phase produktiv I</b> → <i>«Briefkasten»</i></p> <p>Das Kind wird aufgefordert, jedes der drei Wörter (Zielitem und Ablenker) zu benennen und in den Kartonbriefkasten zu werfen, indem es gefragt wird, welche Bildkarte es zuerst/als zweites usw. in den Briefkasten einwerfen will.</p> <p>→ Anwendung expressive Hilfestellungshierarchie</p>
<b>3</b>	<p><b>Teach-Phase rezeptiv II</b> → <i>nur Zielwörter</i></p> <p>Die drei Zielitems (ohne Ablenker), die in Schritt eins und zwei geübt wurden, werden vor dem Kind platziert. Das Kind soll erneut rezeptiv auf die entsprechenden verbal vorgegebenen Bilder zeigen.</p> <p>→ Anwendung rezeptive Hilfestellungshierarchie</p>
<b>4</b>	<p><b>Teach-Phase produktiv II</b> → <i>«Briefkasten»</i></p> <p>Das Kind wird aufgefordert, jedes der drei Zielwörter zu benennen und in den Kartonbriefkasten zu werfen, indem es gefragt wird, welche Bildkarte es zuerst/als zweites usw. in den Briefkasten einwerfen will.</p> <p>→ Anwendung expressive Hilfestellungshierarchie</p>

Die Schritte eins und zwei wurden zunächst mit den drei ausgewählten Nomen und den jeweiligen semantischen Ablenkern durchgeführt. Anschliessend wurden die Schritte drei und vier ausgeführt,

<sup>20</sup> Genauere Angaben zu den Handlungsschritten und der allgemeinen Durchführungsweise des DAPPLE (Camilleri, Hasson & Dodd, 2014) konnten aus der Literatur von Camilleri und Law (2013) sowie Hasson, Camilleri, Jones, Smith, und Dodd (2013) entnommen werden.

<sup>21</sup> Der GraWo – Grazer Wortschatztest (Seifert, Paleczek, Schwab, Gasteiger-Klicpera, 2017) beispielsweise war ursprünglich die erste Wahl. Dieser wurde aufgrund von unpassenden, sehr anspruchsvollen Items, welche auf Deutschland ausgerichtet waren, nicht weiter berücksichtigt.



für welche nur noch die drei Nomen (ohne Ablenker) benötigt wurden. Dieses Vorgehen wurde in einem zweiten Durchgang mit den drei Verben und den entsprechenden Ablenkern wiederholt.

Bei der Durchführung mit A. wurden im Vergleich zu den Angaben von DAPPLE (Camilleri, Hasson & Dodd, 2014) einige Änderungen vorgenommen. Eine dieser Adaptionen war die Hinzunahme zwei weiterer Testwörter (ein Nomen und ein Verb). Diese Änderung wurde aufgrund von A.'s fortgeschrittenem Alter im Vergleich zur Testgruppe in DAPPLE (ebd.) (3 bis 5 Jahre) und aufgrund des Fakts, dass er eines der drei Test-Items im Bereich der Nomen bereits beim ersten Durchlauf (in der Teach-Phase) rezeptiv korrekt wiedergeben konnte, umgesetzt. Um das Gleichgewicht zwischen der Anzahl Nomen und Verben aufrecht zu erhalten, wurde in der Folge noch ein viertes Verb in die Auswahl aufgenommen. Die Kontaktzeit zur Zweitsprache wurde in der Testgruppe von DAPPLE (ebd.) nur ungenau berücksichtigt (einige Monate). Daher wird auf diesen Aspekt nicht weiter eingegangen.

Eine weitere Differenz zur Vorgehensweise, die DAPPLE (ebd.) vorschlägt, war die Durchführung der PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) - im DAPPLE (Camilleri, Hasson & Dodd, 2014) wurde der BPVS (British Picture Vocabulary Scale; Lloyd, Douglas, Styles, 2009) durchgeführt. Die PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) wurde ausgesucht, weil es zur Auswahl des Verfahrens für den Pretest in deutscher Sprache im Rahmen des dynamischen Prozesses keine Empfehlungen gibt und wir mit der PDSS (ebd.) in vergangenen Praktika gute Erfahrungen gemacht hatten. Zur Rhythmisierung der Therapiektion und zur Aufrechterhaltung von A.s Konzentration wurden zwischen allen Phasen kurze Bewegungssequenzen eingebaut. In DAPPLE (Camilleri, Hasson & Dodd, 2014) hingegen wird ein «picture similarities task», bei welchem es um die nonverbalen kognitiven Fähigkeiten geht, in einer Pause durchgeführt, welchen wir aufgrund der von unserer Arbeit abweichenden Zielsetzung weggelassen haben. Des Weiteren wurde lediglich der Wortschatz und im Vergleich zum DAPPLE (ebd.) (Satzstruktur und Phonologie wurden zusätzlich getestet) kein weiterer sprachlicher Bereich dynamisch getestet, dies aus zeitlichen Gründen und aufgrund der Tatsache, dass A. in der vorangegangenen Spontansprachanalyse insbesondere Schwierigkeiten auf der semantisch-lexikalischen Ebene zeigte.

In der Bewertung nach DAPPLE (ebd.) wurden Punkte zur Klassifikation vergeben. Dies ergab im Rahmen dieser Arbeit keinen Sinn, da weder eine Vergleichsgruppe noch Normwerte existieren, weshalb die Resultate qualitativ ausgewertet wurden.

In der folgenden Tabelle 8 werden Hilfestellungshierarchien aufgeführt, welche in der Teach-Phase eine zentrale Rolle spielten. Während die rezeptiven Hilfestellungen auf den Grundlagen des DAPPLE (ebd.) beruhen, ist die expressive Hilfestellungshierarchie durch eigene Überlegungen, gestützt auf das Logogenmodell (Patterson, 1988), zustande gekommen.

Tabelle 8: Rezeptive und produktive Hilfestellungshierarchie der Teach-Phase

	Rezeptive Hilfestellungshierarchie	Produktive Hilfestellungshierarchie
1	<p>Implizite Identifikation: Es wird auf die Ablenker hingewiesen, um auf die Möglichkeit eines Ausschlussverfahrens aufmerksam zu machen. <i>Beispiel</i> Zielitem Fisch: Wo ist der Frosch [Ablenker]? Und wo ist das Krokodil [Ablenker]? Okay, und wo ist dann der Fisch [Zielwort]?</p>	<p>Vorgabe von semantischen Merkmalen <i>Beispiel</i> Zielitem Fisch: kann schwimmen, lebt im Meer oder im See, hat Schuppen, kann man essen, macht «b-b-b»  → Berücksichtigung verschiedener Sinne (multimodale Umschreibungen)</p>
2	<p>Explizite Identifikation: Es wird explizit gemacht, welches das Zielitem darstellt, indem die Bildkarten mit den Ablenkern umgedreht werden.</p>	<p>Vorgabe des Anlauts (/f/)</p>
3		<p>Vorgabe der ersten Silbe (/fi/)</p>
4		<p>Vorgabe eines Lückensatzes (Im See schwimmt ein _____)</p>
5		<p>Vorgabe des Zielwortes (Fisch)</p>

**Retest:**

Am Schluss des dynamisch-prozessorientierten Vorgehens stand der Retest, welcher schlussendlich Rückschlüsse auf das Lernpotenzial erlauben sollte. Die sechs ursprünglich ausgewählten Zielitems (drei Nomen und drei Verben), die mithilfe des PDSS (Kauschke & Siegmüller) erhoben wurden, wurden dem Kind nun alle zugleich vorgelegt. Die Überprüfung fand lediglich rezeptiv statt. Dem Kind wurde dabei in zufälliger Reihenfolge eines der sechs Zielitems genannt und es wurde darum gebeten, auf die entsprechende Bildkarte zu zeigen. A. erhielt erst nach dem Zeigen aller sechs Wörter eine Rückmeldung zu seiner Performanz.

5.2.5. Therapieableitung

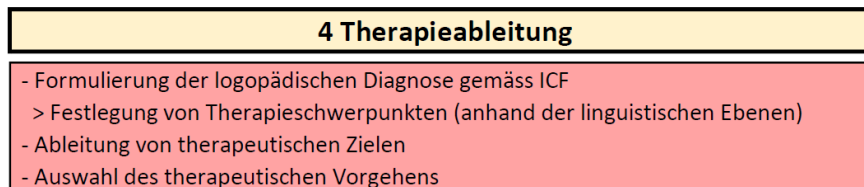


Abbildung 10: Darstellung der Therapieableitung anhand des erarbeiteten Modells dieser Arbeit (nach Fox-Boyer und Vogt, 2016, S.60)

Die Spontansprachanalyse, die getätigten informellen Beobachtungen sowie die Resultate der normierten und dynamischen Diagnostikverfahren resultierten zusammen mit den Anliegen und Zielen des Kindes und der Eltern in drei zentralen Aspekten (Fox-Boyer & Vogt, 2016).

Im Falle dieser Einzelfallstudie wurden die Ergebnisse aus der Anamnese, der SPON und aus den informellen sowie normierten und dynamischen Diagnostikverfahren zusammengetragen und als ganzes evaluiert, um als Erstes die Frage zu klären, ob es sich bei A. um eine SES handelt oder ob er bisher lediglich noch zu wenig Kontakt zur deutschen Sprache hatte und somit keinen Therapiebedarf sondern einen Bedarf für DaZ aufweist. Zur Beantwortung der Frage wurden Problemschwerpunkte aber auch Ressourcen des Kindes abgewogen. Die Punkte, welche für eine SES sprachen, überwogen schlussendlich. Anhand der Resultate konnte somit eine logopädische Diagnose gestellt werden. Auf-

bauend auf der Diagnose wurde und unter Berücksichtigung der Ressourcen des Kindes und der Mutter SMART-Ziele<sup>22</sup> abgeleitet. Die Diagnose und die Ziele ermöglichten die Auswahl eines passenden therapeutischen Vorgehens. In diesem Falle wurden der Wortschatzsammler (Motsch, Marks, Ulrich, 2018) und der HOT-Ansatz (handlungsorientierter Therapieansatz; Weigel & Reddemann-Tschaikner, 2009) als geeignete Verfahren angesehen.

## 6. Diagnostische Resultate der Einzelfallstudie mit A.

Im Rahmen unserer Einzelfallstudie hat sich für A. folgende Diagnose ergeben:

*Sprachentwicklungsstörung mit Schwerpunkt in den Bereichen Semantik-Lexikon und Morphologie-Syntax bei Mehrsprachigkeit.*<sup>23</sup>

Die Anamnese hat Informationen zur Kontaktdauer mit der deutschen Sprache, der sprachlichen und motorischen Entwicklung von A. sowie zur Familienkonstellation und den gesprochenen Sprachen in A.s Umfeld geliefert. Als wichtigstes Fazit hat sie ergeben, dass der Bruder von A. gemäss Mutter ähnliche jedoch noch stärkere sprachliche Auffälligkeiten zeigt. Dieser Fakt kann als erstes Indiz für eine SES gesehen werden. Die darauffolgende SPON hat gezeigt, dass A. sehr kommunikationsfreudig und neugierig ist. Bereits bei der Analyse der Spontansprachprobe haben sich erste stärkere Unsicherheiten im Bereich Semantik-Lexikon, sowie Morphologie-Syntax gezeigt, wobei im Bereich Sprachverständnis und Phonetik-Phonologie nur geringe Auffälligkeiten auftraten, welche teilweise vermutlich auf die Mehrsprachigkeit zurückzuführen sind. Die Ebene Pragmatik erwies sich als unauffällig.

Bezogen auf die semantisch-lexikalische Ebene verwendete A. in der SPON mehr Verben als Nomen. Wenn er Wörter nicht wusste, versuchte er diese oftmals gestisch oder lautlich zu imitieren. Er zeigte einen kleinen und undifferenzierten aktiven Wortschatz mit vielen Übergeneralisierungen (zum Beispiel «Auto» für alle Fahrzeuge) und produzierte mit einem Verhältnis von 46.5:53.5 mehr Funktions- als Inhaltswörter.

A. äusserte vielfach bruchstückhafte und kürzere Äusserungen als in diesem Alter zu erwarten wären (MLU<sup>24</sup>: 3.8). Immer wieder brach er Äusserungen ab, Wörter wurden im Satz umgestellt, hinzugefügt und manchmal ausgelassen oder ersetzt. Die Wortreihenfolge im Satz erwies sich als nicht altersentsprechend. Zusammenfassend wurde die morpho-syntaktische Ebene als sehr auffällig eingestuft, was jedoch mit den Schwierigkeiten im semantisch-lexikalischen Bereich in Verbindung zu setzen ist.

Im Bereich Phonetik-Phonologie zeigte sich anhand der SPON, dass A.s Verständlichkeit nur sehr gering beeinträchtigt ist. Er zeigte Auffälligkeiten bei den Lauten /t, r, l, s, d, x, n/. Dabei ist zu beachten, dass die polnische Sprache im Bereich der Phonetik und Phonologie einige Unterschiede zur deutschen Sprache aufweist (Müller, n.D.). Das Phon [ç] sowie das Phon [R]<sup>25</sup> existieren im Polnischen nicht (Jelen,

---

<sup>22</sup> SMART kommt aus dem Englischen steht für: specific (spezifisch), measurable (messbar), achievable (erreichbar), realistic (realistisch), time-bound (terminiert) (Doran, 1981).

<sup>23</sup> Genauere Erläuterungen sowie ein ausführlicher Bericht sind im Anhang (siehe Kapitel 12.) zu finden.

<sup>24</sup> MLU steht für "Mean Length of Utterance", was auf Deutsch übersetzt so viel wie "mittlere Äusserungslänge" bedeutet. Im Fall von A.: Er hat 101 Äusserungen produziert, dabei 384 Wörter geäussert was in einer Division mit dem Ergebnis von 3.8 endet. Die Erwartung hierbei wäre bis zum 4. Lebensjahr: Anzahl Lebensjahre entspricht der Satzlänge. Dies wiederum bedeutet, dass A. mindestens eine MLU von 4 hätte erreichen müssen, da er das vierte Lebensjahr bereits überschritten hat.

<sup>25</sup> [ç] – wie in ich, echt; wird gehört und gesprochen als ach-Laut mit j-Beiklang /x<sup>j</sup>/

[R] – wie in Regen, waren, wirr; wird jedoch als gerolltes Zungenspitzen-r ausgesprochen [r].

2011; o.A., 2021). Die Leistungen auf der phonetisch-phonologischer Ebene wurden in Anbetracht der noch nicht allzu langen Kontaktzeit mit der deutschen Sprache als schwach auffällig eingestuft.

Die Videos, welche A. in spontansprachlicher Interaktion mit Bezugspersonen zeigten, veranschaulichten, dass A. auch im Polnischen gezielt auf Fragen reagiert, den Blickkontakt stets aufrechterhält und das Turn-Taking gut funktioniert. Die Äusserungen scheinen im Polnischen ein wenig länger zu sein als im Deutschen. A. stellt im Polnischen unseren Beobachtungen zu Folge vermehrt Fragen, was im Deutschen selten der Fall war. Das Kommunikationsverhalten der Bezugspersonen war als relativ sprachanregend einzuschätzen.

A. erzielte im nachfolgend durchgeführten Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013) Werte, die im Normbereich liegen (Prozentrang [PR]: 32, T-Wert: 45.3), was für eine durchschnittliche auditive Differenzierungs- und Merkfähigkeit spricht. Anschliessend wurde mit A. der ESGRAF-MK (Motsch, 2011) auf Polnisch durchgeführt. In diesem erzielte er zu 65% korrekte Antworten. Sechs Items wurden nicht korrekt geäussert und sieben weitere waren nicht beurteilbar. «Vier und mehr Fehler weisen darauf hin, dass das Kind die polnische Grammatik nicht sicher erworben hat» (Manual ESGRAF-MK, Motsch, 2011, S. 44). Daraus konnte geschlossen werden, dass A. auch im Polnischen eine sprachliche Problematik zeigt, was für eine SES spricht. Im später durchgeführten Untertest 4 «Handlungssequenzen», aus dem SET 5-10 (Petermann, 2010), welcher das Sprachverständnis überprüft, erzielte A. einen Rohwert und somit ebenfalls einen PR von 0. So wurde zwei Wochen später der Untertest zur Überprüfung des Sprachverständnisses aus dem SET 3-5 (Petermann, 2016) durchgeführt, bei welchem er besser abgeschlossen hat (PR: 3, T-Wert 31).

Im Dynamic Assessment hat sich gezeigt, dass A. kaum beobachtbare Sprachlernstrategien anwendet. Auf Hilfestellungen reagierte er kaum und langsam. Im Retest löste er lediglich drei von acht Items richtig. Die Beobachtungen, welche gemacht werden konnten, sprechen für ein niedriges Sprachlernpotenzial im Bereich Semantik-Lexikon, was den Verdacht auf eine SES erhärtete. Mit dem DA konnte ausserdem die Hypothese aufgestellt werden, dass A. viele Wörter ungenau oder falsch abgespeichert hat (z.B. «wiegen» statt «liegen», «tauchen» statt «schwimmen»). Für eine genauere Diagnose müsste dieser Bereich jedoch weiter abgeklärt werden, beispielsweise qualitativ mit dem Wortschatz- und Wortfindungstest für 6-10-Jährige (WWT 6-10; Glück, 2011).

Im nichtsprachlichen Bereich hat sich gezeigt, dass A. nach längerer Konzentrationszeit unruhig wird, so wurden in der Therapieplanung kurze Bewegungspausen eingeplant. Der Redefluss sowie die Stimme von A. zeigten sich weitgehend unauffällig.

A. zeigte in der L1 sowie in der deutschen Sprache Auffälligkeiten, was für eine SES und die Notwendigkeit einer Therapie sprach. Die Tatsache, dass gemäss Mutter sein Bruder ebenfalls Sprachauffälligkeiten in beiden Sprachen zeigt, verstärkte im Sinne einer genetischen Prädisposition, den Verdacht. A.s Leistungen in den meisten durchgeführten Verfahren waren als eher schwach einzustufen. A. zeigte sich jedoch interessiert an der Sprache und imitierte im Spiel viele Wörter, was als Ressource für die Therapie angesehen werden kann.

---

[r] – kommt nur als gerolltes Zungenspitzen-r vor. Dadurch wird das manchmal schwach hörbare Zäpfchen-r durch die polnischen Lernenden nicht gehört.

## 7. Ergebnisse der zweiten Fragestellung

Um die Durchführbarkeit des Good-Practice Vorschlags zu prüfen, wurde eine Einzelfallstudie mit dem sechsjährigen A. durchgeführt. Dabei wurde auf das Modell, welches sich auf die aktuelle Literatur stützt, Bezug genommen. Dies führte zur Beantwortung der zweiten Fragestellung unserer Arbeit.

*Wie lässt sich die Theorie in der Praxis umsetzen?*

### 7.1. Allgemeine Erkenntnisse

Allgemein hat sich gezeigt, dass das aus der Literatur abstrahierte Modell eine gute Grundlage für ein evidenzbasiertes Vorgehen unter der Berücksichtigung ICF- basierender Faktoren liefert. Eine Differenzierung zwischen einer SES und wenig Deutschkontakt war dank des durchgeführten Prozesses möglich, jedoch nicht nur einfach.

Der immer wieder betonte Mangel an Verfahren war in der Praxis auf verschiedenen Ebenen spürbar. Mithilfe der Spontansprachanalyse bestand zwar die Möglichkeit Informationen zu allen linguistischen Ebenen zu erheben. Die Vertiefung der hypothetisch schwerpunktmässig betroffenen Ebenen durch statische, für multilinguale Kinder geeignete Verfahren, war jedoch nicht möglich. Eine norm-orientierte Überprüfung der Fähigkeiten des Kindes in der deutschen Sprache ist nur mit dem SKREENIKS (Wagner, 2014) und dem Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013) umsetzbar. Darüber hinaus ist zu beachten, dass es sich beim SKREENIKS (Wagner, 2014) lediglich um ein Screeningverfahren handelt und der Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013) einzig Aufschluss über die auditive Merk- und Differenzierungsfähigkeit eines Kindes liefert. In diesem Zusammenhang hat sich die Methodenvielfalt als einzige Möglichkeit erwiesen, um die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes umfassend einschätzen zu können und um zwischen einer SES und einem Förderbedarf differenzieren zu können. Die Kombination verschiedenster Methoden war im gesamten diagnostischen Prozess von entscheidender Bedeutung. In der Literatur wird im Rahmen der Mehrsprachigkeit gänzlich von der Nutzung normorientierter Verfahren für monolinguale Kinder abgeraten. Trotzdem wurde in dieser Einzelfallstudie eine qualitative Auswertung der Resultate norm-orientierter Instrumente, gegenüber gar keinen Ergebnissen auf einigen sprachlichen Ebene, bevorzugt. In Anbetracht einer Therapieableitung ist es wesentlich einen groben Überblick über die vorhandenen Ressourcen und Schwierigkeiten eines Kindes in allen entscheidenden Bereichen zu erhalten. Um das Sprachverständnis zu überprüfen, wurde in diesem Fall beispielsweise der Untertest 4: "Handlungssequenzen" aus dem Bereich Sprachverständnis des SET 3 -5 (Petermann, 2016) durchgeführt, welcher anschliessend qualitativ ausgewertet wurde, um unter anderem Einblicke in A.'s Verständnis von Präpositionen oder Numerusmarkierungen zu erhalten. Es muss dabei erfahrungsgemäss bedacht werden, dass solche für monolinguale Kinder konzipierte normorientierte Tests für ein mehrsprachiges Kind, auch wenn es sich im entsprechenden Altersbereich befindet, zu schwierig sein können. A. hat zum Beispiel im SET 5-10 (Petermann, 2010) den PR 0 und im später durchgeführten SET 3–5 den PR 3 erreicht. Es lohnte sich also einen Test für eine jüngere Altersgruppe in Betracht zu ziehen, um Bodeneffekte zu vermeiden und um qualitative Ergebnisse zu erhalten. Der dementsprechend sensible Umgang mit den Testresultaten eines Verfahrens, das für monolinguale Kinder entwickelt wurde, war im Anschluss in besonderer Weise zu beachten. In Bezug auf die Testung von morpho-syntaktischen Leistungen fiel auf, dass diese durch die Einschränkungen im Wortschatz, die sowohl A. als auch viele andere mehrsprachige Kinder, die erst wenig Kontakt zur deutschen Sprache hatten, aufweisen, nur schwer einzuschätzen sind.

Generell wurden durch die Notwendigkeit der Methodenvielfalt, im Vergleich zur Diagnostik von monolingualen Kindern, mehr zeitliche Ressourcen benötigt. Erzählungen von Logopäd\_innen aus der Praxis, sowie dieser Einzelfall, haben gezeigt, dass sich Therapeut\_innen vermehrt in einem Dilemma,

zwischen dem Risiko des Stellens einer Fehldiagnose und einer nicht tragbaren Ausschöpfung der vorhandenen zeitlichen Kapazität, wiederfinden. Eine weitere Schwierigkeit konnte in der Beschaffung der notwendigen Instrumente gesehen werden. Im Rahmen dieser Einzelfallstudie war der Zugang zur Hochschulbibliothek der Hochschule für Heilpädagogik in Zürich (HfH), einem gut ausgestatteten Therapiezimmer sowie zum didaktischen Zentrum der HfH möglich. Daher konnten Verfahren wie der ESGRAF-MK (Motsch, 2011) leicht beschafft werden. Es hat sich allerdings in verschiedenen Praktika gezeigt, dass die materiellen und zeitlichen Ressourcen zur Beschaffung von Testmaterialien im praktischen Alltag nicht immer zur Verfügung stehen.

## 7.2. Ergebnisse zu den einzelnen diagnostischen Ansätzen und Testmaterialien

Nicht alle Verfahren konnten in gleichem Masse sinnvoll eingesetzt werden. Deshalb wird im Folgenden auf die einzelnen Schritte genauer eingegangen.

### 7.2.1. Wahl der Diagnostikinstrumente

Im Rahmen der Beantwortung der ersten Fragestellung unserer Arbeit wurde bereits deutlich, dass lediglich eine beschränkte Auswahl an nutzbaren Verfahren für mehrsprachige Kinder auf dem Markt zu finden ist. Ein weiterer Punkt, welcher die Auswahl von einsetzbaren Instrumenten in der Praxis zusätzlich erschwerte, war die Nutzungsbedingung, bezüglich der « Kontaktdauer zur deutschen Sprache » einiger Verfahren. Teilweise wird bei den Instrumenten, wie im erarbeiteten Modell sichtbar, eine Unterscheidung zwischen einer Kontaktdauer von weniger oder mehr als 24 Monaten gemacht. Für eine Kontaktdauer, die weniger als 24 Monate beträgt, steht lediglich der Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013) zur Verfügung. Bei diesem Test ist die Kontaktdauer in der separaten Normstichprobe für multilinguale Kinder jedoch gar nicht erst berücksichtigt worden. Das SCREENIKS (Wagner, 2014) hingegen, als einziges weiteres Verfahren zur Überprüfung der deutschen Sprache, welches explizit für multilinguale Kinder konzipiert wurde, soll erst ab einem Deutschkontakt von 24 Monaten durchgeführt werden.

### 7.2.2. Auseinandersetzung mit den Erstsprache(n) und der Kultur des Kindes

Zu Beginn des diagnostischen Prozesses stand im Sinne des Modells die Auseinandersetzung mit der Sprache und Kultur des Kindes, in diesem Fall dem Polnischen. Die Website der HfH zu « Interferenzen » kann hierzu allgemein als informativ und hilfreich angesehen werden. Im Rahmen der Einzelfallstudie lieferte sie eine gute Grundlage für den weiteren Prozess. Um alle linguistischen Ebenen berücksichtigen zu können, mussten weitere Quellen beigezogen werden, da die Website der HfH den Bereich « Phonetik – Phonologie » nicht berücksichtigt. Die Beschäftigung mit den strukturellen Eigenheiten der Sprache Polnisch lieferte im beschriebenen Fall die Möglichkeit bei Unsicherheiten spezifische Fragen an die Bezugspersonen oder das Kind zu stellen und ermöglichte schliesslich eine kultur- und sprachensible Auswertung jeglicher Testresultate. Beispielsweise wurde im Sinne einer sprachsensiblen Betrachtung der phonetisch-phonologische Fehlrealisierungen beachtet, dass das Phon [ç] sowie das Phon [R]<sup>26</sup> im Polnischen nicht existieren (Jelen, 2011; o.A., 2021). Informationen zu kulturellen Differenzen waren im Gegensatz zu sprachstrukturellen Unterschieden deutlich schwieriger zu ermitteln. Allgemeine Beobachtungen liessen nur begrenzt Einblicke in kulturell bedingte Eigenheiten zu. Zudem muss bei der Auseinandersetzung mit der Kultur des Kindes, im Hinblick auf Stereotypisierungen, generell behutsam umgegangen werden.

---

<sup>26</sup> [ç] – wie in ich, echt; wird gehört und gesprochen als ach-Laut mit j-Beiklang /x<sup>j</sup>/.

[R] – wie in Regen, waren, wirr; wird jedoch als gerolltes Zungenspitzen-r ausgesprochen [r].

[r] – kommt nur als gerolltes Zungenspitzen-r vor. Dadurch wird das manchmal schwach hörbare Zäpfchen-r durch die polnischen Lernenden nicht gehört.

### 7.2.3. Interprofessioneller Austausch

Der interprofessionelle Austausch zeigte sich im Rahmen dieser Einzelfallstudie als gewinnbringend, um erste Informationen zu A. als Person und zu seinen sprachlichen Fähigkeiten zu erhalten. Dieser Austausch zog sich über den gesamten Prozess hinweg weiter. In Bezug auf das Modell dieser Arbeit hat sich bereits früh gezeigt, dass der dargestellte Ablauf nicht als fixes Schema zu betrachten ist, sondern eher als Leitlinie, die wichtige Eckpunkte und Möglichkeiten der Diagnostik aufzeigt und als Stütze dient, um im Prozess der Diagnostik wichtige Punkte nicht zu vergessen.

### 7.2.4. Herstellung des Erstkontakts

Die Herstellung des Erstkontakts mit den Eltern hat sich, insbesondere sofern kein Wissen über die Deutschkenntnisse der Eltern vorhanden ist, als anspruchsvoll erwiesen. In diesem Zusammenhang hielt die Kommunikation auf dem schriftlichen Weg, im Vergleich zu einem Telefongespräch, den Vorteil bereit, dass sich die Eltern Zeit nehmen konnten, um die Mail niederschwellig im Internet zu übersetzen oder Bezugspersonen, die über bessere Deutschkenntnisse verfügen, um Hilfe zu fragen. Es hat sich in einem Telefongespräch mit der Mutter von A. gezeigt, dass ein telefonischer Austausch für Bezugspersonen mit geringen Deutschkenntnissen überfordernd sein kann.

### 7.2.5. Anamnesegespräch

Das Anamnesegespräch wurde auf Wunsch der Mutter mit ihrer Cousine als Übersetzerin anstelle einer professionellen Dolmetscher\_in durchgeführt. Dies entsprach zwar nicht den literarischen Empfehlungen, war jedoch im Nachhinein für diesen Einzelfall zielführend. Während des gesamten Prozesses, war es wichtig den Bedürfnissen und Wünschen der Familie, im Sinne der sozialen Evidenz, einen hohen Stellenwert einzuräumen. Die Erfahrung zeigte, dass im Hinblick auf ein Gespräch, welches einer Übersetzung bedarf, mehr Zeit eingerechnet werden muss. Ausserdem mussten neben den zeitlichen auch finanzielle Ressourcen im Zusammenhang mit der Organisation einer Dolmetscher\_in abgeklärt werden. In diesem spezifischen Fall war das Anamnesegespräch mit einer Bezugsperson als Übersetzerin eine gute Lösung. Dazu haben die guten Sprachkenntnisse der Cousine, sowohl im Deutschen als auch in der polnischen Sprache, beigetragen, wie auch der Fakt, dass keine simultane Übersetzung notwendig war, da die Mutter einen Grossteil des Gesprächs, abgesehen von vereinzelt spezifischen Worten, bereits selbst verstanden hatte.

Im Verlauf des Gesprächs hat sich gezeigt, dass sich das Bilinguale Patientenprofil (BPP; Scharff Rethfeldt, 2013) zur Erhebung aller wichtigen Informationen rund um das mehrsprachige Kind und sein Umfeld eignet und eine Vollständigkeit aller bedeutenden Daten sicherstellt. Das Instrument beinhaltet eine enorme Menge an Fragen, welche teilweise sehr sensible und persönliche Inhalte betreffen (z. B. die Frage zum Aufenthaltsstatus der Familie), weshalb im Rahmen dieser Einzelfallstudie einige Fragen nicht berücksichtigt wurden. Bei dieser Art der Informationserhebung handelt es sich um ein sehr stark strukturiertes und einseitiges Gesprächsmittel. Wird strikt am Anamnesebogen festgehalten, wandelt sich ein lebhaftes Gespräch schnell zu einem einseitigen Frage-Antwort-Szenario. Platz für Fragen der Eltern ist im BPP (Scharff Rethfeldt, 2013) eher knapp eingeplant. Das BPP (ebd.) und die MIA gehören zwar zusammen, werden jedoch als separate Bögen zur Verfügung gestellt. So ähneln sich gewisse Fragen der beiden Bögen oder Informationen wie beispielsweise die Stammdaten der nahen Familienmitglieder werden gar doppelt erhoben. Beide Fragebögen sind auf Deutschland ausgerichtet und erfragen dementsprechend Informationen wie beispielsweise die Angaben zur Krankenkasse, welche für die logopädische Diagnostik und Therapie im Kinderbereich in der Schweiz nicht relevant sind. Die Therapie in der Schweiz wird nämlich über den Kanton finanziert und abgerechnet. Für eine sinnvolle Gesprächsführung war daher eine umfassende Auseinandersetzung mit dem BPP (ebd.) und der MIA im Voraus eine Grundvoraussetzung. Generell ist die in der Literatur empfohlene

vermehrte Gewichtung der sozialen Evidenz in der praktischen Umsetzung, hinsichtlich der Differenzierung zwischen einer SES und einem Förderbedarf, als bedeutend anzusehen.

#### 7.2.6. Spontansprachanalyse

Da die Spontansprachprobe generell weitgehend qualitativ ausgewertet wird und Normwerte eine wenig zentrale Rolle spielen, war die Erhebung der SPON mit einem multilingualen Kind im gleichen Masse durchführbar wie mit einem monolingualen Kind. Bei der nachfolgenden Analyse war es wichtig zu beachten, dass die kulturelle und linguistische Diversität der Kinder miteinbezogen werden muss. Hierzu war die interkulturelle Kompetenz der Logopäd\_in von Nöten. Für die Erhebung der Spontansprachprobe war das Einplanen von genügend Zeit (min. 30 Minuten), sowie die Aufzeichnung in guter Ton- und Videoqualität wesentlich. Dies erleichterte die anschliessende Analyse beträchtlich. Die ZEKIS (Braun & Steiner, 2017) wurde generell als nützliches jedoch zeitaufwendiges Mittel zur kultur- und sprachsensiblen Auswertung der Spontansprache erachtet. Das Tool umfasst alle sprachlichen und linguistischen Ebenen, beinhaltet Empfehlungen zu Vergleichswerten und ermöglicht eine strukturierte Übersicht über die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes. Ganz allgemein liegt der grosse Vorteil der Durchführung einer Spontansprachanalyse darin, dass ein hypothesengeleitetes Vorgehen bei multilingualen Kindern gut möglich ist, was die Auswahl von weiteren Testverfahren erheblich erleichtert. Im Fall von A. konnte mithilfe der Spontansprachanalyse der Schwerpunkt im weiteren diagnostischen Prozess auf die semantisch-lexikalische Ebene gelegt werden. Eine genauere Überprüfung der phonetisch-phonologischen Ebene konnte aufgrund der nur sehr geringfügigen Auffälligkeiten unterlassen werden.

#### 7.2.7. Videos zur Beobachtung der Interaktion in der Erstsprache

Die eingeforderten Videos, welche A. in Interaktion mit seiner Mutter und mit seiner Cousine zeigten, lieferten erste Einblicke in seine spontansprachlichen und insbesondere seine kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten im Polnischen. Ein Vergleich zum Deutschen war somit möglich. Es konnte beispielsweise beobachtet werden, dass A. auch in der polnischen Sprache gezielt auf Fragen reagiert, den Blickkontakt stets aufrechterhält und das Turn-Taking einwandfrei funktioniert. Ausserdem wurde deutlich, dass die Äusserungslänge im Polnischen etwas länger ist als die im Deutschen. Zudem war eine Gegenüberstellung der mittels Videoaufnahmen erlangten Beobachtungen zu A.s Polnischkenntnissen mit den Ergebnissen, welche mit dem ESGRAF-MK (Motsch, 2011) erhoben wurden, machbar. Durch die Videos konnte darüber hinaus ein Einblick in das Kommunikationsverhalten der Bezugsperson erhalten werden.

#### 7.2.8. Mottier-Test

Im Rahmen dieser Einzelfallstudie wurde der Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013) durchgeführt. Dieser war leicht umsetzbar, nahm wenig Zeit in Anspruch und beinhaltet allgemein eine einfache Aufgabenstellung, welche auch von Kindern wie A., mit eingeschränktem Sprachverständnis, gut verstanden werden konnte.

#### 7.2.9. ESGRAF-MK

Der ESGRAF-MK (Motsch, 2011), wurde zur Überprüfung der Erstsprache durchgeführt und führte im Verlauf der Umsetzung zu einigen Schwierigkeiten. Die angeblich nicht notwendigen Kompetenzen in der L1 des Kindes wären beim Einsatz des Tests mit A. durchaus hilfreich gewesen. Dies wird folgend anhand eines Beispiels veranschaulicht. Die erste Aufgabenstellung wurde von A. nicht verstanden. Statt den Satz zu vervollständigen, antwortete er stets mit «tak», was die polnische Übersetzung von «ja» darstellt. Es musste entschieden werden, ob der angeratene monolinguale Modus verlassen werden soll, um die Aufgabenstellung auf Deutsch erneut und genauer zu erklären oder ob der Test ohne



weitere Interventionen weitergeführt werden sollte. Auf die Frage, wie auf Schwierigkeiten im Verständnis der Aufgaben eingegangen werden muss, wird im Testmanual leider nicht eingegangen, was im Rahmen der Einzelfallstudie zu Verunsicherung geführt hat. Im Fall von A. wurde spontan beschlossen die Aufgabe anhand eines Beispiels im Deutschen nochmals zu veranschaulichen, dies jedoch ohne Erfolg bei der Übertragung ins Polnische. Diese Problematik führte bei der anschließenden Auswertung zu Unsicherheiten. Eine Differenzierung zwischen «nicht beurteilbar» und «falsch» vorzunehmen, wurde insbesondere bei der ersten Aufgabenstellung (Genusmarkierungen), welche A. nicht richtig verstanden hatte, als besonders schwierig wahrgenommen. Hilfreich bei der Analyse der Resultate war die getätigte Audio- und Videoaufnahme von der Prüfsituation. Die vom Manual empfohlene sofortige Auswertung der Items war nämlich gerade in unklaren Fällen, wie sie soeben geschildert wurden, und im Hinblick darauf, dass mit dem ESGRAF-MK (Motsch, 2011) eine Sprache bewertet werden soll, die man als Therapeut\_in selbst nicht spricht, schwierig umzusetzen. Die Möglichkeit, die Antworten eines Kindes ein zweites Mal anzuhören und falls nötig nach Übersetzungen für unklare Äusserungen zu suchen (z. B. «tak» = Polnisch für «ja») oder die Eltern nach einer Interpretation der Äusserungen zu fragen, unterstützte im Rahmen unserer Einzelfallstudie eine zuverlässigere Auswertung. Eine weitere Schwierigkeit war die Einschätzung dialektaler Unterschiede. Als Untersucherin ohne jegliche Kenntnisse der getesteten Sprache war die Bewertung der Antworten des Kindes in Bezug auf verschiedene Dialekte beinahe unmöglich. Die Schwierigkeiten in der Durchführung nahmen zusätzlich Zeit in Anspruch. Im Fall von A. waren, statt den im Manual angegeben zehn Minuten, beinahe zwanzig Minuten notwendig. Als vorteilhaft wurden die Ausführungen zu den sprachlichen Strukturen des Polnischen im Testmanual der ESGRAF-MK (ebd.) wahrgenommen, die eine weitere, vertiefte Auseinandersetzung mit der polnischen Sprache ermöglichten. Ein weiterer Vorteil der ESGRAF-MK (Motsch, 2011) war die Einarbeitungsmöglichkeit mit den Hörproben zu den Zielitems.

Hinsichtlich der Überprüfung der L1 eines Kindes kann generell gesagt werden, dass anamnestische Informationen zu den sprachlichen Leistungen in der L1 einen sehr hohen Stellenwert haben, auch wenn für die Testung der entsprechenden Sprache ein geeignetes Verfahren, wie die ESGRAF-MK (Motsch, 2011), existiert. Trotz der Tatsache, dass im Rahmen der Einzelfallstudie für die Sprache Polnisch die Durchführung der ESGRAF-MK (ebd.) möglich war, waren Informationen aus der Anamnese, wie zum Beispiel die Information, dass sein Bruder ebenfalls sprachliche Schwierigkeiten in beiden Sprachen hat, für die Feststellung einer SES entscheidend. Dies insbesondere in Anbetracht der Schwierigkeiten, die bei der Durchführung der ESGRAF-MK (ebd.) auftraten (von 24 Items waren 7 Items nicht beurteilbar).

#### 7.2.10. Dynamic Assessment

Wie im Theorieteil bereits erwähnt, wird in der Literatur unter anderem von Scharff Rethfeldt (2016a) dazu animiert, von einer Fokussierung auf normorientierte Verfahren wegzukommen. Stattdessen wird empfohlen auf andere Testmöglichkeiten, wie auf das Dynamic Assessment (DA) auszuweichen. Die Durchführung eines dynamischen Verfahrens hat sich auch im Rahmen dieser Einzelfallstudie als sinnvoll bewährt. Die Planung des DA brachte jedoch einen vergleichsweise hohen Aufwand mit sich, da praxistaugliche Anwendungsmöglichkeiten bis anhin weitgehend fehlen. Da Erfahrungen zur Durchführung eines DA nicht vorhanden waren, musste mithilfe der vorhandenen Literatur erst ein genaues Vorgehen ausgearbeitet werden, was ein hohes Mass an zeitlichen Ressourcen beanspruchte. Die Umsetzung an sich nahm eine ganze Therapieeinheit ein, was ebenfalls als zeitintensiv einzustufen ist. Anspruchsvoll war, aufgrund der fehlenden Vergleichswerte, insbesondere die Auswertung des Verfahrens. Durch den Pretest (Untertest Wortverständnis Nomen und Verben des PDSS, Kauschke & Siegmüller, 2009) konnten in sinnvoller Weise Wörter erhoben werden, die A. rezeptiv nicht beherrschte. Die anschließende TEACH-Phase bedurfte viel Konzentration und Aktivität der Therapeutin, da vieles parallel beachtet und umgesetzt werden musste. Diese Phase trainierte die Zielitems

sowohl produktiv als auch rezeptiv, dabei reagierte A. besser auf die produktiven Hilfestellungen, welche sich in phonetisch-phonologische und semantisch-lexikalischer Hilfestellungen unterteilen liessen. Es wurde klar, dass während der Durchführung des DA individuell zu analysieren ist auf welche Art der Hilfestellungen ein Kind reagiert. Anhand von A.s Reaktionen auf die Hilfestellungen konnten in sinnvoller Weise Beobachtungen zu A.'s Sprachlernstrategien, damit verbunden zu seinem Lernpotenzial sowie zu seinem Lernverhalten festgehalten werden. In der Auswertung der Ergebnisse war die Differenzierung zwischen einer mangelnden Konzentrationsfähigkeit und fehlenden sprachlichen Kenntnissen eine auftretende Barriere. Die beobachtbare motorische Unruhe erschwerte die Auswertung der Resultate beträchtlich. Diese Unruhe zeigte sich beispielsweise in unruhigem Klopfen auf den Tisch und durch schnelles mehrfaches und undifferenziertes Zeigen auf verschiedene Itembilder. Die Anwendung von förderlichen Strategien, wie zum Beispiel des Ausschlussverfahrens, war grundsätzlich gut beobachtbar. Diese zu bewerten, stellte aufgrund der fehlenden Vergleichswerte eine Schwierigkeit dar. Die in der Literatur als Vorteil des DA genannte bessere Möglichkeit prognostische Aussagen zu zukünftigen Entwicklungsschritten zu machen, bestätigte sich ebenfalls im Rahmen unserer Einzelfallstudie. Therapierelevante Informationen bezüglich Art und Weise, wie A. optimal lernt, konnten erhoben werden. Durch die Analyse der Hilfestellungshierarchien ergab sich, dass für A. eine semantisch-lexikalische Therapie, beispielsweise mit dem Wortschatzsammler (Motsch, Marks, Ulrich, 2018), als sinnvoll anzusehen ist.

## 8. Diskussion

Die vorliegende Arbeit hatte das Ziel den aktuellen Forschungsstand zum Thema Diagnostik bei Mehrsprachigkeit strukturiert darzulegen sowie die Durchführbarkeit jener «Good Practice» im Hinblick auf Chancen und Barrieren mithilfe einer Einzelfallstudie zu überprüfen.

Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass zur Beantwortung der ersten Fragestellung, wie der Forschungsstand zur Diagnostik im mehrsprachigen Kontext aussieht, im Grunde viel Literatur vorliegt. Im Verhältnis dazu sind jedoch eher wenige Ausführungen zur praktischen Umsetzung einzelner Teilaspekte der Diagnostik, wie zum Beispiel zum Dynamic Assessment, auffindbar. Um das Potenzial vielversprechender Ansätze vollständig ausschöpfen zu können, sind daher dringend Entwicklungen praxistauglicher Anwendungsmöglichkeiten, sowie Ausführungen zu deren Erprobung und Durchführung erforderlich. Diese könnten in Zukunft Schwierigkeiten, welche die Differenzierung zwischen einer SES und einem durch mangelnde Spracherfahrung begründeten Förderbedarf mit sich bringt, womöglich vermindern. Wie erwartet ist in der Literatur kein «Schlüsselrezept» für das diagnostische Vorgehen im mehrsprachigen Kontext, wie es sich wahrscheinlich viele Logopäd\_innen wünschen würden, auffindbar. Dies ist jedoch in Anbetracht der grossen Diversität der mehrsprachigen Kinder nicht weiter verwunderlich. Im Hinblick auf den aktuellen Forschungsstand ist unter anderem die spezielle Situation der Schweiz zu beachten. Auf diese wird in der Literatur kaum Bezug genommen. Fakt ist, dass die meisten Instrumente, welche explizit für multilinguale Kinder konzipiert wurden, aus Deutschland stammen und diese dementsprechend nur für die in Deutschland am häufigsten vorkommenden Fremdsprachen entwickelt wurden (siehe Kapitel 3.2.). Infolgedessen ist in der Schweiz der Mangel an Verfahren, die für multilinguale Kinder mit ihren entsprechenden Erstsprache/n geeignet sind, umso grösser. Aus diesem Grund wurde das Kind für die Einzelfallstudie, unter anderen Kriterien, anhand der gesprochenen Erstsprache ausgewählt. Im logopädischen Alltag wird man unter Anderem jedoch zweifellos auf Kinder treffen, welche als L1 eine Sprache sprechen, zu deren Überprüfung kein passendes Verfahren existiert. Eine mögliche Lösung für diese Problematik würde in der Weiterentwicklung und Erweiterung von Verfahren, wie der ESGRAF-MK (Motsch, 2011), um weitere Sprachen liegen. Zum aktuellen Zeitpunkt muss jedoch gezwungenermassen auf Alternativen ausgewichen werden. In der Literatur wird, bezogen auf die Diagnostik im mehrsprachigen Kontext, die Methodenkombination

als besonders relevanter und unvermeidbarer Aspekt hervorgehoben (siehe Kapitel 3.1.). Im Zusammenhang mit der Tatsache, dass für viele Sprachen keine Verfahren existieren, die dem Kontext Mehrsprachigkeit gerecht werden, ist schlussfolgernd die Kombination verschiedenster Methoden umso wichtiger, um jedem Kind eine zufriedenstellende Abklärung zu ermöglichen. Normen zur typischen Sprachentwicklung mehrsprachiger Kinder sind in naher Zukunft aufgrund der sprachlich und kulturell hohen Heterogenität der deutschsprachigen Bevölkerungsgruppe eher nicht zu erwarten. Dadurch gewinnt die Notwendigkeit der Methodenvielfalt und -Kombination zusätzlich an Gewicht. Denn aufgrund des Fehlens jener fundamentalen Normdaten zur Sprachentwicklung multilingualer Kinder, ist die Konzipierung von standardisierten Verfahren zur Feststellung von Sprachentwicklungsstörungen bei Mehrsprachigkeit beinahe unmöglich (Scharff Rethfeldt, 2013), was eine reine Fokussierung auf norm-orientierte Verfahren wohl verunmöglicht. Trotz des bestehenden internationaleren Konsens darüber, dass der Einsatz von explizit für monolinguale Kinder normierten Instrumenten im Kontext von linguistisch und kulturell diversen Patienten nicht angebracht ist, finden diese im praktischen Alltag noch oftmals Anwendung (siehe Kapitel 3.4.1.). Entgegen dieser breiten Übereinstimmung ist die gänzliche Loslösung von normorientierten Verfahren auch gemäss unserer Erfahrung kaum umzusetzen, wenn zu allen wesentlichen linguistischen Ebenen Informationen erhoben werden sollen. Die qualitative Auswertung von für monolinguale Kinder konzipierter Verfahren bringt unseres Erachtens einen grösseren Gewinn als sich damit abzufinden, für gewisse sprachliche Ebenen über gar keine Ergebnisse zu verfügen. Bei der Betrachtung des Good- Practice Modells wird ausserdem nochmals deutlich, dass unabhängig von der Sprache, ohnehin nicht für alle sprachlichen Bereiche, welche bei der logopädischen Diagnostik Berücksichtigung finden sollten, Verfahren vorliegen, welche für mehrsprachige Kinder passend sind. Für die semantisch-lexikalische Ebene steht beispielsweise nur das Instrument SCREENIKS – Screening der kindlichen Sprachentwicklung (Wagner, 2014) zur Verfügung, welches zudem lediglich die Funktion eines Screenings erfüllt. In diesem Zusammenhang ist es schlussfolgernd für eine differenzierte Therapieableitung, neben dem Ausweichen auf dynamische Verfahren, beinahe unumgänglich Leistungen dringend zu überprüfender sprachlicher Bereiche qualitativ mit Diagnostikinstrumenten, welche lediglich für monolinguale Kinder normiert wurden, zu untersuchen.

Nach der Schilderung dieser eher allgemeinen Schlussfolgerungen, die aus der Einzelfallstudie gewonnen wurden, werden nun die einzelnen Teilschritte des diagnostischen Vorgehens nach Modell sukzessive diskutiert.

In der Literatur wird, unter anderem von Scharff Rethfeldt (2013), die Beschäftigung mit den strukturellen Eigenheiten einer Sprache empfohlen (siehe Kapitel 3.3.). Diese Auseinandersetzung macht in unseren Augen bereits vor dem Anamnesegespräch Sinn. Es kann gut in den Prozess gestartet werden und die Therapeut\_in kann, im Fall, dass eine Bezugsperson Unsicherheiten bezüglich sprachspezifischen Schwierigkeiten äussert, unmittelbar und unter Einbezug des Wissens um mögliche Interferenzen, darauf eingehen. Mithilfe von sorgfältig entwickelten Tools, wie beispielsweise der Website der HfH zu «Interferenzen», kann dieser erste Schritt unseres Erachtens in einem zeitlich zumutbaren Rahmen umgesetzt werden.

In Bezug auf den Einsatz von Dolmetscher\_innen ist das bestmögliche Vorgehen unserer Meinung nach von Familie zu Familie individuell zu ergründen. Faktoren wie die Klärung des finanziellen Aspekts<sup>27</sup>, welche mit der Organisation von Dolmetscher\_innen verbunden ist, sowie ein mögliches Hemmnis der Eltern, was den Einbezug von weiteren Fachkräften angeht, können sich unter Umständen negativ auf den Prozess auswirken. Dies kann durch den Einsatz von Bezugspersonen als Übersetzer\_innen womöglich umgangen werden. Beim Einbezug von Bezugspersonen als Übersetzer\_innen

---

<sup>27</sup> Die Handhabung der Finanzierung unterscheidet sich von Kanton zu Kanton, je nach dem sogar von Gemeinde zu Gemeinde.

ist jedoch womöglich mit Einbussen der Qualität zu rechnen. Hinsichtlich des immerzu möglichen Auftretens von Sprach- und Kulturbarrieren ist der Einbezug von professionellen Dolmetscher\_innen auch aus unserer Sicht vorzuziehen. Der Einsatz des Bilingualen Patientenprofils (Scharff Rethfeldt, 2013), welches in der Literatur für die Erhebung anamnestischer Daten im mehrsprachigen Kontext empfohlen wird (siehe Kapitel 3.4.5.), erfordert nach unserer Ansicht ein hohes Mass an Sensibilität der Logopäd\_in. Die grosse Menge an Fragen, welche das BPP (Scharff Rethfeldt, 2013) umfasst, könnte potenziell schnell zu Verunsicherung und Überforderung der Bezugspersonen führen. Ausserdem ist denkbar, dass Eltern, die einer Therapie bereits eher kritisch gegenüberstehen wenig gewillt sind, so viele Fragen zu beantworten. In dieser Hinsicht ist Transparenz über das geplante Vorgehen besonders wichtig. Es kann unserer Meinung nach ausserdem sinnvoll sein, die Fragen des eigentlich in sich geschlossenen Fragebogens individuell, auf jedes Kind bezogen, zu überdenken und gegebenenfalls einige Items anzupassen oder gar wegzulassen. Folgende Fragen können hilfreich sein: Welche Informationen sind notwendig, um mit dem Kind therapeutisch arbeiten zu können? Welche Informationen sind relevant, um Faktoren herauszukristallisieren, welche das Erzielen von Fortschritten fördern oder hindern?

Als nächstes soll die praktische Durchführbarkeit der Spontansprachanalyse im mehrsprachigen Kontext diskutiert werden. Eine mögliche Schwierigkeit sehen wir darin, dass multilinguale Kinder mit einer eher kürzeren Kontaktzeit zum Deutschen (unter 12-24 Monaten) oder Kinder, die ein starkes Störungsbewusstsein entwickelt haben und deshalb eine verringerte Sprechfreude zeigen, möglicherweise schwerer zur Produktion von längeren Sprechäusserungen zu motivieren sind. Solche Äusserungen werden für die Auswertung anhand der ZEKIS (Braun & Steiner, 2017) jedoch benötigt. Bei mehrsprachigen Kindern mit einer kurzen Kontaktzeit zum Deutschen, ist die Durchführung einer Spontansprachanalyse sowie einer logopädischen Abklärung im Allgemeinen, wahrscheinlich in den meisten Fällen ohnehin nicht zielführend, da ein Kind für den Erwerb von basalen Fähigkeiten einer neuen Sprache zunächst Zeit braucht. Beispielsweise wird bei einem Erwerbsbeginn von circa drei Jahren davon ausgegangen, dass bei einem ungehinderten Erwerb typische grammatische Entwicklungsschritte, nach ungefähr acht bis zwanzig Monaten gezeigt werden (siehe Kapitel 3.6.2.). Eine Überprüfung der morpho-syntaktischen Fähigkeiten noch vor dem Erreichen einer Kontaktzeit von etwa acht bis zwanzig Monaten würde in diesem Fall beispielsweise nur wenig Sinn ergeben. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass die ZEKIS (Braun & Steiner, 2017) für die Umsetzung in der alltäglichen Praxis, im Zusammenhang mit den begrenzten zeitlichen Ressourcen, beinahe zu umfangreich ist. Insbesondere in komplexen Fällen ist eine Spontansprachanalyse unseres Erachtens jedoch zentral, um diagnostische und therapeutische Schwerpunkte festlegen zu können und ein hypothesengeleitetes Vorgehen möglich zu machen.

In der Literatur wird vermehrt darauf hingewiesen, dass in der logopädischen Diagnostik alle vom Kind gesprochenen Sprachen berücksichtigt werden müssen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie dies umgesetzt werden soll, wenn für die betreffenden Sprachen kein passendes Testverfahren existiert. Wir kamen zum Schluss, dass sich eine Therapeut\_in in diesem Fall zwangsläufig mit den anamnestischen Informationen bezüglich der Erstsprache/n sowie mit Beobachtungen von auf Video aufgenommenen Interaktionssituationen, welche in den Erstsprache\_n des Kindes stattfanden, begnügen muss<sup>28</sup>. Diese eben genannten Elemente müssen folglich entsprechend gewichtet werden, um die Erstsprache\_n so gut wie möglich in die Beurteilung einzubeziehen.

---

<sup>28</sup> Solche Interaktionssituationen in de\_n Erstsprache\_n des Kindes können beispielsweise durch von Familienmitgliedern erhobene Videos, in denen zu sehen ist, wie verschiedene Interaktionspartner mit dem Kind interagieren, erhoben werden (siehe Kapitel 4.).

Wie in der Literatur erwähnt, muss gesagt werden, dass die Durchführung eines Testverfahrens in einer anderen Sprache durch eine Tester\_in, welche über keine Kenntnisse dieser Sprache verfügt, generell nicht unproblematisch ist (siehe Kapitel 3.5.2.). Das Manual des ESGRAF-MK (Motsch, 2011) beispielsweise enthält, wie bereits erwähnt, keinerlei Anweisungen, wie vorgegangen werden soll, wenn das Kind im Rahmen der Durchführung des Instruments Probleme mit dem Verständnis der Aufgabenstellung an sich zeigt. Eine Therapeut\_in, welche der jeweiligen Sprache nicht kundig ist, kann in einer solchen Situation lediglich den empfohlenen monolingualen Modus verlassen und die Aufgabe auf Deutsch erklären. Wie erfolgreich dies ist, sei dahingestellt, da das Kind anschliessend einen Transfer in die abzuklärende Sprache vornehmen muss. Im Hinblick auf den Mangel an bilingualen Fachkräften ist diese Schwierigkeit nur schwer umgehbar und wirft die Frage auf, ob der Einsatz von Verfahren zur Überprüfung der L1 durch eine Therapeut\_in, welche über keinerlei Kenntnisse in der zu testenden Sprache aufweist überhaupt zu verantworten ist. Des Weiteren kann man sich in diesem Zusammenhang fragen, ob die Verwendung jener Testverfahren, zugunsten vermehrter Sicherheit, was die Gültigkeit der Ergebnisse anbelangt, unterlassen werden und eine Beschränkung auf anamnestische Informationen zur L1 sowie auf Videobeobachtungen von Interaktionssituationen in der L1 vorgenommen werden sollte.

Bezüglich der gerade erwähnten Videoaufnahmen, welche Interaktionssituationen in der L1 abbilden, ist unserer Ansicht nach Transparenz ein zentrales Kriterium. Eine explizite Erklärung über die Absichten, welche die Videos erfüllen sollen, ist wichtig, um den Eltern nicht das Gefühl zu geben, sie kontrollieren zu wollen. Vielmehr sollte der Fakt betont werden, dass die L1 unter anderem mithilfe der Videos so gut wie möglich in die Therapie einbezogen werden soll.

Zur Überprüfung der Erstsprache stehen des Weiteren Verfahren wie beispielsweise das MAIN (Gagarina et al. 2012) zur Verfügung, welche explizit nur von einer Testperson durchführbar sind, welche die L1 des Kindes ebenfalls beherrscht. Da dies im Alltag leider nur selten der Fall ist, kann der Nutzen solcher Verfahren für die Allgemeinheit angezweifelt werden.

Im Sinne des Induktiven Ansatzes nach Scharff Rethfeldt stellen dynamisch-prozessorientierte Verfahren eine entscheidende Säule des diagnostischen Vorgehens im mehrsprachigen Kontext dar (siehe Kapitel 3.4.7.). Aktuell erweist sich jedoch die Auswertung von dynamischen Verfahren aufgrund von fehlenden Vergleichswerten als schwierig. Leider sind auch im Zusammenhang mit anderen Therapiekonzepten, wie beispielsweise dem Wortschatzsammler (Motsch, Marks & Ulrich, 2018) keine Angaben zur Anzahl von Wörtern, die ein Kind in einer Therapiektion in etwa lernen sollte, auffindbar. Entscheidend bei der Auswertung ist demzufolge der Rückgriff auf die interne Evidenz, also die Erfahrung der Therapeut\_in. Diese muss sich eine Therapeut\_in jedoch erst durch mehrfache Durchführung eines DA erarbeiten. Eine Logopäd\_in, welche ein dynamisches Verfahren ohne jegliche Erfahrung durchzuführen und auszuwerten versucht, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einigen Unsicherheiten konfrontiert werden. In diesem Fall ist der Rückgriff auf Richtwerte sowie der Einbezug von therapeutischer Erfahrung nicht möglich. Schlussfolgernd lässt sich vermuten, dass insbesondere die Auswertung des DA mit steigender Erfahrung der Logopäd\_in einfacher wird und dass das DA durch den qualitativen Vergleich mit anderen Kindern einen entscheidenden Beitrag zur Differenzierung zwischen einer SES und einem Förderbedarf leisten kann.

In Bezug auf die Durchführung eines DA in Anlehnung an das DAPPLE (Camilleri, Hasson & Dodd, 2014) ist zu erwähnen, dass sich die konstante, wiederholte Konfrontation eines Kindes mit Wörtern, die es beabsichtigt eindeutig nicht kennt, unter Umständen negativ auf die Motivation und Konzentration auswirken kann. Insbesondere bei Kindern mit grösseren sprachlichen Defiziten, wie sie bei mehrsprachigen Kindern ebenfalls vorkommen können, ist diese denkbare Schwierigkeit anzumerken. Zusätzlich nimmt die Durchführung eines DA unter Umständen eine gesamte Lektion ein, was generell hohe Konzentrationsleistungen voraussetzt.

Bezüglich der Reihenfolge, in der die verschiedenen statischen und dynamischen Verfahren im Rahmen unserer Einzelfallstudie durchgeführt wurden, soll erwähnt werden, dass auch andere Abläufe

denkbar wären. Die Durchführung des DA hätte beispielsweise zu einem früheren Zeitpunkt im diagnostischen Prozess stattfinden können.

Die zum Schluss des diagnostischen Prozesses anfallende Entscheidung, ob eine SES vorliegt sowie die anschliessende Therapieableitung, sind unter Einbezug aller bekannter diagnostischer Resultate, der Erfahrung der Therapeut\_in sowie unter ausreichender Berücksichtigung der Individualität des Patienten umsetzbar, jedoch nicht immer einfach. Mit entsprechender Fachlichkeit und ausreichenden zeitlichen Ressourcen ist dieser Schritt, wie auch die anderen Bestandteile des diagnostischen Prozesses jedoch erfolgreich realisierbar.

### 8.1. Grenzen der Forschung

Da es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine Einzelfallstudie handelt, sind die Ergebnisse, welche die Erprobung des diagnostischen Vorgehens lieferten, lediglich auf ein Individuum, welches eine spezifische Sprache spricht, zurückzuführen und somit natürlich nicht gänzlich auf beliebige andere Kinder mit anderen Störungsschwerpunkten übertragbar. Die Resultate der Einzelfallstudie haben also einen exemplarischen Charakter. Die grosse Menge an verfügbarer Literatur zur gewählten Thematik sowie der institutionell vorgegebene zeitliche und formale Rahmen der Arbeit, führten dazu, dass eine Auswahl an Literatur getroffen werden musste, welche der Vielfalt an Meinungen verschiedenster Autoren nur bis zu einem bestimmten Punkt gerecht werden kann. Des Weiteren muss gesagt werden, dass nicht alle Diagnostikverfahren, welche im Rahmen dieser Arbeit diskutiert werden, auch erprobt wurden, sondern nur jene, welche im Hinblick auf den Einzelfall zielführend erschienen.

### 8.2. Empfehlung für weiterführende Forschung

Im Rahmen unserer Einzelfallstudie wurde ein Kind ausgewählt, welches eine Sprache spricht, die es uns erlaubte Diagnostikverfahren, welche explizit für multilinguale Kinder konzipiert wurden, zu erproben. Für weiterführende Forschung wäre eine Darstellung des diagnostischen Verfahrens mit einem Kind interessant, welches als L1 eine Sprache wie beispielsweise Tigrinya spricht, für welche keinerlei spezifische diagnostische Verfahren vorliegen. Im Rahmen unserer Einzelfallstudie wurde der Schwerpunkt der Diagnostik auf die semantisch-lexikalische sowie die morphologisch-syntaktische Ebene gelegt. Eine Einzelfallstudie mit einem Kind, welches einen anderen Störungsschwerpunkt (z.B. auf der phonetisch-phonologischen Ebene) aufweist, wäre gewinnbringend. Die Weiterentwicklung und die praktische Darstellung von dynamischen Verfahren, die als bedeutender Bestandteil der Diagnostik im mehrsprachigen Kontext angesehen werden können, sind für die Zukunft von Bedeutung. In Bezug auf das Dynamic Assessment würde sich die genaue Erforschung auffälliger beziehungsweise unauffälliger Lernkurven lohnen. Im weiten Sinne, würde natürlich die Entwicklung einer Spracherkennungssoftware die Diagnostik von SES bei mehrsprachigen Kindern in Zukunft um einiges vereinfachen.

## 9. Fazit

Eingangs wurde der aktuelle Forschungsstand mit Hilfe eines ausführlichen Literaturstudiums im Bereich der Diagnostik im Kontext der Mehrsprachigkeit ergründet. Das Ziel der darauffolgenden Einzelfallstudie war die Überprüfung der Durchführbarkeit des in der Literatur vorgegebenen bestmöglichen Vorgehens.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass weitere, insbesondere praxisorientierte Forschung und Entwicklung notwendig ist, um eine umfassende und zielführende Diagnostik von mehrsprachigen Kindern zu

gewährleisten. Die Diagnostik im mehrsprachigen Kontext stellt mit der zunehmenden Mehrsprachigkeit in der Schweiz (Bundesamt für Statistik, 2021b) ein aktuelles und immer akuter werdendes Thema dar. Mit vermehrten, den Gütekriterien gerecht werdenden und im praktischen Alltag umsetzbaren Verfahren, die sich für mehrsprachige Kinder eignen, könnten die bei multilingualen Kindern nicht selten vorkommenden Fehldiagnosen verhindert sowie Logopäd\_innen entlastet werden. Kinder, welche dringend einer logopädischen Therapie bedürfen, würden diese eher erhalten und Wartelisten könnten unter Umständen verkürzt werden. Im Rahmen der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern leistet diese Arbeit einen Beitrag zur strukturierten Aufzeichnung vorhandener Diagnostikmöglichkeiten. Ausserdem konnten weiterhin bestehende Lücken in der Forschung sowie Möglichkeiten und Stolpersteine in der praktischen Umsetzung aufgezeigt werden.

Abschliessend wird an dieser Stelle nochmals Bezug zu den eingangs gestellten Fragestellungen genommen.

*Wie sieht der aktuelle Forschungsstand in der logopädischen Diagnostik bei Verdacht auf eine SES im Kontext von Mehrsprachigkeit aus?*

Grundsätzlich liegt viel Literatur zum Thema Diagnostik bei Mehrsprachigkeit vor. In der Literatur werden einige Punkte besonders hervorgehoben: Die Anwendung der Methodenvielfalt, der Einsatz von dynamischen Verfahren, sowie die Überprüfung der L1 werden beispielsweise als besonders wichtig angesehen. Ausserdem wird im Sinne einer vermehrten Gewichtung der sozialen Evidenz, auf eine explizit für mehrsprachige Kinder ausgerichtete Anamnese plädiert. Die differenzialdiagnostische Nützlichkeit der Spontansprache, der oftmals notwendige Einsatz von Dolmetscher\_innen und Kulturvermittler\_innen, sowie die Notwendigkeit der Interkulturellen Kompetenz der Therapeut\_in wird zusätzlich betont. Des Weiteren sprechen sich die meisten Autor\_innen für die Abkehr von norm-orientierten Verfahren aus und machen deutlich, dass für monolinguale Kinder konzipierte Verfahren lediglich qualitativ ausgewertet werden dürfen. Schliesslich wird immer wieder die Wichtigkeit der Berücksichtigung der grossen Heterogenität der Zielgruppe hervorgehoben, welche die zielführende Differenzierung zwischen einer SES und einem Förderbedarf erst ermöglicht.

*Wie lässt sich die Theorie in der Praxis umsetzen?*

Die praktische Umsetzung dieser Einzelfallstudie hat unter anderem insbesondere bestehende Lücken in der Forschung und Entwicklung aufgezeigt. Eine logopädische Abklärung mit den aktuell vorhandenen diagnostischen Methoden und Materialien, welche im Rahmen des Good-Practice Modells empfohlen wird, ist möglich, jedoch im Hinblick auf die benötigten zeitlichen und materiellen Ressourcen auch anspruchsvoll. Es hat sich gezeigt, dass für viele sprachliche Ebenen, sowie für unterschiedliche Sprachen, brauchbare Verfahren fehlen. Besonders statische, norm-orientierte Verfahren, welche für die Anwendung im mehrsprachigen Kontext geeignet wären, existieren auf dem Markt kaum. Um einen guten Überblick über die Ressourcen und Schwierigkeiten eines Kindes zu erhalten und um nicht vorhandene Normwerte zu umgehen, bieten sich dynamische Verfahren an. Für diese fehlen in der Literatur jedoch genaue Anweisungen zur konkreten Umsetzung, weshalb auf die Erfahrung der Therapeut\_in zurückgegriffen werden muss. Um die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes umfassend einschätzen zu können und schlussendlich zwischen einer SES und einem Förderbedarf differenzieren zu können, hat sich auch im Rahmen dieser Einzelfallstudie die Methodenvielfalt bewährt. Eine nennenswerte Schwierigkeit in der Umsetzung des diagnostischen Prozesses im Kontext der Mehrsprachigkeit ist in der notwendigen Durchführung von Verfahren zur Überprüfung der L1 zu sehen. Die Bewertung der gezeigten Leistungen ohne Kenntnisse in der zu überprüfenden Sprache ist dabei nicht zu unterschätzen. In diesem Hinblick ist die Bedeutsamkeit von anamnestischen Informationen zur L1 hervorzuheben. Auf die qualitative Nutzung von für monolinguale Kinder normierte Verfahren konnte nicht

vollständig verzichtet werden, da nur diese es ermöglichen auf allen linguistischen Ebenen differenzierte Informationen zu erheben. Schlussendlich war eine Differenzierung zwischen einer SES und einem Förderbedarf unter Einbezug aller Komponenten der EBP möglich.

Die beiden Fragestellungen konnten somit beantwortet werden. Es hat sich gezeigt, dass bereits viel Literatur zur Thematik Mehrsprachigkeit und Diagnostik vorhanden ist, zur praktischen Umsetzung jedoch dringend weitere Forschung und Entwicklung notwendig ist, um einem mehrsprachigen Kind eine optimale Diagnostik und eine darauf aufbauende bestmögliche Therapie gewährleisten zu können.



## 10. Literaturverzeichnis

- Abed Ibrahim, L. & Fekete, I. (2019). What machine learning can tell us about the role of language dominance in the diagnostic accuracy of German LITMUS non-word and sentence repetition tasks. *Frontiers in Psychology, 9*, 1-32.
- Armon-Lotem, S. & Meir, N. (2016). Diagnostic accuracy of repetition tasks for the identification of specific language impairment (SLI) in bilingual children: evidence from Russian and Hebrew. *International Journal of Language and Communication Disorders 51 (6)*, 715–731.
- Asbrock, D., Ferguson, C. & Hoheiser-Thiel, N. (2011). *Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Vorschulkindern. Ein Praxisleitfaden*. Köln: ProLog.
- Bedore, L. M., Peña, E. D., Joyner, D. & Macken, C. (2011). Parent and teacher rating of bilingual language proficiency and language development concerns. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 14 (5)*, 489–511.
- Bedore, L. M. & Peña, E. D. (2008). Assessment of Bilingual Children for Identification of Language Impairment: Current Findings and Implications for Practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 11*, 1–29.
- Beuhausen, U. (2009). Evidenzbasierte Praxis in der Lehre. *Forum Logopädie, 5(23)*, 28-33.
- Blom, E., de Jong, J., Orgassa, A., Baker, A. & Weerman, F. (2013). Verb inflection in monolingual Dutch and sequential bilingual Turkish– Dutch children with and without SLI. *International Journal of Language and Communication Disorders, 48*, 382-393.
- Blumenthal, M., Scharff Rethfeldt, W., Salameh, E. K., Muller, C., Vandewalle, E. & Grech, H. (2015). Position Statement on Language Impairment in Multilingual Children. o. O.: o. V.
- Bradaran, G. M. (2016). SSES bei sukzessiv bilingualen Kindern im Rahmen der ICF-CY. *Logos, 24*, 191-199.
- Braun, W.G. & Steiner, J. (2012). *Prävention und Gesundheitsförderung in der Sprachentwicklung. Einführung mit Materialien*. München: Ernst Reinhardt.
- Breitenstein, D. & Kitzinger, A. (2020). *Was stimmt hier nicht? Schau genau hin! Karten als Sprachanlässe*. METACOM. Verfügbar unter: [https://metacom-symbole.de/downloads/ewExternalFiles/Was\\_stimmt\\_nicht.pdf](https://metacom-symbole.de/downloads/ewExternalFiles/Was_stimmt_nicht.pdf)
- Bundesamt für Statistik BFS (2021a). *Zunahme der Mehrsprachigkeit in der Schweiz: 68% verwenden regelmässig mehr als eine Sprache*. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.15384140.html>
- Bundesamt für Statistik BFS (2021b). *Sprachen*. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/sprachen-religionen/sprachen.html>

- Camilleri, B., Hasson, N. & Dodd, B. (2014). Dynamic Assessment of bilingual children's language at the point of referral. *Educational & Child Psychology, 31*(2), 57-72.
- Camilleri, B. & Law, J. (2013). Dynamic assessment of word learning skills of preschool children with primary language impairment. *International Journal of Speech Language Pathology, 16*(5), 507-516.
- Chiat, S. (2015). Non-word repetition. In Armon-Lotem, S., De Jong, J. & Meir, N. (Hrsg.), *Assessing multilingual children. Disentangling bilingualism from language impairment Communication disorders across languages Bd. 13.* (S. 125–150). Bristol, Buffalo, Toronto: Multilingual Matters.
- Chilla, S. (2015). Sprachbehindertenpädagogische Intervention bei mehrsprachigen Kindern und Jugendlichen. *Praxis Sprache, 2*, 95–101.
- Chilla, S., Rothweiler, M & Babur, E. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen - Störungen - Diagnostik.* München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Cito Deutschland (2004, 2013). *Cito-Sprachtest. Version 2, 3.* Butzbach: Cito Deutschland GmbH.
- Clahsen, H. (1986). *Die Profilanalyse: ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter.* Berlin: Marhold.
- Cleave, P.L., Girolametto, L.E., Chen, X. & Johnson, C.J. (2010). Narrative abilities in monolingual and dual language learning children with specific language impairment. *Journal of Communication Disorders, 43*(6), 511-522.
- Cummins, J. (1984). *Bilingualism and special education: Issues in assessment and pedagogy.* Clevedon: Multilingual Matters.
- David, A. & Wei, L. (2008). Individual differences in the lexical development of French–English bilingual children. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism 11* (5), 598–618.
- Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. *Management Review, 70*, 35-36.
- Duden Wörterbuch (2021). *Best Practice.* Verfügbar unter: [https://www.duden.de/rechtschreibung/Best\\_Practice](https://www.duden.de/rechtschreibung/Best_Practice)
- Ehl, B., Schrey-Dern, D. & Willmes, K. (2014). Der AWST-R bei sukzessiv mehrsprachigen Kindern. Eignung und Anpassung der Auswertung bei sukzessiven Erwerbsbedingungen. *Forum Logopädie 28* (1), 30-34.
- Ehlert, H., Beuhausen, U. & Lüdtke, U. (2018). Dynamic Assessment in der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen. *Logos, 4*, 261-268.
- Ehlert, H. (2015). Statische vs. Dynamische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. Diagnostik revised - Denn sie wissen (nicht) was sie tun. *SAL-Bulletin, 158*, 5-18.

- Ellis Weismer, S., Tomlin, J. B., Zhang, X., Buchhalter, P., Chynoweth, J. & Jones, M. (2000). Nonword Repetition Performance in School-Age Children with and without Language Impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 43, 865–878.
- Fleckstein, A., Prevost, P., Tuller, L., Sizaret, E. & Zebib, R. (2016). How to identify SLI in bilingual children. A study on sentence repetition in French. *Language Acquisition, Vol. 25, 2018 – Issue 1: The Identification of Children with Specific Language Impairment*. 85-101.  
<https://doi.org/10.1080/10489223.2016.1192635>
- Fleischhauer, E. & Konopatsch, S. (2016). Methodenvielfalt in der Sprachdiagnostik von mehrsprachigen Kindern. *Sprachtherapie aktuell. Sprachtherapie und Inklusion*, 3 (1). E2016-08.  
<https://doi.org/10.14620/stadbs160908>
- Fox-Boyer, A. (2020). *TROG-D Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses* (8. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Fox-Boyer, A. & Vogt, S. (2016). Die Beobachtung der Spontansprache als Einstieg in den diagnostischen Prozess bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. Spontaneous Speech Observation – the Entry of the Diagnostic Process of Children with SLI. *Sprache Stimme Gehör*, 40, 59 – 60.
- Fox-Boyer, A. & Salgert, K. (2014). Erwerb und Störungen der Aussprache bei mehrsprachigen Kindern. In Chilla, S. & Haberzettl, S. (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit* (S. 109–121). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Gagarina, N., Klop, D., Kunnari, S., Tantele, K., Valimaa, T., Balčiūnienė, I., ... Walters, J. (2015). Assessment of narrative abilities in bilingual children. In Armon-Lotem, S., De Jong, J. & Meir, N. (Hrsg.), *Assessing multilingual children. Disentangling bilingualism from language impairment. Communication disorders across languages, Bd. 13* (S. 243–276). Bristol, Buffalo, Toronto: Multilingual Matters.
- Gagarina, N., Klop, D., Kunnari, S., Tantele, K., Valimaa, T., Balčiūnienė, I., ... Walters, J. (2012). *MAIN: Multilingual assessment instrument for narratives*. (Bd. 56). Berlin: ZAS Papers in Linguistics (ZASPiL). <https://10.14620.org/10.21248/zaspil.56.2019.414>
- Gagarina, N. V., Klassert, A. & Topaj, N. (2010). *Sprachstandstest Russisch für mehrsprachige Kinder*. (Bd. 54). Berlin: ZAS Papers in Linguistics (ZASPiL).
- Grießhaber, W. (2013). *Die Profilanalyse für Deutsch als Diagnoseinstrument zur Sprachförderung*. Verfügbar unter: [https://www.uni-due.de/imperia/md/content/prodaz/griesshaber\\_profilanalyse\\_deutsch.pdf](https://www.uni-due.de/imperia/md/content/prodaz/griesshaber_profilanalyse_deutsch.pdf)
- Gibson, T. A., Summers, C., Pena, E. D., Bedore, L. M., Gillam, R. B. & Bohman, T. M. (2015). The role of phonological structure and experience in bilingual children's nonword repetition performance. *Bilingualism: Language and Cognition* 18 (03), 551–560.
- Glück, C. W. (2009). *SemLexKrit*. Verfügbar unter: [https://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user\\_upload/wp/glueck/Forschung\\_und\\_Publikationen/Diagnostik/Semlexkrit/semlexkrit-Febr09.pdf](https://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/glueck/Forschung_und_Publikationen/Diagnostik/Semlexkrit/semlexkrit-Febr09.pdf)

- Glück, C. W. (2011). *Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige. WWT 6 – 10*. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Glück, H. & Rödel, M. (Hrsg.) (2010). *Metzler Lexikon Sprache*. (4., aktualisierte und überarbeitete Aufl.). Stuttgart/Weimar: Metzler.
- Goldstein, B. A. & Fabiano, L. (2007). Assessment and intervention for bilingual children with phonological disorders. *The ASHA Leader*, 12, 6–31.
- Grimm, A. & Schulz, P. (2014). Specific Language Impairment and Early Second Language Acquisition: The Risk of Over- and Underdiagnosis. *Child Indicators Research*, 7(4), 821-841.
- Grimm, H. (2001). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)*. Göttingen: Hogrefe.
- Groba, A. (2018). Diagnostik der Sprachentwicklung bei mehrsprachigen Kindern. In Spreer, M. (Hrsg.), *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter. Methoden und Verfahren* (S. 157-184). München: Reinhardt.
- Grosjean, F. (2001). The Bilingual's Language Modes. In J. Nicol (Hrsg.), *One Mind, Two Languages: Bilingual Language Processing* (S. 1-25). Oxford: Blackwell.
- Gross, M., Buac, M. & Kaushanskaya, M. (2014). Conceptual scoring of receptive and expressive vocabulary measures in simultaneous and sequential bilingual children. *American Journal of Speech-Language Pathology* 23 (4), 574–586.
- Gumpert, M. (2014). Zusatzmodul Anamnese bei mehrsprachigen Kindern. In Korntheuer, P., Gumpert, M. & Vogt, S. (Hrsg.), *Anamnese in der Sprachtherapie* (S. 50-55). München: Ernst Reinhardt.
- Gutiérrez-Clellen, V.F., Simon-Cereijido, G. & Wagner, C. (2008). Bilingual children with language impairment: A comparison with monolinguals and second language learners. *Applied Psycholinguistics*, 29(1), 3-19.
- Håkansson G., U. (2003). Measuring language proficiency in bilingual children. Swedish-Arabic bilingual children with and without language impairment. *Linguistics*, 41, 255–288.
- Hamann, C. & Abed Ibrahim, L. (2017). Methods for identifying specific language impairment in bilingual populations in Germany. *Frontiers in communication*, 2, 1-19.
- Haman, E., Luniewska, M. & Pomiechowska, B. (2015). Designing cross-linguistic lexical tasks (CLTs) for bilingual preschool children. In Armon-Lotem, S., De Jong, J. & Meir, N. (Hrsg.), *Assessing multilingual children. Disentangling bilingualism from language impairment. Communication disorders across languages Bd. 13* (S. 196–260). Bristol, Buffalo, Toronto: Multilingual Matters.
- Hasson, N., Camilleri, B., Jones, D., Smith, J. & Dodd, B. (2013). Discriminating Disorder from Difference Using Dynamic Assessment with Bilingual Children. *Child Language Teaching and Therapy*, 29, 57–75.

- HEKS – Hilfswerk der evangelischen Kirchen Schweiz (n.d.). *Dolmetschdienste. Vermittlung von Dolmetschenden*. Verfügbar unter: <https://www.heks.ch/unser-angebot/dolmetschdienste>
- Hempel, L., Henkel, S. & Roos, S. (2013). *Bilinguales Patientenprofil: Gebrauch und Implementierung in der logopädischen Praxis*. Arnhem und Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Hobusch, A., Lutz, N. & Wiest, U. (2016). *Sprachstandsüberprüfung und Förderdiagnostik (SFD). Testverfahren für Grundschul Kinder mit Deutsch als Erst- und Zweitsprache*. Hamburg: Perser - Bergedorfer Unterrichtsideen.
- Holmström, K., Salameh, E.-K., Nettelbladt, U. & Dahlgren-Sandberg, A. (2016). Conceptual scoring of lexical organization in bilingual children with language impairment. *Communication Disorders Quarterly* 38 (1), 24–34.
- Huber, W., Springer, L., Grande, M. & Biniek, R. (2002). *Aachener Sprachanalyse (ASPA)*. Oberhausen: In 2. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und –behandlung.
- Jedik, L. (2006a). *Anamnesebogen für zweisprachige Kinder. Mappe A; Sprachen: Russisch – Deutsch, Polnisch – Deutsch, Griechisch – Deutsch, Serbokroatisch – Deutsch, Englisch – Deutsch*. Rimpar: Edition von Freisleben.
- Jedik, L. (2006b). *Anamnesebogen für zweisprachige Kinder. Mappe B; Sprachen: Türkisch – Deutsch, Italienisch – Deutsch, Spanisch – Deutsch, Arabisch – Deutsch, Französisch – Deutsch*. Rimpar: Edition von Freisleben.
- Jelen, M. (2011). *Sprachbeschreibung Polnisch*. O.O.: proDaZ Deutsch als Zweitsprache in allen Fächern.
- Kannengiesser, S. (2015). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie* (3., aktualisierte und erweiterte Auflage). München: Elsevier, Urban und Fischer.
- Kapantzoglou, M., Restrepo, M. A. & Thompson, M. S. (2012). Dynamic Assessment of Word Learning Skills: Identifying Language Impairment in Bilingual Children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43, 81–96.
- Kauschke, C. (2018). SES – Nicht mehr spezifisch? Nicht mehr umschrieben? *Logos*, 26(3), 196-199.
- Kauschke, C. & Siegmüller J. (2009). *PDSS. Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Kiese-Himmel, C. (2005). *AWST-R. Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder – Revision. Manual*. Göttingen: Beltz
- Kohnert, K. (2010). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults*. San Diego: Plural Publishing.
- Lammer, V. & Kalmár, M. (2009). *WIELAU-T. Wiener Lautprüfverfahren für Türkisch sprechende Kinder* (2. Aufl.). Wien: Verlag Lernen mit Pfiff.

- Lein, T., Hamann, C., Rothweiler, M., Ibrahim, L. A., Chilla, S. & San, H. (2016). SLI in bilinguals: Testing complex syntax and semantics in German. In Stringer, D., Garrett, J., Halloran, B. & Mossman, S. (Hrsg.), *Proceedings of the 13th Generative Approaches to Second Language Acquisition Conference (GASLA 2015)* (124–135). Somerville, MA: Cascadia Proceedings Project.
- Leonard, L. B. (2014a). *Children with Specific Language Impairment* (2. Auflage). Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Leonard, L. B. (2014b). Specific language impairment across languages. *Child Development Perspectives*, 8 (1), 1–5.
- Lloyd, M. D., Douglas, M. D., Styles, B. (2009). *The British Picture Vocabulary Scale - Third Edition (BPVS 3)*. London: GL Assessment.
- LOGMEDIA (2012). *LOGwords™ Pro Plus. Multilinguale Diagnostik zur Erfassung des Sprachstandes bei Kindern und Jugendlichen*. Fröndenberg/Ruhr: Decision Products.
- Lugo-Neris, M. J., Pena, E. D., Bedore, L. M. & Gillam, R. B. (2015). Utility of a language screening measure for predicting risk for language impairment in bilinguals. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24 (3), 426–437.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6., neu ausgestattete Aufl.). o.O.: Julius Beltz GmbH
- McLeod, S., Crowe, K. & Shahaieian, A. (2015). Intelligibility in Context Scale: Normative and validation data for English-speaking preschoolers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 46 (3), 266–276.
- McLeod, S., Harrison, L. J. & McCormack, J. (2012). The Intelligibility in Context Scale. Validity and reliability of a subjective rating measure. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 55 (2), 648
- Messer, D., & Dockrell, J. E. (2006). Children's Naming and Word-Finding Difficulties: Descriptions and Explanations. *Journal of Speech Language, and Hearing Research*, 49, 309-324.
- Motsch, H.-J. (2013). Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Logos*, 21 (4), 255-263.
- Motsch, H.-J. (2011). *ESGRAF-MK. Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder*. München: Ernst Reinhardt.
- Motsch, H.-J., Marks, D.-K. & Ulrich, T. (2018). *Wortschatzsammler. Evidenzbasierte Strategietherapie lexikalischer Störungen im Kindesalter* (3. Auflage). München: Ernst Reinhardt.
- Müller, U. (2018). *Repetitorium Evidenzbasierte Praxis (EBP). (Wissens- Check)*. Unveröffentlichtes Skript. Zürich: HfH - Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik.
- Müller, U. (n.D.). *Polnisch*. Uni – Leipzig: Leipzig

- Nas, V. (2010). *Türkisch-Artikulations-Test (TAT)*. Heidelberg: Springer.
- Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H. G., Cook, S., Sandrieser, P., Schneider, P., ..., Thum, G. (2016). *Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen. Evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie.AWMF-Registernummer 049-013*. Verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-013.html>
- o.A. (2021). *Liste der IPA-Zeichen*. Verfügbar unter: [https://de.wikipedia.org/wiki/Liste\\_der\\_IPA-Zeichen](https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_IPA-Zeichen)
- Paradis, J. (2011). Individual differences in child English second language acquisition. Comparing child-internal and child-external factors. *Linguistic Approaches to Bilingualism*, 1 (3), 213–237.
- Paradis, J., Emmerzael, K., Duncan, T. S. (2010): Assessment of English language learners: using parent report on first language development. *Journal of Communication Disorders*, 43 (6), 474–497.
- Patterson, J. L., Rodriguez, B. L. & Dale, P. S. (2013). Response to dynamic language tasks among typically developing Latino preschool children with bilingual experience. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22 (1), 103.
- Patterson, K. (1988). Acquired disorders of spelling. In Denes, G., Semenza, C. & Bisiacchi, P. (Hrsg.), *Perspectives on Cognitive Neuropsychology* (S. 213-229). London: Lawrence Erlbaum.
- Pearson, B. Z., Fernández, S. C. & Oller, D. K. (1993). Lexical development in bilingual infants and toddlers. Comparison to monolingual norms. *Language Learning* 43 (1), 93–120.
- Peña, E. D., Gillam, R. B. & Bedore, L. M. (2014). Dynamic Assessment of Narrative Ability in English Accurately Identifies Language Impairment in English Language Learners. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57, 2208–2220.
- Peña, E. & Halle, T. (2011). Assessing preschool dual language children learners: Traveling a multi-forked road. *Child Development Perspectives*, 5(1), 28-32.
- Petermann, F. (2016). *SET 3-5. Sprachstandserhebung für Kinder im Alter zwischen 3 und 5 Jahren*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. (2010). *SET 5-10. Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren*. Göttingen: Hogrefe.
- Petersen, D. B. & Gillam, R. B. (2015). Predicting reading ability for bilingual Latino children using dynamic assessment. *Journal of Learning Disabilities*, 48 (1), 3–21.
- Reich, H. H. & Roth, H.-J. (2014). *HAVAS 5 – Hamburger Verfahren zur Analyse des Sprachstandes bei 5-Jährigen* (2. Aufl). Hamburg: Institut für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung.
- Remensberger, C. & Svaco, I. (2021). *Interferenzen*. Verfügbar unter: [https://ilias.hfh.ch/goto.php?target=wiki\\_280947\\_Startseite](https://ilias.hfh.ch/goto.php?target=wiki_280947_Startseite)

- Remensberger, C. & Svaco, I. (2018). *Interferenzen. Eine Website mit den Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen dem Hochdeutschen und den meist gesprochenen Sprachen in der Schweiz, Deutschland und Österreich*. Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
- Rezzonico, S., Chen, X., Cleave, P. L., Greenberg, J., Hipfner-Boucher, K., Johnson, C. J., ..., Girolametto, L. (2015). Oral narratives in monolingual and bilingual preschoolers with SLI. *International Journal of Language and Communication Disorders* 50 (6), 830–841.
- Rinker, T., Budde-Spengler, N. & Sachse, S. (2016). The relationship between first language (L1) and second language (L2) lexical development in young Turkish- German children. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism* 20 (2), 218–233.
- Ritterfeld, U. & Luke, C. (2013): *Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. Dortmund: Technische Universität Dortmund.
- Rothweiler, M. (2013). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern. *Sprache, Stimme, Gehör*, 37, 186-190.
- Rothweiler, M., Chilla, S. & Clahsen, H. (2012). Subject–verb agreement in Specific Language Impairment. A study of monolingual and bilingual German-speaking children. *Bilingualism: Language and Cognition* 15 (1), 39–57.
- Rothweiler, M. & Ruberg, T. (2011). Der Erwerb des Deutschen bei Kindern mit nichtdeutscher Erstsprache. Sprachliche und aussersprachliche Einflussfaktoren. *WiFF Expertisen*, 12, 1-25.
- Sacket, D.L., Rosenberg, W.M., Gray J.A., Haynes R.B. & Richardson W.S. (1996). *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. o.O.: o.V.
- Schaner-Wolles, C. (2005). Sprachliche Förderung von Kindern im Jahr vor dem Schuleintritt. Tool Box 1. Sprachentwicklungsauffälligkeiten. *Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur*, 78-90.
- Scharff Rethfeldt, W. (2018). Evidenzbasierte logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit Verdacht auf Sprachentwicklungsstörung. *Praxis Sprache*, 1, 12-17.
- Scharff Rethfeldt, W. (2017). Sprachentwicklungsstörungen bei Mehrsprachigkeit. In Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Band 3: Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien* (o.S.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Scharff Rethfeldt, W. (2016a). Kultursensible logopädische Versorgung in der Krise – zur Relevanz sozialer Evidenz. Eine kritische Reflexion evidenzbasierten Vorgehens am Beispiel der kindlichen Sprachentwicklung bei Mehrsprachigkeit. *Forum Logopädie* 30 (5), 38–43.
- Scharff Rethfeldt, W., Schrey-Dern, D. (2016b). *Sprachentwicklungsstörungen bei Mehrsprachigkeit. dbl-Positionspapier. o. O.: o. V.*
- Scharff Rethfeldt, W. (2014). Der Induktive Ansatz in der logopädischen Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 3 (1), 23-30.



- Scharff Rethfeldt, W. (2013). Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention. In Schrey-Dern, D., Lauer, N. (Hrsg.), *Forum Logopädie*. Stuttgart: Georg Thieme
- Scharff Rethfeldt, W. (2010). *Sonderpädagogische Feststellung der Sprachkompetenz mehrsprachiger Kinder vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Lebenssituation und der schulischen Anforderung*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Schulz, P. & Tracy, R. (2011). *LiSe-DaZ. Linguistische Sprachstandserhebung - Deutsch als Zweitsprache*. Göttingen: Hogrefe.
- Seifert, S., Paleczek, L., Schwab, S., & Gasteiger-Klicpera, B. (2017). *Grazer Wortschatztest – GraWo*. Göttingen: Hogrefe.
- Sharp, K. M. & Gathercole, V. C. M. (2013). Can a novel word repetition task be a language-neutral assessment tool? Evidence from Welsh-English bilingual children. *Child Language Teaching and Therapy*, 29 (1), 77–89.
- Statistisches Bundesamt (2017). *Gesprochene Sprachen in Haushalten mit Migrationshintergrund. Pressevideo zur gesprochenen Sprache in Haushalten*. Verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/\\_Videos/migrationshintergrund-sprachen.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/_Videos/migrationshintergrund-sprachen.html)
- Steiner, J. & Braun, W. G. (2020). *ZEKIS. Zürcher Einschätzung kindlicher Spontansprache. Einschätzung der Spontansprache bei Kindern als ein Baustein in der diagnostischen Trias Befragen – Beobachten – Testen*. Unveröffentlichtes Seminarblatt. Zürich: HfH - Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
- Suchodoletz, W. & Sachse, S. (2012): *Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. Der SBE-2-KT und SBE-3-KT für zwei- bzw. dreijährige Kinder*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Summers, C., Bohman, T. M., Gillam, R. B., Pena, E. D. & Bedore, L. M. (2010). Bilingual performance on nonword repetition in Spanish and English. *International Journal of Language and Communication Disorders* 45 (4), 480–493.
- Szagun, G. (2007). Grammatikentwicklung. In Schöler, H. & Welling, A. (Hrsg.), *Sonderpädagogik der Sprache* (S. 29-41). Göttingen: Hogrefe.
- Thordardottir, E. (2015). Proposed diagnostic procedures for use in bilingual and cross-linguistic contexts. In Armon-Lotem, S., De Jong, J. & Meir, N. (Hrsg.), *Assessing multilingual children. Disentangling bilingualism from language impairment. Communication disorders across languages Bd. 13*. (S. 331-358). Bristol: Multilingual Matters.
- Thordardottir, E., Rothenberg, A., Rivard, M.-E. & Naves, R. (2006). Bilingual assessment: Can overall proficiency be estimated from separate measurement of two languages? *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 4(1), 1-21.
- Tuller, L. (2015). Clinical use of parental questionnaires in multilingual contexts. In Armon-Lotem, S., De Jong, J. & Meir, N. (Hrsg.), *Assessing multilingual children. Disentangling bilingualism from*

- language impairment. Communication disorders across languages Bd. 13* (S. 301–330). Bristol: Multilingual Matters.
- Ulich, M. & Mayr, T. (2003). *sismik – Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen*. Freiburg: Herder.
- Volksschulamt – Abteilung Besondere Förderung, Sektor Interkulturelle Pädagogik (2021). *DaZ – Deutsch als Zweitsprache*. Verfügbar unter: <https://www.zh.ch/de/bildung/informationen-fuer-schulen/informationen-volksschule/volksschule-schulinfo-besonderer-bildungsbedarf/volksschule-angebote-regelschule/volksschule-schulinfo-deutsch-als-zweitsprache-daz.html>
- Vygotskij, L.S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harward University Press.
- Wagner, L. (2018). Mehrsprachige Kinder in sprachtherapeutischen Praxen: eine interdisziplinäre Herausforderung. *Praxis Sprache*, 3, 141-147.
- Wagner, L. (2015). Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Aus der Praxis für die Praxis. o. O.: o. V. <https://doi.org/10.14620/stadbs150901>
- Wagner, L. (2014). *SCREENIKS. Screening der kindlichen Sprachentwicklung. Computergestütztes Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes im Deutschen bei ein- und mehrsprachigen Kindern*. Manual und CD-Rom. München: Wagner.
- Wagner, L. (2008). *SCREEMIK Version 2. Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern. Russisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch*. München: Wagner.
- Wild, N. & Fleck, C. (2013). Neunormierung des Mottier- Tests für 5- bis 17-jährige Kinder mit Deutsch als Erst- oder als Zweitsprache. *Praxis Sprache*, 3, 152–157.
- Wilkins, R., Lein, T. & Rothweiler, M. (2018). Sprachdiagnostik bei zweisprachigen Kindern: Phonologische Verarbeitung und Wortschatzleistungen. *Praxis Sprache*, 1, 24-30.
- Wilkins, R., Lein, T. & Rothweiler, M. (2018). Sprachdiagnostik bei zweisprachigen Kindern: Phonologische Verarbeitung und Wortschatzleistungen. *Praxis Sprache*, 63, 24-30.
- Wintruff, Y., Orlando, A. & Gumpert, M. (2011). Diagnostische Praxis bei mehrsprachigen Kindern. *Forum Logopädie*, 25 (1), 6-13.
- World Health Organization [WHO] (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI.

## 11. Testverzeichnis des Modells dieser Arbeit

<b>Testverzeichnis</b>	
<b>1 Ermittlung anamnestischer Informationen</b>	
BPP - bilinguales Patientenprofil	Scharff Rethfeldt (2013)
MIA - Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese	Scharff Rethfeldt (2013)
Anamnesebogen für zweisprachige Kinder – Mappe A/B	Jedik 2006a (2006b)
Alberta Language and Development Questionnaire ALDeQ	Paradis, Emmerzael & Sorenson Duncan (2010)
Alberta Language Environment Questionnaire ALEQ	Paradis (2011)
Questionnaire for Parents of Bilingual Children – PABIQ (Nachfolgeversion des ALDeQ und ALEQ)	COST Action IS0804, 2011, zitiert nach Tuller (2015)
Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Vorschulkindern – Ein Praxisleitfaden	Asbrock, Ferguson, Hoheiser-Thiel (2011)
Mehrsprachen-Kontexte 2.0.	Ritterfeld & Lüke (2013)
Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern	
Zusatzmodul Anamnese bei mehrsprachigen Kindern	Gumpert (2014)
<b>2 Erhebung der Spontansprache (SPON)</b>	
ZEKIS - Zürcher Einschätzung kindlicher Spontansprache	Braun & Steiner (2017)
ASPA - Aachener Spontansprachanalyse	Huber, Springer, Grande & Biniek (2002)
SemLexKrit - Kriterienkatalog zur semantisch -lexikalischen Analyse von Sprachproben	Glück (2013)
<b>3 Weitere Befunderhebung</b>	
<b>Abklärung der deutschen Sprache</b>	
SCREENIKS- Screening der kindlichen Sprachentwicklung	Wagner (2014)
<b>Abklärung weiterer Sprachen</b>	
SCREEMIK2 - Screening der Erstsprachfähigkeiten bei Migrantenkindern Version 2	Wagner (2008)
ESGRAF-MK - Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder	Motsch (2011)
WIELAU-T - Wiener Lautprüfverfahren für türkisch-sprechende Kinder	Lammer & Kalmár (2009)
TAT - Türkisch Artikulations-Test	Nas (2010)
<b>Abklärung der sprachlichen Fähigkeiten in beiden Sprachen des Kindes</b>	
MAIN - Multilingual Assessment for Narratives (LITMUS-MAIN)	Gagarina et. al (2012)
ICS - Intelligibility in Context Scale	McLeod, Harrison & McCormack (2012)
Skala zur Verständlichkeit im Kontext	Neumann et al. (2016)
<b>Abklärung von sprachübergreifenden Leistungen</b>	
Neuormierung des Mottier-Tests für 5- bis 17-jährige Kinder mit Deutsch als Erst- oder als Zweitsprache	Wild & Fleck (2013)
<b>4 Therapieableitung</b>	
Therapieableitung	Fox-Boyer & Vogt (2016)
<b>Weitere Literatur</b>	
① interkulturelle Kompetenz der Logopädin	Scharff Rethfeldt (2013), S. 5
② Webseite der HfH zu "Interferenzen"	Remensberger & Svaco (2018)

## 12. Anhang

I. Einverständniserklärung für Video- und Tonaufnahmen und Teilnahme an der Einzelfallstudie .....	II
II. Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese – Kinder .....	III
III. Bilinguales Patientenprofil – Kinder .....	VII
IV. Mottier-Test .....	XII
V. Ausführliche Darlegung der Testresultate von A. ....	XIII
VI. ESGRAF-MK .....	XVII
VII. PDSS Wortverständnis Verben .....	XVIII
VIII. PDSS Weltverständnis Nomen .....	XIX
IX. Dynamic Assessment – freies Transkript .....	XX
X. Therapiepläne der Abklärungsstunden mit A. ....	XXXI
XI. ZEKIS – Zürcher Einschätzung kindlicher Spontansprache .....	XLIV

I. Einverständniserklärung für Video- und Tonaufnahmen und Teilnahme an der Einzel-  
fallstudie

## Einverständniserklärung Eltern

Wir wurden informiert über die Therapie von unserem Sohn [REDACTED] und sind damit einverstanden, dass sie von den beiden Studentinnen M. Brand und M. Steiner im Rahmen ihrer Bachelorarbeit durchgeführt wird.

Während den Therapieeinheiten werden zum Teil Video- oder Tonaufnahmen gemacht. Diese werden lediglich für die Abschlussarbeit (Bachelorarbeit) verwendet und anschliessend gelöscht/vernichtet. Die Ergebnisse aus den Aufnahmen werden im Rahmen der Bachelorarbeit veröffentlicht. Alle Angaben zur Person werden jedoch anonymisiert und alle beteiligten Personen unterliegen der Schweigepflicht.

Melissa Brand

Mirjam Steiner

Logopädinnen der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich

---

## Einverständniserklärung für Video- und Tonaufnahmen logopädische Therapie

Name: A. K. [REDACTED]

Ort, Datum: [REDACTED] 05.10.21

Unterschrift: A. K. [REDACTED]

## II. Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese – Kinder

Aus Datenschutzgründen werden ausgewählte Angaben durch einen Strich ersetzt. Beiden Therapeutinnen sind diese Angaben bekannt. Wenn ein Feld mit «unbekannt» ausgefüllt wurde, konnte die Mutter am Anamnesegespräch keine Angaben zur entsprechenden Frage geben.



### Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese – Kinder

© Scharff Rethfeldt, 2012

K. A. 18.02.2015 Polen  
Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum Geburtsort und Nationalität

-  
Adresse (Straße Nr., PLZ Wohnort)

Mutter: [REDACTED] M.B. & M.S. 01.10.2021  
Ansprechpartner/-in Untersucher/-in Datum

#### Eltern / Bezugspersonen

K. A. 15.09.1990 Polen  
Name, Vorname der Mutter Geburtsdatum Geburtsort und Nationalität

-  
Adresse (Straße Nr., PLZ Wohnort)

--- -- -- -- unbekannt -  
Telefon Mobiltelefon E-Mail

Hausfrau und Mutter arbeitet nicht, ist 100% bei den Kindern  
Beruf derzeitige berufliche Tätigkeit / private Situation

Beruflich abwesend von - bis - Uhr / am Mo – Di – Mi – Do – Fr – Sa – So  
(Zutreffendes bitte einkreisen)

K. I. unbekannt Polen  
Name, Vorname des Vaters Geburtsdatum Geburtsort und Nationalität

-  
Adresse (Straße Nr., PLZ Wohnort)

- unbekannt unbekannt  
Telefon Mobiltelefon E-Mail

Büroangestellter "  
Beruf derzeitige berufliche Tätigkeit / private Situation

Beruflich abwesend von 07.00 bis 17.45 Uhr / am Mo Di Mi Do Fr Sa – So  
(Zutreffendes bitte einkreisen)

Eltern leben zusammen getrennt seit 2019 / leben in der Schweiz seit 1,3 Jahre  
(Zutreffendes bitte einkreisen) Datum

Aufenthaltsstatus Mutter  EWR-Bürger  Daueraufenthalt-EG  Niederlassungserlaubnis  
unbekannt  ARB 1/80  Aufenthaltserlaubnis  Visum  Asyl  
Vater  EWR-Bürger  Daueraufenthalt-EG  Niederlassungserlaubnis  
 ARB 1/80  Aufenthaltserlaubnis  Visum  Asyl

In der Schweiz nicht relevant > Lehrpersonen und Logopädin im Reihenuntersuch  
xÜberweisender Arzt xName der Krankenversicherung / Krankenkasse  
haben die Therapie eingeleitet

**Geschwister**

K.E. \_\_\_\_\_ 04.05.2018 \_\_\_\_\_ Polen \_\_\_\_\_ Junge Mädchen  
 Name, Vorname Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_ Junge Mädchen  
 Name, Vorname Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_ Junge Mädchen  
 Name, Vorname Geburtsdatum Geburtsort

Weitere Personen, die in der häuslichen Gemeinschaft leben keine

Wurde Ihr Kind adoptiert?  nein  ja, wann und aus welchem Land? \_\_\_\_\_

**Grund der Anmeldung**

Was führt Sie hierher? Reihenuntersuch im Kindergarten und Anfrage der Lehrperson

Seit wann besteht die Auffälligkeit? Wer äußerte sie zuerst? *Mutter ist sich bewusst, dass er schon immer ein wenig seine eigene Sprache hatte*

Was wurde bisher unternommen? Schulgarten (3. Kindergartenjahr), Ergotherapie, DaZ Unterricht

Liegen beim Kind weitere Besonderheiten vor?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

**Schwangerschaft, Geburt und Erkrankungen**

Wie ist die Schwangerschaft verlaufen?  ohne Probleme  problematisch

Hatten Sie Fehl- oder Frühgeburten?  nein  ja  
 Waren Sie während der Schwangerschaft krank?  nein  ja  
 Haben Sie Medikamente genommen?  nein  ja  
 Haben Sie geraucht?  nein  ja  
 Kam Ihr Kind zum errechneten Termin?  ja  nein, \_\_\_\_\_ SSW

Geburtsgewicht unbekannt g Geburtslänge unbekannt cm APGAR Werte unbekannt

Wie ist die Geburt verlaufen?  spontan  Kaiserschnitt  Zange  
 Saugglocke  Sonstiges

Traten nach der Geburt bei Ihrem Kind Komplikationen auf?  nein  ja: \_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind gestillt?  ja, wie lange? 35 Monate  nein, weil \_\_\_\_\_

Wer hat Ihr Kind gestillt?  Mutter  eine andere Frau  es hat die Flasche bekommen

War Ihr Kind schon einmal im Krankenhaus?  nein  ja, weil \_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind schon operiert?  nein  ja, an \_\_\_\_\_

Hatte Ihr Kind eitrige Mandelentzündungen?  nein  ja, wie oft und wann? \_\_\_\_\_

Hatte Ihr Kind Mittelohrentzündungen?  nein  ja, wie oft und wann? nicht sicher (siehe unten)

Hatte Ihr Kind Paukenergüsse?  nein  ja, wie oft und wann? nicht sicher (siehe unten)

Letzter Hörtest am 16.09.2021 bei Kinderarzt Befund:  unauffällig  auffällig

Bestehen bei Ihrem Kind Allergien?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Welche Krankheiten hat Ihr Kind schon durchgemacht?

<input type="checkbox"/> Masern	<input checked="" type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> Scharlach	<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> Asthma
<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Neurodermitis	<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung	<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> Bilharziose	<input type="checkbox"/> Bleivergiftung	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Japanische Enzephalitis	<input type="checkbox"/> _____

A. ist oft erkältet oder krank. Immer wenn er erkältet ist, ist ein Ohr laut der Mutter "blockiert" und er hört nichts mehr darauf. Der Arzt meinte es könnte vom Fieber oder Husten kommen. Es wurde deshalb erst gerade ein neuer Hörtest gemacht. Dieser war unauffällig. A. hört sehr gut. (2 Wochen vor dem Gespräch war A. erkältet und sein Ohr war ganz zu.

Hat Ihr Kind bereits eine medizinische Diagnose erhalten?  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

Welche Ärzte / Therapeuten haben Sie mit Ihrem Kind bereits aufgesucht?  
 Kinderarzt  HNO-Arzt  Neurologe  Psychologe  Augenarzt  \_\_\_\_\_  
 Logopädie / Sprachtherapie  Physiotherapie / Krankengymnastik  Ergotherapie

**Allgemeine Informationen zu Entwicklung und Verhalten**

Erinnern Sie sich noch, ob und in welchem Alter bei Ihrem Kind folgende Ereignisse auftraten?

Das Kind hat sich als Baby im Liegen gedreht  
 ... ist gerobbt  nein  ja, mit unbekannt Monaten  
 ... ist gekrabbelt  nein  ja, mit unbekannt Monaten nur rückwärts  
 ... saß ohne Unterstützung (freies Sitzen)  nein  ja, mit unbekannt Monaten  
 ... hat sich an Gegenständen hochgezogen  nein  ja, mit unbekannt Monaten  
 ... ist erste Schritte ohne Hilfe gelaufen  nein  ja, mit 14 Monaten

A. ist früh bereits an der Hand von Erwachsenen gelaufen, bis er einen Unfall hatte. Er ist in die Tischkante gelaufen und hat sich die Zähne aneschnitten. Danach wollte er lange nicht mehr laufen.

Welche Aktivitäten unternimmt Ihr Kind gerne? Was macht es besonders gerne?  
 rennen  klettern  Bobbycar fahren  Roller fahren  Ball spielen  
 toben  schwimmen  Dreirad fahren  Fahrrad fahren  Inline/Skateboard  
 schaukeln  Sandkiste  rutschen  mit Bausteinen bauen (Lego, Duplo, Holz)  
 malen  basteln  mit der Schere schneiden  Bücher anschauen  
 fernsehen  Computer spielen  CD hören  spielt gerne mit Pakugan Kugeln und Autos (Monster Truck)

Bewegt sich Ihr Kind gerne?  bewegt sich ständig  gerne und viel  nicht so gerne  kaum

Womit spielt es am liebsten? Mit Pakugan Kugeln und Autos (Monster Truck)

Mit wem spielt es am liebsten? Mit spielt gerne alleine, mit den Freunden im Kindergarten oder mit dem Bruder  
(bitte nennen Sie Personen und deren Alter)

Spielt Ihr Kind gerne allein?  nein  ja, womit? unterschiedlich

Wie lange kann es sich mit einer Sache beschäftigen, sich ins Spiel vertiefen? ca. lange! Minuten

Singt es gerne Lieder?  nein  ja  Tanzt es gerne zu Musik?  nein  ja

Mag es Sprechspiele, Reime, Verse?  nein  ja

Bekommt es gerne vorgelesen?  nein  ja aber nicht von der Mutter und von der Cousine der Mutter

Wer liest ihm vor? Vater, polnisch  Wie oft in der Woche? unbekannt  
(bitte nennen Sie Personen, deren Alter, die Sprache)

Bekommt es gerne Geschichten erzählt?  nein  ja  
 Wer erzählt? verschiedene Personen der Familie  Wie oft in der Woche? unbekannt  
(bitte nennen Sie Personen, deren Alter, die Sprache)

Wird in der Familie (Mutter, Vater) gelesen (Bücher, Zeitschriften)?  nein  ja, wenig  ja, viel

Wie lange schaut Ihr Kind TV? viel (auch Mountain Truck und Pakugan)  
 nie  selten  täglich 1 Std.  täglich 2-3 Std.  täglich mehr als 3 Std.

Was isst es am liebsten? oft ist er nur was er gerade will  eher feste  eher weiche  Kost  
Von Beginn an hatte die Mutter Probleme mit seiner Ernährung. Er mag Apfel, Salat, Kebab sehr gerne. Sonst isst er kein Fleisch. Hatte Probleme mit dem Eisen (wollte jedoch kein Spinat essen)

Hat oder hatte Ihr Kind Gewohnheiten wie  Daumenlutschen,  Schnuller (bis zum Alter von 3 Jahren)  
nein: kein Nuggi und auch sonst nichts

Wenn Sie Ihr Kind manchmal beobachten, ist dann der Mund eher  offen oder  geschlossen?

Bis wann hat Ihr Kind regelmäßig aus der Flasche getrunken? Bis nicht Lange, danach schnell mit einem Röhrli/Strohalm

Seit wann isst Ihr Kind selbständig? Seit unbekannt

Isst das Kind täglich gemeinsam mit anderen / der Familie?  nein  ja, wo?  zu Hause  
 im Kindergarten  
 in der Schule  
A. isst nur den z'nüüni in der Schule, sonst isst er immer zuhause.



Scharff Reithfeldt, W. (2012) Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese – Kinder (MIA)

**Allgemeine Informationen zum sozialen Umfeld**

Wer sind die hauptsächlichen Bezugspersonen des Kindes? (bitte Name und Alter angeben)

die Mutter

Geht Ihr Kind in den Kindergarten / Krippe?  ja, seit 1;3 Jahre  nein  
(bitte zutreffendes einkreisen)

Wie oft, wie lange?  jeden Tag (Mo-Fr),  
 2 Tage pro Woche von 08.20 bis 11.50 Uhr  
von 13.30 bis 15.00 Uhr

Geht es gerne dorthin?  ja, immer gerne  manchmal  nicht gerne

Welche Sprache / Sprachen werden dort gesprochen? Schweizerdeutsch und Hochdeutsch

Nimmt Ihr Kind gut Kontakt zu anderen Kindern auf?  nein  weiß ich nicht  ja spielt aber auch gerne alleine

Erhält Ihr Kind dort zusätzliche Sprachförderung?  nein  weiß ich nicht  ja DaZ (Deutsch als Zweitsprache)

Schule D. Schulhaus L. KIGa 1 A.C., F.W., M. L.  
Name der Einrichtung Name der Gruppe Name der Erzieherin

Geht Ihr Kind in die Schule?  ja, seit \_\_\_\_\_  andere Schule \_\_\_\_\_  nein  
(z. B. Religionsunterricht, Koranschule, Sprachschule, ...)

Wie oft, wie lange?  jeden Tag (Mo-Fr),  
 \_\_\_\_\_ Tage pro Woche von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Geht es gerne dorthin?  ja, immer gerne  manchmal  nicht gerne

Welche Sprache / Sprachen werden dort gesprochen? \_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind gut Kontakt zu anderen Kindern auf?  nein  weiß ich nicht  ja

Erhält Ihr Kind dort zusätzlichen Unterricht in einer anderen Sprache?  nein  ja

Name der Einrichtung Klasse Name der Lehrerin

Treibt Ihr Kind Sport?  nein  ja, welche Sportart? \_\_\_\_\_

Wie oft, wie lange? \_\_\_\_\_ Tage pro Woche von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr, Ort: \_\_\_\_\_

Erhält Ihr Kind Musikunterricht?  nein  ja, welches Instrument? \_\_\_\_\_

Wie oft, wie lange? \_\_\_\_\_ Tage pro Woche von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr, Ort: \_\_\_\_\_

Andere Aktivitäten: \_\_\_\_\_

Übernimmt Ihr Kind Aufgaben / Verantwortung zu Hause?  ja  nein

hilft beim Kochen  passt auf jüngere Geschwister auf  
 hilft im Haushalt  füttert / pflegt jüngere Geschwister

hilft bei der Übersetzung mit der deutschen Sprache  
 bei Behördengängen  beim Einkauf  am Telefon  
 im Gespräch mit Erzieherin / Lehrerin  Er übersetzt teils der Mutter, was die LP gesagt hat, aber selten

Sonstige Aufgaben: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank. Auch Sie sind eingeladen, Fragen zu stellen.**

A. lernt bereits das ABC, auch mit der Cousine der Mutter übt er ab und zu aber er vergisst alles schnell wieder und deshalb macht sich die Mutter Sorgen.

III. Bilinguales Patientenprofil – Kinder



Fragebogen zum Erhalt von Informationen zum  
**Bilingualen Patientenprofil – Kinder**

© Scharff Rethfeldt, 2012

K. A.	18.02.2015	Polen
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Geburtsort, Nationalität/-en
Mutter: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>	M.B. & M.S.	01.10.2021
in Zusammenarbeit mit (Ansprechpartner/-in)	Untersucher/-in	Datum
(L1) <u>Polnisch</u>	(L2) <u>Deutsch</u>	(L3) <u>keine</u>
Sprachen im kindlichen Umfeld (ggf. zur besseren Darstellung Sprachen mit unterschiedlichen Farben kennzeichnen)		

**Fragen zur Sprachentwicklung und mehrsprachigen Lebenswelt**

Mit welchen Sprachen hat das Kind Kontakt, seit wann und durch wen hat es die Sprachen erworben?

mit (L1) Polnisch  seit Geburt  mit \_\_\_\_\_ Monaten / Jahren (Zutreffendes einkreisen)

Mutter  Vater  Geschwister  andere: Cousine der Mutter  Kindergarten

mit (L2) Deutsch  seit Geburt  mit 5;2 J. Monaten / Jahren (Zutreffendes einkreisen)

Mutter  Vater  Geschwister  andere: Onkel und Freund der Cousine  Kindergarten

mit (L3) \_\_\_\_\_  seit Geburt  mit \_\_\_\_\_ Monaten / Jahren (Zutreffendes einkreisen)

Mutter  Vater  Geschwister  andere: \_\_\_\_\_  Kindergarten

Wann hat das Kind erste Wörter gesprochen? mit 6 Monaten Zuerst Mama, Papa, dann immer mehr

In welcher Sprache hat es die ersten Wörter geäußert?  
(Wenn die Wörter in mehr als einer Sprache geäußert wurden, kreuzen Sie bitte die jeweiligen Sprachen an)

in (L1)  in (L2)  in (L3)  in \_\_\_\_\_  weiß ich nicht mehr

Die ersten Wörter waren: unbekannt (wahrscheinlich Mama und Papa)  
(Bitte ganze Wörter in Druckbuchstaben schreiben, auch wenn vom Kind nur ähnlich geäußert)

Hat das Kind zuvor gelallt? (z. B. *de-de-de*)  ja, mit unbekannt Monaten  nein

Wer hat mit dem Kind in den ersten zwei Jahren überwiegend gesprochen? Mutter, Vater auch aber seltener

Welche Sprache / Sprachen wurde/n dazu verwendet? Polnisch

Wann hat das Kind erste kurze Sätze geäußert? mit 2 J. Monaten / Jahren (Zutreffendes einkreisen)  
Mit ca. 2 Jahren hat er auf Polnisch viel gesprochen.

Ab wann stellte Ihr Kind Fragen wie Was ist das? mit \_\_\_\_\_ Jahren  
Warum? mit \_\_\_\_\_ Jahren Fragt auch heute noch sehr viel

möchte im Moment Serbisch lernen, weil viele seiner Freunde in der Schule Serbisch sprechen.

Beantwortet Ihr Kind Ihre Fragen angemessen?  ja   nein Laut der Mutter hört er einfach manchmal nicht richtig zu.

Erzählt Ihr Kind eher...? sehr viel, wie ein Radio  viel  mittel  wenig  gar nicht

Kann Ihr Kind je nach Situation die richtige Sprache wählen?  ja  nein Vor kurzem ist ihm zum ersten Mal passiert, dass er zuhause Deutsch statt Polnisch gesprochen hat.

Spricht es andere Personen in der jeweils passenden Sprache an?  ja  nein

Hatte das Kind mit einer weiteren Sprache Kontakt, die es jetzt aber nicht mehr hört oder braucht?

ja, mit \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  nein  
(Sprache) (Alter des Kindes UND Dauer des Sprachkontaktes)

Wo hatte es diese Sprache gehört? \_\_\_\_\_  
(z. B. frühere Familienangehörige, vor der Migration, vor internationaler Adoption)

Welche Personen im Umfeld Ihres Kindes sprechen welche Sprache mit Ihrem Kind? Alle Familienmitglieder Polnisch, A. hat es nicht gerne wenn sie D. mit ihm sprechen. Der Schwager der Mutter spricht Deutsch.

In welcher Sprache antwortet das Kind diesen Personen? Der Familie immer Polnisch, sonst der Sprache des Gegenübers angepasst.

Wo verwendet das Kind welche Sprachen? Im Schulgarten Deutsch, zuhause Polnisch, mit Freunden meist auch Deutsch

Bitte verwenden Sie zur Beantwortung dieser Fragen gemeinsam mit der Logopädin / Sprachtherapeutin das beiliegende Blatt, um den Sprachgebrauch im Umfeld des Kindes zu skizzieren. Die unterschiedlichen Farbstifte sollen zur Darstellung der unterschiedlichen Sprachen dienen (jede Sprache hat eine eigene Farbe). Verwendet eine Person mehr als eine Sprache, oder mischt sie die Sprachen, nehmen Sie bitte beide Farben.

Native Sprache der Mutter ist Polnisch Native Sprache des Vaters ist Polnisch

Die Eltern verwenden untereinander Polnisch

Die Mutter spricht mit dem Kind Polnisch Der Vater spricht mit dem Kind Polnisch

Das Kind antwortet der Mutter auf Polnisch Das Kind antwortet dem Vater auf Polnisch

Die Sprache/n der Geschwister untereinander ist/sind Polnisch

Die Sprache/n mit Familienangehörigen: Polnisch (mit angeheirateten oder Partnern der Fam.angehörigen Deutsch)

Die Sprache/n des Umfeldes: Polnisch / Deutsch

Die Sprache/n im Kindergarten / in der Schule: Deutsch und (wenig Schweizerdeutsch)

Die Sprache/n der Religion: -

Wird in Ihrer Familie viel gesprochen?

nein, nur das Nötigste  eher wenig  ja  ja, sehr viel

Haben Sie regelmäßig Zeit für gemeinsame Aktivitäten wie Erzählen, Vorlesen, Spielen?

nein, der Alltag lässt das nicht zu  eher wenig  ja

In welcher Sprache sprechen Sie mit dem Kind z.B. über Gefühle, trösten, oder beten mit ihm?

in (L1)  in (L2)  in (L3)  in \_\_\_\_\_

Mit wem spricht Ihr Kind am meisten? Mit Mutter und Freunden im KiGa.

Wie schätzen Sie die Sprachfähigkeiten Ihres Kindes ein?

alle Sprachen gleich gut  P besser als D  alle Sprachen gleich schlecht

Wie schätzen Sie Ihre eigenen Sprachfähigkeiten auf einer Skala von 1 (=schlecht) bis 5 (=sehr gut) ein?

Eigene Sprachfähigkeiten	Einschätzung der Mutter	Einschätzung des Vaters
(L1) <u>P</u>	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- <b>5</b>	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5
(L2) <u>D</u>	<b>1</b> --- <b>2</b> --- 3 --- 4 --- 5	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5
(L3) _____	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5

Welche Sprache spricht Ihr Kind am momentan am liebsten? Polnisch

Wie schätzt Ihr Kind seine eigenen Sprachfähigkeiten ein? unbekannt

alle Sprachen gleich gut       \_\_\_\_\_ besser als \_\_\_\_\_

Seit wann bestehen die sprachlichen Auffälligkeiten? seit unbekannt  
(ungefähres Datum: Monat und Jahr)

Wem sind die Sprachauffälligkeiten zuerst aufgefallen? Person: Mutter: er hat schon immer ein bisschen eigen gesprochen aber nicht so schlimm wie Bruder, der hat nun seine ganz eigene Sprache

Was, glauben Sie, ist der Grund für die Sprachauffälligkeiten? unbekannt

Zeigen sich die Sprachauffälligkeiten nur in einer oder in bestimmten Sprachen, oder in allen?

nur in \_\_\_\_\_       in \_\_\_\_\_ aber nicht in \_\_\_\_\_       in allen Sprachen

Wird das Kind verstanden?  ja, wer versteht das Kind? Mutter ja, Kiga LP nicht immer

nein, von wem nicht? \_\_\_\_\_

Wie reagiert Ihr Kind, wenn es nicht verstanden wird?

- schweigt       versucht es noch einmal       spricht deutlicher  
 reagiert ärgerlich       versucht es in der anderen Sprache       wendet sich ab  
 andere Reaktion: A. macht eine Pause und probiert es nochmals, ab und zu wird er wütend.

Haben Sie den Eindruck, Ihr Kind zieht sich aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten zurück?

ja, oft       manchmal       nie nein aber braucht sonst viel Zeit für sich

Wie reagieren andere, wenn Ihr Kind nicht verständlich ist oder Fehler beim Sprechen macht?

- gar nicht      Wer? \_\_\_\_\_  
 fragt nach, was es meint      Wer? \_\_\_\_\_  
 fordert es auf, es noch einmal richtig zu sagen      Wer? \_\_\_\_\_  
 wendet sich ab      Wer? \_\_\_\_\_  
 wiederholt es richtig, ohne es zum Nachsprechen aufzufordern      Wer? \_\_\_\_\_

unbekannt

Mischt das Kind manchmal seine Sprachen?  nein       ja Bitte notieren Sie Beispiele in Druckschrift:

manchmal gewisse Wörter (die er aus dem KiGa kennt, kann er besser auf Deutsch, die Mutter versteht ihn aber trotzdem.

wenn ja, in welchen Situationen mischt das Kind seine Sprachen?

mit anderen mehrsprachigen Personen       mit einsprachigen Personen

Jede Kultur hat seine eigene Sprache und Redewendungen. Welche Kultur ist dem Kind näher?

- eher Kultur (L1)       Kultur (L1) und (L2)       Kultur (L1) und (L3)       Kultur (L2) und (L3)  
 eher Kultur (L2)  
 eher Kultur (L3)       Kultur \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_

Zitat Mutter: "Ist gut mehrere Sprachen"

Hat Mehrsprachigkeit aus Ihrer Sicht...?  mehr Vorteile  mehr Nachteile  weder noch

Wie erleben Sie Ihr Kind?  Mehrsprachigkeit ist Mittel zum Zweck Bsp. mit dem Freund der Cousine  
 es zeigt gerne, dass es mehr als eine Sprache kennt  
 es zeigt seine Mehrsprachigkeit nicht gerne

Erleben Sie, dass andere die Mehrsprachigkeit ihres Kindes ablehnen?  nein, gar nicht

Ja,...

einsprachige Personen  andere mehrsprachige Personen  im Kindergarten/Schule  
 eher Nachbarn  eher Erwachsene  eher Kinder

Sprachen leben. Wie erhalten Sie die Mehrsprachigkeit Ihres Kindes am Leben?

es hört täglich alle Sprachen  Vorlesen  viel Erzählen  CD's  
 das Kind ist viel mit anderssprachigen Kindern zusammen  TV in der Sprache L \_\_\_\_\_  
 wir machen Urlaub, wo die Sprachen gesprochen werden  \_\_\_\_\_

Auch Filme und Medien nutzt er in allen Sprachen. (Nicht nur P und D)

**Vielen Dank. Auch Sie sind eingeladen, Fragen zu stellen.**

Bruder von A.

Mit ca. 3 J. hat er noch nicht viel gesprochen. Spricht noch heute etwas undeutlich.  
Wenn der Bruder Dinge nachspricht macht er dies lieber auf Deutsch als auf Polnisch.  
Auch A. spricht nicht sehr viel mit dem Bruder, auch wenn sie oft zusammen spielen.

Name, Vorname: A.K. geb.: 18 - 02 - 2015 Alter: 06;08 Datum: 01.10.2021 TherapeutIn: M.B. & M.S.



L1: Polnisch Farbe

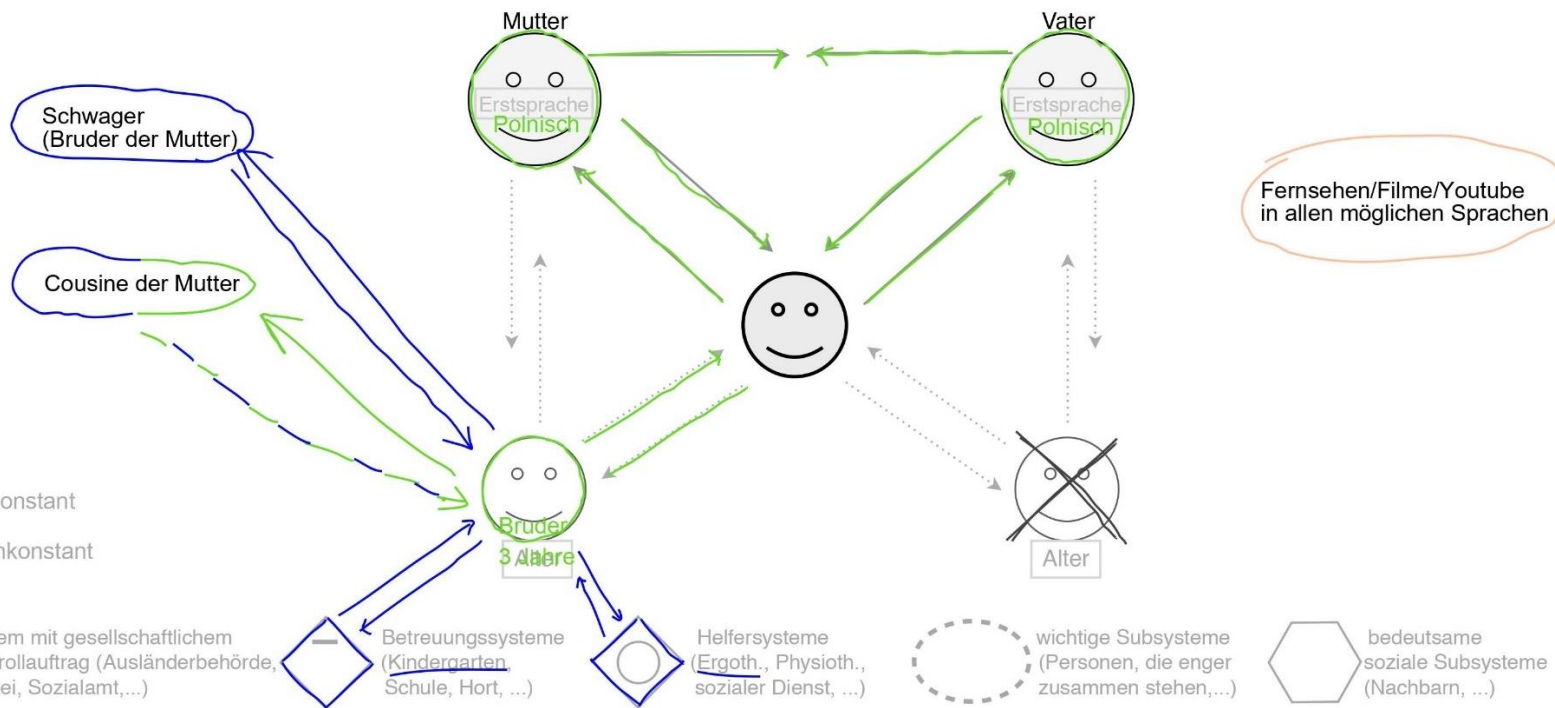
L2: Deutsch Farbe

L3: Farbe

...



Bilinguales Patientenprofil nach Scharff-Rehfeldt, 2012



IV. Mottier-Test

**Mottier-Test**

Name A.K.  
 Alter 6;8

TestleiterIn M.B.  
 Testdatum 01.10.2021

**Instruktion Mottier – (St. Galler Normen)**

- Die **Instruktion** lautet wie folgt: "Ich spreche dir jetzt kurze und dann immer längere Zauberwörter/Kunstwörter vor. Nach jedem "Wort" mache ich eine Pause. Nach der Pause sprichst du das Wort bitte nach". (Falls ein Kind die Anweisung nicht versteht, darf die Aufgabe selbstverständlich an einem selbst konstruierten Beispiel verdeutlicht werden.
- Die Silben müssen im Sekundentakt bzw. Sekundenrhythmus (eine Silbe pro Sekunde) vorgesprochen werden.  
 Werden Sie zu schnell vorgesprochen, kommt dies einer Vereinfachung gleich!  
 Werden sie hingegen zu langsam vorgesprochen, steigt der Schwierigkeitsgrad deutlich an.
- Die **Betonung** sollte **monoton** mit gleicher Stimme erfolgen (z.B. sollte die Stimme bei der letzten Silbe auf keinen Fall angehoben oder gesenkt werden). Demnach sollten die Silben **prosodisch nicht ausgeschmückt** (bei gleicher Tonlage) werden. Auch dies würde einer deutlichen Vereinfachung gleichkommen!
- Der Mund des Untersuchers muss nicht zwingend abgedeckt werden, es reicht, wenn der **Proband auf einen Gegenstand schaut der vor ihm liegt** (und nicht auf den Mund des Untersuchers). Würde man den Mund abdecken, bestünde die Gefahr, dass der Proband das Gesprochene nicht richtig hören könnte.

**Liste der nachzusprechenden Kunstwörter**

1.	2.	3.	4.	5.
re la ✓	ka pe to ✓	pi ka tu ra ✗	ka to pi na fe	pe ka to ri se ma
no ma ✓	gi bo da ✓	ga bo di la ✗	ge bi da fi no	da go bi la se ta
go du ✓	lo re ma ✓	mo na lu ra ✗	ro na me li ta	le ra mi no fe ko
me ra ✓	to ki pa ✗	to pa ki mu ✗	ta pi ku sa we	ka po ti la fe sa
lu ri ✓	du ga be ✓	de ba gu si	de go be sa ro	bi ga do na fe ra
li mo ✓	no ma ri ✓	re lo ma no	mu ra le no ka	no ma li ra ko sa

**Auswertung**

Anzahl richtig reproduzierter Kunstwörter:

6;0-6;11  
 Rohwert: 11  
 PR: 32  
 T-Wert: 45.3

11

## V. Ausführliche Darlegung der Testresultate von A.

### Ausführlicher Sprachdiagnostischer Bericht – A.K.

**Name:** A.K.

**Familiensprache:** Polnisch

**Geburtsdatum:** 18.02.2015

Im Folgenden wird erläutert, was die Abklärung mit A. ergeben hat und wie er von den beiden Logopädinnen in den Abklärungseinheiten erlebt wurde.

#### Logopädische Diagnose

Sprachentwicklungsstörung mit Schwerpunkt in den Bereichen Semantik-Lexikon und Morphologie-Syntax bei Mehrsprachigkeit.

#### Anamnese

A. wurde am 18.02.2015 geboren. Ein Jahr und zwei Monate zuvor ist er mit seinen Eltern und seinem drei Jahre jüngeren Bruder in die Schweiz gekommen. Er spricht zu Hause mit allen Familienmitgliedern ausschliesslich polnisch (Familiensprache) und kommt im Kindergarten sowie im Schulgarten (3. Kindergartenjahr) mit der Zweitsprache Deutsch in Kontakt. Erste Wörter habe er im Polnischen laut der Mutter schon mit sechs Monaten gesprochen und erste Sätze im Polnischen habe A. mit etwa zwei Jahren geäussert. Erste Schritte habe er mit 14 Monaten gemacht. Seine sprachlichen Fähigkeiten seien im Polnischen besser als im Deutschen, wobei nach Angaben der Mutter in beiden Sprachen Auffälligkeiten auftreten. Ähnliche, jedoch noch stärkere Auffälligkeiten zeigen sich auch bei seinem jüngeren Bruder. Im Vergleich zur Mutter werde A. von den Lehrpersonen nicht immer auf Anhieb verstanden. Er versuche dann erneut, sich verständlich zu machen. In manchen Fällen werde er auch wütend. Rückzugstendenzen zeige er jedoch nicht.

A. wurde annähernd bis zum dritten Lebensjahr gestillt. Die Schwangerschaft sowie seine übrige Krankheitsgeschichte verliefen weitgehend unauffällig. Was auffällt ist, dass A. oft erkältet sei. Dabei komme es oft vor, dass eines seiner Ohren ganz verschlossen sei und er darauf kaum noch etwas höre. Seine Mutter war mit ihm deswegen bereits mehrfach beim Arzt. Ein Hörtest wurde weniger als drei Wochen vor dem Anamnesegespräch mit A. durchgeführt. Der Befund war unauffällig.

Die Mutter zeigt sich gegenüber der Mehrsprachigkeit ihres Kindes positiv gestimmt, was als Resource angesehen werden kann. A. selbst fühle sich der polnischen Kultur näher und weigere sich mit Personen, welche die polnische Sprache beherrschen, Deutsch zu sprechen. Nur in seltenen Fällen mische A. die beiden Sprachen. Er spreche Personen normalerweise in der passenden Sprache an. A. besucht neben der Logopädie die Ergotherapie und den DaZ-Unterricht (Deutsch als Zweitsprache). Im Schulgarten sei er laut den Lehrpersonen gut integriert und spiele gerne mit den anderen Kindern.

#### Allgemeiner Eindruck

Im Allgemeinen wird er als sehr kommunikationsfreudig beschrieben und erlebt und ist gewillt ohne Aufforderung zu sprechen. Auf Fragen gibt er meist adäquate Antworten, antwortet jedoch so kurz wie möglich, meist lediglich mit «ja» oder «nein». A. scheint gerne in die Therapie zu kommen. Er kommt immer freudig und schaut während den Lektionen auf die Uhr und äussert sich traurig («oh nein») als die Zeit vorbei ist.

#### Nichtsprachlicher Bereich

A. bewegt sich gerne und viel. Nach längerem Stillsitzen während der Abklärung beginnt sich A. unruhig und viel auf dem Stuhl zu bewegen. Mit A. wurde ein dynamisches Verfahren durchgeführt. Währenddessen war bei ihm eine motorische Unruhe beobachtbar. Er klopfte vermehrt mit seinen Händen auf die Test-Items und den Tisch, fasste sich ins Gesicht und schaute immer wieder aus dem Fenster. Ausserdem äusserte er teilweise nicht zuordenbare Geräusche. Des Weiteren fiel auf, dass A. die Bilder etwa ab Hälfte der Durchführung möglichst schnell in den Briefkasten werfen wollte, insbesondere, wenn die Antwort auf die von der Therapeutin gestellte Frage ausblieb oder falsch war.



Es stellte sich die Frage, inwiefern die eher schwachen Leistungen, verstärkt durch A.'s unruhiges Verhalten, mit einer geringen Aufmerksamkeitsleistung zusammenhängen könnten. Beim Retest des Dynamic Assessments konnten Beobachtungen in diesem Bereich gemacht werden. Wenn A. das Zielwort zu einer Fragestellung rezeptiv kannte, zeigte er ohne zu Zögern auf das Zielitem. Wenn er hingegen auf Unwissen gestossen ist, wirkte es, als rate er und zeige gedankenverloren auf irgendein Bild oder er schaute die Therapeutin fragend an. Dieses Verhalten könnte auch mit einem vorhandenen Störungsbewusstsein zusammenhängen.

### **Sprachkompetenzen**

#### *Sprachlernstrategien (im Bereich Semantik-Lexikon)*

Bezüglich der Verwendung von Sprachlernstrategien haben wir A. während dem DA im Bereich Semantik-Lexikon beobachtet. Wir haben festgestellt, dass er hilfreiche Strategien, wie zum Beispiel das Prinzip des Ausschlussverfahrens nicht sichtbar anwendet. Im Rahmen des Retests wird dies sichtbar. Beispielsweise zeigt er beim Vorsprechen von zwei Test-Items fälschlicherweise auf das Bild «Taucher». Als ihm schlussendlich das Zielwort Taucher vorgesprochen wird, zeigt er zuerst bestimmt auf den Taucher, wechselt dann seine Meinung (eher unsicher, weil er vermutlich merkt, dass er das Bild schon zweimal gezeigt hat) und zeigt auf ein anderes Bild, bis er zum Schluss erneut auf den Taucher deutet. Dies könnte daraufhinweisen, dass er das Wort «Taucher» rezeptiv kannte, jedoch beim Vorkommen von ihm nicht bekannten Wörtern nicht auf das Prinzip des Ausschlussverfahrens zurückgreift, indem er Wörter, die er kennt als Möglichkeiten ausschliesst. Diese Beobachtungen sprechen für ein niedriges Sprachlernpotenzial im Bereich Semantik-Lexikon.

#### *Auditive Differenzierungs- und Merkfähigkeit*

Während dem DA fiel auf, dass A. beim Benennen von Bildern, welche er expressiv gerade zuvor gehört hat, zuerst jene Wörter benennt, welche er unmittelbar vor der Benennung gehört hat. Meist kann er so die ersten beiden Wörter benennen. Beim dritten Wort ist dies teilweise möglich, beim vierten Wort jedoch nie. So wirkt es zuerst, als beherrsche er die Wörter produktiv besser als rezeptiv, wobei es sich jedoch nicht um ein aktives Benennen, sondern um ein Wiederholen handelt. Es stellt sich somit die Frage ob und inwiefern seine Merkfähigkeit beeinträchtigt ist. Der Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013), welcher bereits in der ersten Lektion durchgeführt wurde, hat mit einem Rohwert von 11 korrekt Nachgesprochenen Nichtwörtern einen PR von 32 und einen T-Wert von 45.3 ergeben, was im Normbereich liegt.

#### *Sprachverständnis*

Nach der ersten Therapieeinheit und der Erhebung der SPON scheint A.s Sprachverständnis, zumindest im Kontext, nicht erheblich eingeschränkt zu sein. Er antwortet meist angemessen und setzt Anweisungen korrekt um. Eine weitere Überprüfung dieses Bereichs fand mithilfe des Untertest 4 «Handlungssequenzen» aus dem SET 5-10 (Petermann, 2010) statt. Dieser war jedoch kaum durchführbar und resultierte in einem Rohwert von 0. A. hatte bei der Durchführung des Untertests Schwierigkeiten mit Begriffen aus der semantischen Kategorie «Tiere». Statt nach dem Schaf griff er zuerst nach dem Pferd und anschliessend nach dem Schwein. Die Unsicherheit, was den Wortschatz betrifft, hat mutmasslich bereits einiges an kognitiver Kapazität in Anspruch genommen, so dass für das Verständnis der syntaktischen Strukturen nur noch beschränkt Kapazität übrigblieb. Schlussendlich hat A. bei diesem Test 0 Punkte erreicht und somit waren seine Leistungen in diesem Bereich nicht beurteilbar. Allgemein hat A. jegliche Nebensätze strikt nicht berücksichtigt. Dies wirft die Frage auf, ob seine Performanz mit einer reduzierten Merkfähigkeit in Verbindung zu bringen ist.

In der darauffolgenden Lektion wurde der SET 3-5 (Petermann, 2016) durchgeführt, dieser ergab einen PR von 3 und einen T-Wert von 31. Qualitativ kann gesagt werden, dass A. Präpositionen noch nicht vollumfänglich erlernt hat. Er hat Mühe bei zweiteiligen Handlungsanforderungen (z.B. Der Hund rennt zuerst um den Baum und steht dann auf die Bank). Auch die Bezeichnungen der verschiedenen Rollen verwechselte er mehrfach trotz vorheriger Erklärung und Benennung.

## **Sprachproduktion**

### *Redefluss und Stimme*

Der Redefluss sowie die Stimme von A. sind weitgehend unauffällig. Einzig aufgrund der Auffälligkeiten im semantisch-lexikalischen Bereich wird der Sprechrhythmus gelegentlich leicht behindert, indem kurze Pausen entstehen. Es kommt jedoch zu keinen Wortwiederholungen oder Wortabbrüchen, welche anhand der Beobachtungen auf eine Redeflussstörung zurückzuführen sein könnten und weiter überprüft werden müssten. Auch seine Sprachmelodie ist gut ausgeprägt und sein Sprechtempo liegt im normalen Bereich.

### *Phonetisch-phonologische Ebene*

Betrachtet man die phonetisch-phonologische Ebene, ist die Verständlichkeit nur sehr gering beeinträchtigt. Nur in einigen wenigen Situationen kam es im Spiel mit A. zu Missverständnissen (bspw. A.: «gehen da Burg» - M.B.: «kaputt?»). Beim Sprechen zeigt A. einige Elisionen der Laute /t, r, s, d, x, n/. Diese stehen oftmals im Zusammenhang mit einer Silbenöffnung, also der Auslassung finaler Konsonanten und teilweise auch mit einer Reduktion von Konsonantenverbindungen. In sehr seltenen Fällen wird der Laut /r/ durch den Laut /l/ ersetzt oder ganz weggelassen, kann jedoch sowohl isoliert wie auch an verschiedenen Positionen im Wort (initial, medial, final) produziert werden. Mit der Zeit fiel in der Therapie auf, dass er die Laute /s, ts/ je nach Situation interdental bildet.

Die Leistungen auf der phonetisch-phonologischen Ebene sind in Anbetracht der noch nicht allzu langen Kontaktzeit mit der deutschen Sprache als schwach auffällig einzustufen. Dabei ist zu beachten, dass die polnische Sprache im Bereich der Phonetik und Phonologie einige Unterschiede zur deutschen Sprache aufweist (Müller, n.D.). Bei der Betrachtung von A.s phonetisch-phonologischen Fähigkeiten muss bedacht werden, dass er durch Schwierigkeiten im Wortschatz einige Wörter möglicherweise nicht umfassend stabil gespeichert hat, und daher Symptome ähnlich einer phonologischen Störung zeigt.

### *Semantisch-lexikalische Ebene*

Im Kontext eines Gesprächs ist A. meist gut verständlich. Grund für allfällige Missverständnisse sind unter anderem zwar auch syntaktische Fehlleistungen, besonders jedoch Wortschatzlücken, welche dazu beitragen, dass die Verständlichkeit eingeschränkt ist. Anhand der Spontansprachanalyse konnte in diesem Bereich aufgezeigt werden, dass A. mehr Verben als Nomen verwendet (im Schnitt jedoch jedes 3. Verb das Verb «sein» ist). Wenn A. Wörter nicht kennt imitiert er sie mehrfach gestisch oder lautlich. Die Vielfalt der Inhaltswörter (besonders der Verben) ist gering. Oft zeigt er Wiederverwendungen derselben Wörter, was auf einen eher kleinen und undifferenzierten aktiven Wortschatz hindeutet. Betrachtet man das Verhältnis der Funktions- und Inhaltswörter, gibt es keine überindividuellen Normen. Die Erwartung in diesem Bereich wäre laut Steiner & Braun (2020) jedoch ein Verhältnis von 65:35. Er benutzt mit einem Verhältnis von 46.5:53.5, gegensätzlich zu den eigentlichen Erwartungswerten, mehr Funktions- als Inhaltswörter. Ausserdem verwendet er gewisse Wörter mehrfach in derselben falschen Form. Aufgrund dieser Beobachtungen wird die Hypothese gestellt, dass viele Wörter unsicher oder falsch abgespeichert sind.

Zusätzlich zur Spontansprachanalyse wurde ein Dynamic Assessment mit dem Fokus Semantik-Lexikalik durchgeführt. A. erzielte dabei lediglich drei von acht möglichen Punkten. Auch mit diesem Verfahren konnten Hinweise auf ein ungenaues Abspeichern von Wörtern erhoben werden. Beim Zielwort «wiegen» sagte er beispielsweise «liegen» und beim Zielwort «tauchen» sagte er «schwimmen». Es kam also sowohl zu semantisch-lexikalischen wie auch zu phonetisch-phonologischen Verwechslungen.

### *Morphologisch-syntaktische Ebene*

Im Stufenmodell von Griesshaber (2013) befindet sich A. mehrheitlich auf Stufe 1. Es treten jedoch vielfach noch bruchstückhafte Äusserungen (Stufe 0) auf. In Einzelfällen werden zudem Äusserungen

produziert, die den Stufen 2 und 3 zugeordnet werden. Diese Äusserungen wirken jedoch eher zufällig, da sie nur sehr vereinzelt auftreten und weil die Stufe 1 noch nicht umfassend beherrscht wird. A. produziert kürzere Äusserungen als in diesem Alter zu erwarten wären (MLU<sup>29</sup>: 3.8). Um seiner Altersnorm zu entsprechen, müsste er im Schnitt mindestens Vier-Wort-Äusserungen produzieren. Auch die Wortreihenfolge im Satz ist als auffällig zu werten. Er bricht immer wieder Äusserungen ab und spricht daraufhin in einem neuen Satz weiter. Wörter werden im Satz häufig umgestellt oder hinzugefügt, manchmal auch ausgelassen oder ersetzt. Die Wortreihenfolge im Satz ist auffällig. Die Leistungen bezüglich der Verwendung von Morphemen, als Ausdruck von Wortbeziehungen im Satz, sind eher schwierig zu beurteilen. Bei der Produktion von A.s Verben ist der Kasus zum Beispiel nur schwer analysierbar, da sich A. noch auf einem tiefen syntaktischen Niveau befindet und die für den Kasus grundlegende Numerusbildung oftmals fehlerhaft ist. Zusammenfassend kann die morpho-syntaktische Ebene als sehr auffällig beschrieben werden. Dies ist auch mit den starken Einschränkungen im semantisch-lexikalischen Bereich in Verbindung zu setzen, welche als Grundlage für den morpho-syntaktischen Bereich gelten.

#### *Pragmatisch-kommunikative Ebene*

A. ist kommunikationsfreudig und motiviert. Den Blickkontakt zu seinem Gesprächspartner hält er gut aufrecht. Er geht auf Fragen ein und ist auch ansonsten kooperativ, indem er beispielsweise etwas bestätigt oder auf Gesagtes Bezug nimmt. Eigene Wünsche werden erfolgreich ausgedrückt. Das Turn-taking ist als angemessen zu bezeichnen und die Kommunikationsregeln werden eingehalten. A. übernimmt eher selten die Initiative zur Eröffnung eines Gesprächs und wechselt das Gesprächsthema selten selbst. Er hat während der Therapie nie nachgefragt und selten Hilfe angefordert. Allgemein stellt er wenig Fragen. Eine längere Sprachäusserung, im Sinne eines Monologs, zeigte während der gesamten ersten Abklärungseinheit ein einziges Mal. Mimik und Gestik setzt A. passend zu seinen Äusserungen ein. Seine Gestik nutzt er auch als Verständigungshilfe. Dies kann als eine erfolgreiche Strategie gewertet werden, da sie dazu beiträgt seine Verständlichkeit zu verbessern. Seine offene Persönlichkeit trägt zu einem angenehmen Gesprächsklima bei.

#### *Kompetenzen in den Erstsprache(n)*

Die Betrachtung von Videos der Interaktion von A. mit verschiedenen Bezugspersonen in der Muttersprache haben gezeigt, dass A. die sprachlichen Grundvoraussetzungen wie beispielsweise das Turn-taking beherrscht. Bei der Durchführung des ESGRAF-MK hat A. folgende Ergebnisse erzielt: von 24 Items total waren 7 Items nicht beurteilbar 11 korrekt und 6 falsch.

Im Rahmen einer zielorientierten Therapie wurde mit A. bereits mit Hilfe von des handlungsorientierten Therapieansatzes (HOT<sup>30</sup> - Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009) und Wortschatzsammler (Motsch, Marks, Ulrich, 2018) gearbeitet. Wir haben mit A. Orangensaft selbst gepresst. Währenddessen erhielt er die Zielwörter mit hohem Input und musste sie hochfrequent auch selbst produzieren. Für den weiteren Verlauf der Therapie kann ein Vorgehen nach Wortschatzsammler (eventuell ebenfalls kombiniert mit HOT) als sinnvoll angesehen werden.

M. Brand und M. Steiner  
Zürich, 22.12.2021

---

<sup>29</sup> MLU kommt aus dem englischsprachigen Raum und bedeutet "Mean Length of Utterance", was auf Deutsch übersetzt so viel wie "mittlere Äusserungslänge" besagt. Im Fall von A.: A. hat 101 Äusserungen produziert, dabei 384 Wörter geäußert was in einer Division mit dem Ergebnis von 3.8 endet. Die Erwartung hierbei wäre bis zum 4. Lebensjahr: Anzahl Lebensjahre entspricht der Satzlänge. Dies wiederum bedeutet, dass A. mindestens eine MLU von 4 hätte erreichen müssen, da er das vierte Lebensjahr bereits überschritten hat.

<sup>30</sup> Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2009). *HOT – ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Spracherwerbsstörungen* (2. vollständig überarbeitete Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG

VI. ESGRAF-MK

**ESGRAF-MK Polnisch**  
**Auswertungsbogen**

K., A.

geb. 18.02.2015

6;9 Jahre

Untersuchung: 8.11.2021 M.B. und M.S.

Morphologische Fähigkeiten				Syntaktische Fähigkeiten			
GENUS			+ 0 -	KONJUNKTIONALSÄTZE			+ 0 -
Item 1	czarna ['tʃarna]	schwarz	0	Item 21	bo [bo]	weil	+
Item 2	ładny ['wadni]	schön	0	Item 22	żeby ['ʒɛbi]	damit	-
Item 3	dobrze [dɔbrɛ]	gut	+	Item 23	żeby ['ʒɛbi] / aby ['abi] / by [bi]	damit	-
Item 4	biała ['bjawa]	weiß	0	Item 24	jak [jak] / gdy [gdi] / kiedy [kjɛdi]	wenn	0
PLURAL							
Item 5	psy [psi]	Hunde	-				
Item 6	dziewczynki [dʒɛf'tʃɪnki]	Mädchen	0				
Item 7	cebule [tsɛ'bulɛ]	Zwiebeln	0				
Item 8	okna ['ɔkna]	Fenster	0				
SUBJEKT-VERB-KONGRUENZ							
Item 9	śpiewają [ɕpjɛ'vaiã]	singen	+				
Item 10	maluje [ma'lujɛ]	malen	+				
Item 11	bawią ['bavjiã]	spielen	+				
Item 12	placze ['pwaɫʃɛ]	weint	+				
KASUS							
Genitiv Singular							
Item 13	dziewczynki [dʒɛf'tʃɪnki]	des Mädchens	+				
Akkusativ							
Item 14	zająca [za'jɔntsɔ]	den Hasen	+				
Item 15	książkę ['kɕã'kɛ]	das Buch	+				
Instrumental							
Item 16	łyżką ['wi'kã]	mit dem Löffel	-				
Item 17	ręcznikiem [rɛntʃ'nikjɛm]	mit dem Handtuch	-				
Lokativ							
Item 18	na stole [na 'stɔlɛ]	auf dem Tisch	+				
Späte Fähigkeiten							
Dativ							
Item 19	panu ['panu]	dem Herrn	-				
Genitiv Plural							
Item 20	cytryn ['tsitrin]	Zitronen	+				

**Sprachbiographie**  
 Sprache Mutter: Polnisch  
 Sprache Vater: Polnisch  
 Sprache weiterer Personen in der Familie:  
 Familiensprache(n): Polnisch  
 Deutsch seit 5. Lebensjahr  
 Kind spricht außer Polnisch und Deutsch:  
 Sprachfähigkeit im Polnischen nach dem Urteil der Mutter:  
 mit geringen Fehlern  
 Sprachfähigkeit im Polnischen nach dem Urteil des Vaters:  
 Bitte anklicken...

**Ergebnis**  
 Itemanzahl: 24 +: 11 0: 7 -: 6  
**Prozentwert falscher Äußerungen: 35 %**  
**Prozentwert falscher Äußerungen ohne späte Fähigkeiten: 33 %**

Legenda: + korrekt 0 nicht beurteilbar / keine Äußerung - falsch

VII. PDSS Wortverständnis Verben

12. Wortverständnis Verben				
Nr.	Prüfwort	Ablenker nah	Ablenker weit	Bemerkungen
Ü	schlafen	ausruhen	aufstehen	
1.	sitzen	liegen	hängen	
2.	schieben	ziehen	verfolgen	
3.	tragen	aufheben	einräumen	
4.	spucken	pusten	rauchen	
5.	kämpfen	anrumpeln	verstecken (spielen)	
6.	niesen	husten	popeln	
7.	2 füttern	3 stillen	1 wickeln	
8.	pflücken	abschneiden	zertreten	
9.	krabbeln	kriechen	hocken	
10.	kneifen	kratzen	Hände schütteln	
11.	schwimmen	planschen	turnen	
12.	zaubern	zeigen	beten	
13.	1 messen	2 zählen	betrachten	
14.	öffnen	einbrechen	lochen	
15.	wandern	joggen	Ski fahren	
16.	retten	verarzten	gratulieren	
17.	wiegen	rechnen	(Zeit) stoppen	
18.	grüßen	eintreten	klatschen	
19.	gähnen	sich räkeln	nuckeln	
20.	tauchen	surfen	Schlittschuh fahren	
Summe: 10 + Übungsitem				
PR : 0				
T : 0				

VIII. PDSS Weltverständnis Nomen

11. Wortverständnis Nomen

Nr.	Prüfwort	Ablenker nah	Ablenker weit	Bemerkungen
Ü	Fisch	Frosch	Krokodil	
1.	Hahn	Henne	Specht	
2.	Hut	Mütze	Krawatte	
3.	Schlitten	Ski	Roller	
4.	Stern	Mond	Wolke	
5.	Zwiebel	Knoblauch	Kürbis	
6.	Zebra	Pferd	Giraffe	
7.	Bank	Stuhl	Regal	
8.	Krebs	Käfer	Regenwurm	
9.	Kleid	Rock	Unterhemd	
10.	Zaun	Mauer	Tür	
11.	Pilz	Klee	Kaktus	
12.	2 Zelt	Hütte	1 Kirche	
13.	Drachen	Luftballon	Hubschrauber	
14.	Schwan	Gans	Pinguin	
15.	Zopf	Dutt	Kapuze	
16.	Insel	Oase	Wald	
17.	Ratte	Maus	Biber	
18.	Schürze	Kleid	Jacke	
19.	Kreuz	Quadrat	Fragezeichen	
20.	Pfau	Strauß	Krähe	
Summe: 8 + Übungsitern				

PR: 0  
T: 0

IX. Dynamic Assessment – freies Transkript

**Nach der Studie von Camilleri & Law**

**Nomen**

Item 1: Pilz, Klee, Kaktus

Item 2: Zwiebel, Knoblauch, Kürbis

Item 3: Kreuz, Quadrat, Fragezeichen

Item 4: Bank, Stuhl, Regal

Wir machen jetzt ein Spiel, und zwar... Zeig mir Pilz	
	<i>Zuckt zuerst mit den Schultern, zeigt dann immer wieder auf den Kaktus und klatscht dazu</i>
Zeigt mir Kleeblatt A., welches ist dann das Kleeblatt?	
	<i>Zeigt auf den Pilz</i>
Hmmm	
	<i>Zeigt auf das Kleeblatt</i>
Das ist das Kleeblatt genau. Und zeig mir den Kaktus.	
	<i>Zeigt auf den Kaktus und klatscht immer wieder. Spielt herum.</i>
Genau. Das ist der Kaktus. Und jetzt zeig mir den Pilz	
	<i>A. spielt vor sich her und klatscht und klopft dabei auf den Tisch.</i>
A. pscht. Zeig mir den Pilz.	
	<i>Zeigt auf das Kleeblatt.</i>
Das ist das Kleeblatt	
	<i>Zeigt auf den Kaktus.</i>
Das ist der Kaktus.	
	<i>Zeigt auf den Pilz.</i>
Das ist der Pilz. A. zeig mir den Pilz.	
	<i>Zeigt auf den Pilz.</i>
Sehr gut. So, und jetzt, du darfst entscheiden. Welches wirfst du zuerst in den Briefkasten? Du darfst es sagen und dann reinwerfen.	
Kaktus (/s/ interdental)	<i>Nimmt das Bild vom Kaktus und wirft ihn in den Briefkasten.</i>
Ja. Der Kaktus. Super. Und die beiden?	<i>Zeigt auf die anderen beiden Bilder.</i>
Bitter	<i>Nimmt den Pilz.</i>
Pilz	
Pilt	
Super. Und?	
Und dee... ääää	

Kleeblatt	
Kleeblatt	
Sehr gut.	
Jet?	
Und die nächsten drei A. zeig mir Zwiebel.	<i>Legt die drei neuen Bilder zu Item 2 vor A. aus</i>
	<i>Zeigt auf den Knoblauch.</i>
Das ist jetzt fies. Das hier... ou ja. Zeig mir den Kürbis	
	<i>Zeigt auf den Kürbis.</i>
Ja genau, das ist der Kürbis, super. Und jetzt zeig mir den Knoblauch.	
	<i>Zeigt auf die Zwiebel.</i>
Schau, das hier ist der Knoblauch.	
	<i>Zeigt auf den Knoblauch.</i>
Und jetzt zeig mir die Zwiebel.	
	<i>Zeigt zuerst auf die Zwiebel und dann auf den Kürbis gleichzeitig mit beiden Händen.</i>
Das ist der Kürbis und das ist der Knoblauch. Zeig mir die Zwiebel.	<i>Zeigt auf die beiden Abbildungen.</i>
	<i>Zeigt auf die Zwiebel.</i>
Ja super.	
Jetzt ich will nehmen de Stimel hier.	<i>Wirft das Bild der Zwiebel in den Briefkasten.</i>
Zwiebel genau.	
Un das... Vo haus	
Kürbis	
Kürbis (/s/ interdental)	<i>Wirft das Bild des Kürbis' in den Briefkasten.</i>
Mhmm.	
Und de...	
K	
Kä... Kümbist	
Kn...	
Küngät	
Kno...	
... bischt, komisch, komisch	
Das hier das stinkt in der Nase, das ist ein Kno...	
... bisch	
Knoblauch	
Blaua, knoblau	
Knoblauch, super. Und nochmals 3	
Noch das. Und dann spielen?	
[lacht] Noch nicht ganz.	
Okei	
Aber es ist auch wie ein Spiel oder? Wenn man da Sachen reinwerfen darf.	
	<i>Nickt leicht, zeigt kaum eine Reaktion.</i>
So, A. zeig mir Kreuz.	



	<i>Zeigt auf das Kreuz.</i>
Super. Weisst du was das ist?	<i>Zeigt auf</i>
Ja, Fadrad	
Was ist das?	
Fagrad	
Ein Fahrrad?	
Bfadrat	
Ah, ein Quadrat, genau! Und das hier?	
Zug	
Zeig mir das Fragezeichen.	
	<i>Zeigt auf das Fragezeichen.</i>
Mhm. Genau. Also, welches wirfst du zuerst ein?	
Kwadrat	
Quadrat genau.	
Nuär fwei [unverständlich- vielleicht: nur zwei]	
[lacht] welches wirfst du jetzt rein?	
	<i>Nimmt das Kreuz</i>
Das	
Isch ää... eine...	
K	
Kü-bischt	
Mmm, Kr...	
Krr...	
Kreu	
Bisch. Korbisch	
Das hier ist ein...	
	<i>Schaut weg und hustet.</i>
Wie ist das?	
[unverständlich]	
Es ist schwarz	
schwarz	
Es sieht so aus Das ist ein Kreuz	<i>Zeigt mit den Fingern ein Kreuz.</i>
Kreuz	
Super.	
Und weisst du noch was das ist?	
Nei, nei, nei	<i>Schaut weg und hält beide Hände ins Gesicht.</i>
So ein komisches Wort. Das macht man am Ende, wenn es einen Satz hat. Eine Frage.	
Iwäi [unverständlich]	<i>gähnt</i>
Das hier ist ein Fffrau...	
Ge	
Frau – ge – zei - chen	
Fragesteichen	

Fragezeichen.	
Jez?	
Sehr gut A. und jetzt...	<i>Sucht die neuen Items.</i>
	<i>Wartet und schaut zu.</i>
A. zeig mir Bank	
	<i>Zeigt auf das Regal.</i>
Hmm... Zeig mir mal den Stuhl.	
	<i>Zeigt auf den Stuhl.</i>
Ja, das ist der Stuhl! Und jetzt A. zeig mir da Regal.	
	<i>Zeigt auf das Regal.</i>
Ja genau, das ist das Regal. Und zeig mir die Bank.	
	<i>Zeigt auf die Bank und schaut mit unsicher, fragendem Blick auf. (Mit dem Zeigefinger im Mund).</i>
Super, das ist die Bank. Wie heisst das?	<i>Nimmt das Bild der Bank in die Hand.</i>
Super. Die Bank. Die Bank.	
	<i>Wirft das Bild in den Briefkasten.</i>
Welches willst du?	
Hmmm...	
Wie heisst das?	<i>Zeigt auf den Stuhl.</i>
Stuhl	
Super. Der Stuhl.	
	<i>Wirft den Stuhl in den Briefkasten.</i>
Und wie heisst das hier?	
De... eine... ämm... Regal	
Wuau, super A. das ist ein Regal.	
	<i>Wirft das Bild vom Regal in den Briefkasten.</i>
Heii, du machst das so gut!	

M.S. nimmt die Bilder wieder aus dem Briefkasten und legt die Zielitem (Abbildungen der 4 Nomen) alle nebeneinander vor A. hin.

A. schaut in dieser Zeit umher, spielt mit der Plexiglasscheibe und schaut M.S. zu.

A. zeig mir Zwiebel.	
	<i>Zeigt auf etwas anderes (auf dem Video nicht erkennbar).</i>
Hmm. Okay. Zeig mir...	
	<i>Er schaut ins Leere.</i>
A. Achtung, zeig mir Bank.	
	<i>Zeigt auf.</i>
Zeig mir Pilz	
	<i>Zeigt auf die Zwiebel.</i>
Und zeig mir Kreuz.	
	<i>Zeigt auf das Kreuz.</i>

Und jetzt nochmals sagen. Du darfst nochmals sagen und in den Briefkasten werfen.	
Okei	
Was ist das?	
Pilz	
Der Pilz, super	
Und tschau, tschau hier	
Und was haben wir noch?	
Blatt	
Fast	
Bank	
Ja super. Und was haben wir hier noch?	
Schpитеer	
Was ist das?	
Schpитеer	
Zwiebel	
Zwiebel	
Mhmm.	
	<i>Wirkt abgelenkt und unkonzentriert.</i>
Und das?	
	<i>Spielt mit der Abbildung.</i>
Das ist ein K...	
Külbi	
Es ist so und es ist schwarz	<i>Macht mit den Fingern ein Kreuz.</i>
Külbi	
Ein Krr	
Kürbit	
Kreu	
Ik nit weis, was is das	
Kreuz.	
Kreus.	
Das ist ein Kreuz. Sehr gut A.	
Spielen, spielen bitte, spielen nit, bitte, spillen, spillen...	

Pause – kurzes Spiel

## Verben

Item 1: öffnen, einbrechen, lochen

Item 2: wiegen, rechnen, (Zeit) stoppen

Item 3: tauchen, surfen, (Schlittschuh) fahren

Item 4: pflücken, abschneiden, zertreten

Zeig mir öffnen	
	<i>Zeigt auf «einbrechen».</i>

Zeig mir mal einbrechen.	
	<i>Zeigt auf «lochen».</i>
Das hier A. ist einbrechen.	<i>Zeigt auf die korrekte Abbildung.</i>
	<i>Ahmt nach und zeigt ebenfalls darauf.</i>
Genau. Zeig mir lochen.	
	<i>Zeigt auf «lochen».</i>
Genau, das ist lochen. Und jetzt zeig mir öffnen.	
	<i>Zeigt auf «öffnen».</i>
Sehr gut. Also, und da rein. Welches willst du zuerst?	
	<i>Nimmt das Bild zu «lochen».</i>
Was ist das?	
Lochen	
Lochen, super!	
	<i>Wirft das Bild in den Briefkasten.</i>
Welches willst du als nächstes?	
	<i>Nimmt das Bild zu «öffnen».</i>
Was ist das?	
mmmm... eine... tiben zibel	<i>Zeigt das Bild fragend.</i>
ääähm	
Tsibel	
Öööö.. Wenn man etwas aufmachen will, zum Beispiel die Dose, dann muss man die Dose ö...	
Fis	
Öff	
Fen	
Öffnen	
Öffnen	
Super	
Bye bye	
Bye, bye, tschüss öffnen Und das hier?	
Isch eine mmm...	
Ouu, der geht da durchs Fenster und er rennt ganz schnell. Das ist ein Einbrecher. Und was macht der? Der...	
Nemmt de...	
Ein...	
Gold	
Einb...	
Gold?	
Einbrechen	
Einbrehe.	
Ja, einbrechen.	
Und hier isch gold.	

Ja, vielleicht hat er Gold geklaut, genau. Und was haben wir hier? A. zeig mir Wiegen	<i>Legt 3 neue Bilder hin.</i>
	<i>Zeigt auf «stoppen» und «wiegen» gleichzeitig, nimmt dann die Hand bei «wiegen» wieder weg.</i>
Hmm... zeig mir mal stoppen.	
	<i>Zeigt auf «rechnen».</i>
Schau, das hier, das ist Stoppen	<i>Zeigt auf die Abbildung «stoppen».</i>
	<i>Er zeigt auch darauf und schaut das Bild an.</i>
Genau. Das ist stoppen.	
	<i>Klatscht auf den Tisch.</i>
Und jetzt zeig mir mal rechnen.	
	<i>Die Uhr von A. macht ein Geräusch. A. macht grosse Augen und schaut umher.</i>
Oh, ez hat sie ein Geräusch gemacht.	
Ich habe da gemacht.	
Ja, das warst du, genau. Also A. zeig mir mal rechnen.	
	<i>Legt die Hand auf das Bild «rechnen».</i>
Genau, das ist rechnen und das ist stoppen. Und wo ist wiegen.	
	<i>Zeigt ohne zu schauen auf «wiegen».</i>
Genau.	
Okay byebye	<i>Will «rechnen» in den Briefkasten werfen ohne es zu benennen.</i>
Ooo was ist das?	
Ä wart, was ist das?	
Weben	
Rrr...	
drechten	
Rechnen, genau	
Wieben	
Wiegen	<i>A. wirft das Bild ohne es anzuschauen in den Briefkasten. Bild fällt vor dem Kasten runter.</i>
Boo	
Achtung, Wiegen	
wiegen	<i>Wirft das Bild in den Briefkasten und trifft diesmal.</i>
Mhmm	
Unde poo	
Sch	
Schö... schögg...	
Das hier ist eine Stoppuhr und mit der Stoppuhr kann man scht...	
Stopp	
Stoppen	
Stoppen	
Genau.	
	<i>Wirft das Bild in den Briefkasten.</i>

A. zeig mir tauchen.	
	<i>Zeigt auf «Schlittschuh fahren».</i>
Das hier ist Schlittschuh fahren	
	<i>Zeigt auf «surfen» und schaut M.S. fragend an.</i>
Zeig mir Schlittschuh fahren.	
	<i>Zeigt auf «Schlittschuh fahren».</i>
Mhmm... und jetzt zeig mir surfen.	
	<i>Zeigt zuerst auf «tauchen», schüttelt dann den Kopf und zeigt dann auf «surfen».</i>
Genau, das ist surfen. Und jetzt zeig mir tauchen.	
	<i>Zeigt auf «tauchen».</i>
Genau.	
Oke, tauchen	
Tauchen, super!	
	<i>Hustet</i>
...	
Hmm... Was is das? Eine... Das ist eine...	
ss...	
Su... sus	
Man macht das im Wasser mit einem Surfbrett.	
Sööörfbrett	
Da sagt man surfen.	
Surfen.	<i>Wirft das Bild in den Briefkasten.</i>
Und was macht diese Person?	
	<i>Schlägt sich die flache Hand an die Stirn und dann auf den Tisch</i>
Die ist da auf dem Eis mit Schlittschuhen, was macht die?	
[keine Reaktion]	
Schlittschu...	
ue...	
Lau...	
Lau..	
Schlittschuhlaufen	
Schituaufe	
Genau.	
	<i>Wirft das Bild in den Briefkasten.</i>
Und noch das hier. Zeig mir pflücken.	<i>Legt drei neue Bilder hin.</i>
	<i>Zeigt auf «pflücken».</i>
Zeig mir abschneiden	
	<i>Zeigt auf das richtige Bild.</i>
Mhmm... Und zeig mir zertreten	
	<i>Zeigt auf das richtige Bild.</i>
Ja, super.	
Oke, zertretenschnei	
Zertreten	

Schneide	
Schneiden	
Und der... was isch das? Eine	
Pff	
Pflück-gen	
Pflücken, super. Habt ihr da im Garten bei euch auch schon gemacht oder?	
Ja	
Mhmm...	

M.S. sucht die Zielitems raus, welche noch benötigt werden.

A. will nicht nochmal («nich nochmal»)

Zeig mir öffnen	
[macht ein undefinierbares Geräusch, ähnlich wie das Quaken eines Frosches]	<i>Zeigt auf «tauchen»</i>
Zeig mir wiegen	
	<i>Zeigt auf «wiegen».</i>
Zeig mir tauchen.	
	<i>Zeigt auf «öffnen».</i>
Zeig mir pflücken.	
	<i>Zeigt bereits kurz bevor LOG pflücken sagt auf das Bild, weil es das Letzte ist, das übrigbleibt.</i>
Ja. Schau A. das hier ist öffnen	
Öffnen [sehr leise]	
Und das hier ist tauchen.	
Un das?	<i>Zeigt auf «wiegen».</i>
wiegen	
Unde	<i>Zeigt mit der anderen Hand auf «pflücken»</i>
Und pflücken	
Liegen byebye	
Achtung. Wiegen	
Wiegen	
Mhm. Sehr gut.	
	<i>Streckt sich und schaut aus dem Fenster.</i>
Und das nächste...	
li...	
Was ist das?	<i>A. hält die Karte «pflücken» in der Hand.</i>
Libä	
Das hier ist... Das Mädchen nimmt die Blumen. Es pff	<i>Zeigt die Bewegung mit der Hand vor.</i>
Pfögel	
Was macht es? Pflü- cken	
Pflücken	
Es will die Blumen pflücken	
Pflücken	
Mhm	

	<i>Wirft das Bild in den Briefkasten und bringt die Hände vor sich zusammen (Bet-Position).</i>
Und welches willst du noch?	
	<i>Zeigt auf «tauchen».</i>
Als nächstes... gut. Was ist das?	
Schwimmen	
Aaa.. und wenn man noch ein bisschen tiefer schwimmt... bei den Fischen	
	<i>Schaut weg, hustet und gähnt.</i>
Tau...	
...ben	<i>Nimmt die Karte in die Hand.</i>
Tau- ch- en Tauchen	<i>A. wirft das Bild in den Briefkasten.</i>
Und byebye ju	
Was ist das?	
	<i>Hält die Bildkarte fest und schaut sie an.</i>
Öf..	
..fe	
Öff	
...fe	
...nen	
Öffnen	
Mhm. Sehr gut A.	

Kurze Spiel- und Bewegungssequenz mit M.B.

Retest

Item 1: Pilz

Item 2: Zwiebel

Item 3: Kreuz

Item 4: Bank

Item 5: öffnen

Item 6: wiegen

Item 7: tauchen

Item 8: pflücken

Also A. schau mal...	<i>M.S. legt die Karten für den Retest vor A. aus.</i>
Alles machen. Machen alles	
Ou	
[unverständlich] spiele polkmeen, spiele ooooh polket	
A. du musst immer gut schauen. Ich sag dir jetzt ein Wort und dann zeigst du mir es. Ist das gut?	
Ja.	
Und jetzt gut aufpassen	
Oke	
Alsoo	
Eine geht... eine pite	<i>Spielt mit den Fingern vor sich hin.</i>
Und zwar... gut. A. zeig mir Kreuz.	



	<i>Zeigt auf «öffnen»</i>
Zeig mir Pilz	
	<i>Zeigt auf den Pilz.</i>
Zeig mir wiegen	
	<i>Schaut alle Bilder an und klopft mit dem Finger auf dem Bild tauchen rum.</i>
A. gut schauen welches Wort. Zeig mir öffnen	
	<i>Spielt mit den Händen auf dem Tisch, zeigt dann auf «tauchen» und schaut M.S. fragend an.</i>
Zeig mir Zwiebel	
	<i>Zeigt auf «pflücken» und schaut aus dem Fenster.</i>
Zeig mir pflücken	
	<i>Fährt zuerst mit dem Finger über die Bank und zeigt dann auf «wiegen».</i>
Zeig mir Bank	
	<i>Zeigt auf die Bank.</i>
Und zeig mir tauchen.	
	<i>Zeigt auf «tauchen», schüttelt dann den Kopf und macht (hmhm), zeigt dann auf «wiegen» und dann wieder auf «tauchen».</i>
Sind alli gsi	
Hier	<i>Hat die Hand immer noch auf dem Taucher.</i>
Gut	
Jetzt spiele noch?	

X. Therapiepläne der Abklärungsstunden mit A.

Nach Vorlage der HfH (Braun, W. G. (2020). *Therapievorbereitungstool Kindersprache. Studiengang Logopädie HfH*. Unveröffentlichtes Seminarblatt, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich).

i. Therapieplan 1

Die Abkürzung SPON bezeichnet im Folgenden die Spontansprachanalyse.

<b>Angaben zum Kind</b>			
<b>Name/Alter/Klassenstufe</b>	A. K./ 6;8 Jahre (18.02.2015) / Schulgarten (3. Kindergartenjahr)		
<b>Therapeut/Therapeutin</b>	M. B. und M. S.		
<b>Therapiesprache</b>	Deutsch (Schriftsprache)		
<b>Datum Therapie:</b>	29.10.2021	<b>Therapiektion Nr.:</b>	1

<b>Therapieziele pro Sequenz</b>	<b>Therapiemethode sowie Inhalt / Vorgehen</b>	<b>Aufgabenbezogene Anpassungen und kindbezogene Hilfestellungen (Vereinfachungen, Steigerungen)</b>	<b>Material</b>	<b>Dauer</b>
----------------------------------	--	--	-----------------	--------------

**Sequenz 1** Begrüssung und Beziehungsaufbau

<p>A. kommt gut im Zimmer an und kann in die Therapie einsteigen.</p> <p>A. zeigt Interesse, hört zu und äussert erste eigene Äusserungen (Beantwortung von ja/nein Fragen oder eigene Äusserungen).</p> <p><b>M.B. &amp; M.S.</b></p>	<p>Wir spielen mit A. SOS Affenalarm. M.B. hat den Lead, M.S. und M.B. geben sprachlichen Input und Feedback zu A.s Äusserungen. Die erste Person einer Runde zieht eine Karte mit einem Oberbegriff vom Stapel und sagt etwas über sich, das zu diesem Oberbegriff passt, anschliessend ziehen alle der Reihe nach einen Stab und sagen etwas über sich selbst zum selben Oberbegriff (Therapeutin fängt als Vorbild an): z. B. Oberbegriff Tiere: «Mein Lieblingstier ist...»</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alternativfragen z. B. "Hesch lieber Hünd oder Katze?"</li> <li>- Auf Bildkarte das passende Bild zeigen</li> <li>+ A. soll selbst jemanden in der Runde fragen: z.B. Was ist dein Lieblingstier?</li> </ul>	<p>Spiel SOS Affenalarm (mit weniger "Stäben")</p> <p>Bildkarten mit Oberbegriffen</p>	5'
--	---	--	--	----

	<p>→ Ziel des Spiels: Wer sammelt am wenigsten Affen?</p> <p>→ Korrekatives Feedback geben.</p>			
--	---	--	--	--

### Sequenz 2a Erhebung der Spontansprachprobe im freien Spiel

<p>Wir finden heraus, auf welcher Stufe des Spiels sich A. befindet. (Ziel: Einstieg ins Symbolspiel)</p> <p>A. äussert in den geplanten 20 Minuten mindestens 80 brauchbare Äusserungen für eine SPON.</p> <p><b>M.B.</b></p>	<p>Playmobilschule: Im freien Spiel mit der Playmobilschule wird auf A. und sein Spiel eingegangen. Äusserungen werden mit möglichst offenen Fragen evoziert.</p> <p>Beobachtungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprechen Figuren im Spiel von A. miteinander?</li> <li>- Ist es ein Spielen miteinander oder nebeneinander?</li> <li>- Wie lange kann sich A. im freien Spiel beschäftigen?</li> <li>- Geht er auf Inputs von aussen ein oder möchte er lieber seine Ideen umsetzen?</li> </ul> <p>Konkrete Fragen an A.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Was machst du in der Schule/im Schulgarten/Kindergarten am liebsten?</li> <li>- Mit wem spielst du gerne?</li> <li>- Was arbeitet ihr im Moment im KiGa (aktuelles Thema)?</li> <li>- Wie heissen die Figuren?</li> <li>- ...</li> </ul> <p>Ziel: Ins Symbolspiel (Als-ob-Spiel) eintauchen</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offene Fragen stellen</li> <li>- Falls er wenig spricht: Alternativfragen</li> </ul> <p>+ Es werden unerwartete Wendungen eingebaut und geschaut, wie A. darauf reagiert.</p> <p>+ Es werden Sätze mit komplexerer Struktur evoziert (Wem? Wen? Wessen? Präpositionen, ...)</p>	<p>Playmobilschule</p>	<p>20'</p>
--	---	---	------------------------	------------

### Sequenz 2b Erhebung der Spontansprachprobe mit What's wrong Karten

<p>A. äussert mindestens zwanzig brauchbare Äusserungen für eine SPON.</p> <p><b>M.B.</b></p>	<p>Wir sitzen gemeinsam auf dem Teppich und schauen uns eine Karte nach der anderen an. M.B. streckt ihm die Karten hin, er sagt was er sieht, und soll benennen was falsch ist auf dem Bild. Dazu soll er in möglichst Sätzen antworten.</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u>          - Fragen: Was siehst du hier? Was/Wer ist das? Was kann das? Hat das wirklich Räder? Zu wem gehören die Räder? Was gehört hier eigentlich hin?          + A. zieht eine Karte und soll beschreiben, was er sieht, ohne dass wir die Karte sehen.</p>	<p>What's wrong Karten (Mirjam)</p>	<p>10'</p>
---	---	--	-------------------------------------	------------

### Sequenz 3 Mottier - Test

<p>A. kann seine volle Leistung im Mottier-Test erbringen.</p> <p><b>M.S.</b></p>	<p>M.S. führt mit A. den Mottier-Test durch.          Durchführungsanweisungen siehe Test.</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u>          Keine Hilfestellungen erlaubt</p>	<p>Mottier-Test (Melissa)</p>	<p>5'</p>
---	--	---	-------------------------------	-----------

### Sequenz 4 Sprachverständnis und Abschluss

<p>A. versteht einfache Handlungsanweisungen und kann diese ausführen.</p> <p>A. kann sich auf das Kroki einlassen.</p> <p><b>M.B. &amp; M.S.</b></p>	<p>Sprachverständnis:          Wir stellen die Handpuppe vor und verstecken sie (ein Krokodil). Einmal versteckt M., dann darf A. und dann abwechslungsweise.          Zum Abschluss flüstert ihm das Krokodil (Handpuppe) ein Geheimnis ins Ohr (etwas das er gut gemacht hat in dieser Stunde) → Erklärung, was ein Geheimnis ist und wieso es GEHEIMNIS heisst.</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u>          - Nur LOG versteckt das Kroki und A. sucht. LOG gibt Tipps mit kalt und warm, wo er suchen muss          + A. soll selbst Tipps äussern, wo LOG suchen muss</p>	<p>Handpuppe: Krokodil</p>	<p>5'</p>
---	--	---	----------------------------	-----------

ii. Therapieplan 2

<b>Angaben zum Kind</b>			
<b>Name/Alter/Klassenstufe</b>	A. K./ 6;8 Jahre (18.02.2015) / Schulgarten (3. Kindergartenjahr)		
<b>Therapeut/Therapeutin</b>	M. B. und M. S.		
<b>Therapiesprache</b>	Deutsch (Schriftsprache)		
<b>Datum Therapie:</b>	05.11.2021	<b>Therapiektion Nr.:</b>	2

<b>Therapieziele pro Sequenz</b>	<b>Therapiemethode sowie Inhalt / Vorgehen</b>	<b>Aufgabenbezogene Anpassungen und kindbezogene Hilfestellungen</b> (Vereinfachungen, Steigerungen)	<b>Material</b>	<b>Dauer</b>
----------------------------------	--	---	-----------------	--------------

**Sequenz 1 Begrüssung**

<p>A. kommt gut im Zimmer an und kann gut in die Therapie einsteigen.</p> <p><b>M. B. und M. S.</b></p>	<p>Wir singen zu dritt den Boogie-Woogie. Es geht um die Körperteile. Wir beginnen diese Woche mit Händen und Füßen → Wir singen zweimal. Krokodil macht mit: Wenn A. nicht mitmachen will, beisst ihm das Kroki in die Hand.</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A. probiert einzelne Wörter mitsingen oder die Melodie zu summen</li> <li>- A. singt nur mit, ohne die Bewegungen zu machen</li> <li>- A. macht die Bewegungen mit</li> <li>+ A. singt bereits mit</li> <li>+ A. wählt selber, welches Körperteil als nächstes kommt und benennt es</li> </ul>	<p>Krokodil Handpuppe</p>	<p>5'</p>
---	---	--	---------------------------	-----------

**Sequenz 2 Überprüfung der Erstsprache Polnisch: ESGRAF-MK**

<p>Überprüfung der Erstsprache mit dem ESGRAF-MK</p> <p>A. schafft es, sich für die gesamte Zeit des Tests zu konzentrieren</p> <p>A. versteht die Testanweisungen</p> <p>A. lässt sich auf das Sprechen in der Sprache Polnisch ein.</p>	<p>M.B. führt mit A. am Computer den ESGRAF-MK durch.</p> <p>Bewertung: Pfeil nach rechts = richtig Pfeil nach links = falsch Pfeil nach unten = nicht bewertbar 1 = Aufruf der Frage</p> <p>Wenn A. zu leise oder undeutlich spricht, kann man ihn auf Deutsch</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u></p> <p>Keine: Anweisungen des Testmanual befolgen → Es gibt eine Hilfetaste im Computerprogramm des Tests</p>	<p>ESGRAF-MK (Melissa) CD-Laufwerk (Mirjam) Laptop (Melissa)</p>	<p>20'</p>
---	---	--	--	------------

<b>Melissa</b>	auffordern die Aussage zu wiederholen. Wenn dies nicht funktioniert, gilt die Aussage als nicht bewertbar.			
----------------	--	--	--	--

### Sequenz 3 Spiel-/Bewegungssequenz

A. äussert im Spiel mindestens fünf Äusserungen mit einem Verb.  Rhythmisierung  <b>M.B.</b>	M.B. spielt mit A. mit den Legos. Falls er nicht darauf anspringt, nehmen wir die Autos dazu und bauen z.B. eine Garage für die Autos.  Korrektives Feedback	<u>Hilfestellungen:</u> - Alternativfragen - offene Fragen stellen  + Es werden Sätze mit komplexerer Struktur evoziert (Wem? Wen? Wessen? Präpositionen, ...)	Legos Autos	10'
--	--	--	----------------	-----

### Sequenz 4 Überprüfung des Sprachverständnisses: Untertest 4: Handlungssequenzen Bereich Sprachverständnis aus dem SET 5-10

Überprüfung des Verständnisses von grammatikalischen Strukturen.  A. kann sich für die Durchführung des Tests noch ein zweites Mal konzentrieren.  <b>M.S:</b>	Instruktion: «Wir spielen jetzt ein Spiel. Ich habe dafür ein paar Figuren mitgebracht. Hier sind Menschen, Tiere, ein Baum und eine Bank.... (alle zeigen und benennen). Ich sage dir jetzt immer einen Satz und du spielst mit den Figuren nach, was du gehört hast. Du beginnst bitte erst dann nachzuspielen, wenn ich zu Ende gesprochen habe».  Nach Beendigung des Nachspielens eines jeden Satzes stellt der Testleiter die Figuren in die Ausgangsposition zurück.	<u>Hilfestellungen:</u> Wenn das Kind um Wiederholung bittet, darf man den Satz wiederholen → bewertet wird dann aber mit null Punkten  Keine Hilfestellungen → für die qualitative Auswertung der Ergebnisse werden trotzdem möglichst alle Items bewertet und abgefragt.	Untertest 4: SET 5-10	5'
--	---	---	-----------------------	----

### Sequenz 5 Abschluss, Verabschiedung

A. geht mit einem guten Gefühl aus der Therapie.	Krokodilritual: Wir verstecken das Krokodil 3x (jedesmal gebe ich einen Hinweis, wo er nach dem Krokodil	<u>Hilfestellungen:</u> - weiter Hinweise geben, mehr Teile des Raums ausgrenzen	Krokodil Handpuppe	5'
--	--	---	--------------------	----

<p>Förderung des Sprachverständnisses</p> <p><b>M.S.</b></p>	<p>suchen soll → Sensibilisierung, dass er zuerst hinhört und dann loslegt).</p> <p>Eventuell Helikopter verstecken → Handlungsanweisungen: Lege den Helikopter auf den Tisch Dann soll er einen Satz machen, den das Krokodil ausführen soll.</p>	<p>+ Er muss aus dem Zimmer während wir das Krokodil verstecken + Es gibt ein Wettsuchen zwischen M.B. und A.</p> <p>- Weitere Hinweise geben (semantische Merkmale aufzählen)</p>		
--	--	--	--	--

iii. Therapieplan 3

Die Therapielektion am 12.11.2021 ist aufgrund von Krankheit von A. ausgefallen.

<b>Angaben zum Kind</b>			
<b>Name/Alter/Klassenstufe</b>	A. K./ 6;8 Jahre (18.02.2015) / Schulgarten (3. Kindergartenjahr)		
<b>Therapeut/Therapeutin</b>	M. B. und M. S.		
<b>Therapiesprache</b>	Deutsch (Schriftsprache)		
<b>Datum Therapie:</b>	19.11.2021	<b>Therapielektion Nr.:</b>	3

<b>Therapieziele pro Sequenz</b>	<b>Therapiemethode sowie Inhalt / Vorgehen</b>	<b>Aufgabenbezogene Anpassungen und kindbezogene Hilfestellungen</b> (Vereinfachungen, Steigerungen)	<b>Material</b>	<b>Dauer</b>
----------------------------------	--	---	-----------------	--------------

**Sequenz 1 Begrüßung**

A. kommt gut im Zimmer an und kann gut in die Therapie einsteigen.	Wir singen zu dritt den Boogie-Woogie. Es geht um die Körperteile. Wir beginnen diese Woche mit Armen und Beinen → Wir singen zweimal. Krokodil macht mit: Wenn A. nicht mitmachen will, beisst ihm das Kroki in die Hand.	<u>Hilfestellungen:</u> Er hört nur zu Er macht die Bewegungen mit Er singt mit	Krokodil Handpuppe	5'
--	--	--	--------------------	----

**Sequenz 2 Dynamic Assessment: Pre-Test**

Erhebung des Wortschatzes zur Auswahl von drei unbekanntem Nomen und drei unbekanntem Verben für das weitere Vorgehen.	Durchführung PDSS (Untertest 10 & 11: Wortverständnis Nomen und Verben) Aufforderung zum Zeigen Nomen werden ohne Artikel genannt und Verben werden im Infinitiv genannt kein Abbruchkriterium M. sortiert während der Testung die unbekanntem Wörter aus	<u>Hilfestellungen:</u> Keine	PDSS Protokollbogen	15'
--	---	----------------------------------	------------------------	-----



### Sequenz 3 Dynamic Assessment: Teach-Phase

<p>A. erlernt mit Hilfe therapeutischer Unterstützung die sechs ausgewählten Test-Items.</p>	<p>Drei Nomen und drei Verben, von den im Test falsch gelösten Items werden ausgewählt.</p> <p>A. wird das Zielwort vorgesprochen und er soll aus einer Auswahl von drei Wörtern (zwei davon sind Ablenker) auf das richtige Bild zeigen (dies wird mit allen drei ausgewählten Nomen so gemacht). (Bsp. <b>Fisch</b>, Frosch, Krokodil) → Anwendung rezeptive Hilfestellungshierarchie</p> <p>Anschließend an jedes Kartentrio aus Aufgabe zwei wird A. aufgefordert jedes der drei Wörter (Ablenker und Zielitem) zu benennen, indem es gefragt wird, welche Bildkarte es zuerst / als zweites usw. in den Briefkasten einwerfen will. → Anwendung expressive Hilfestellungshierarchie</p> <p>Die drei Nomen (aus dem ursprünglichen Test/ohne Ablenker), die jetzt geübt wurden, werden hingelegt, und das Kind soll nochmals rezeptiv auf die entsprechend richtigen Bilder zeigen. → Anwendung rezeptive Hilfestellungshierarchie</p>	<p><b>Hierarchie der Hilfestellungen zur Rezeption:</b></p> <p>1. Implizite Identifikation: Es wird auf die Ablenker aufmerksam gemacht (Ausschlussverfahren): Wo ist dann der Frosch? Und wo ist dann das Krokodil? Okay, und wo ist dann der Fisch?</p> <p>2. Explizite Identifikation: Es wird explizit gemacht, welches das Zielitem darstellt (Ablenkerbilder umdrehen)</p> <p><b>Hierarchie der Hilfestellungen zur Produktion</b></p> <p>1. Vorgabe semantischer Merkmale (Beispiel Zielitem Fisch: kann schwimmen, lebt im Meer oder im See, hat Schuppen, kann man essen, macht «b-b-b») → Berücksichtigung verschiedener Sinne (multimodale Umschreibungen)</p> <p>2. Vorgabe des Anlauts (/f/)</p> <p>3. Vorgabe der ersten Silbe (/fi/)</p> <p>4. Vorgabe eines Lückensatzes (Im See schwimmt ein _____)</p> <p>5. Vorgabe des Zielwortes (Fisch)</p> <p><u>Steigerung:</u> Falls A. alle drei Items rezeptiv richtig erkennt und eventuell produktiv benennen kann, werden zusätzlich 2-3 Nomen und</p>	<p>Ausgeschnittene Items (Zielwort + 2 Ablenker)</p> <p>«Briefkasten»</p>	<p>15'</p>
--	--	--	---	------------

	<p>Die drei Bilder werden wieder in den «Briefkasten» geworfen, nachdem sie so gut wie möglich benannt wurden («Welches willst du zuerst reinwerfen?»...).</p> <p>→ Anwendung expressive Hilfestellungshierarchie</p> <p>→ alle Schritte werden auch noch mit den drei Verben durchgeführt</p>	Verben dazu genommen (am Schluss gleich viele Verben und Nomen)		
--	--	---	--	--

#### Sequenz 4 Spiel-/Bewegungssequenz

A. kommt auf andere Gedanken und kann sich anschliessend nach der Pause wieder auf die Aufgabenstellung konzentrieren	<p>A. darf aus der folgenden Auswahl wählen was er machen möchte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klettern an der Sprossenwand</li> <li>- Balancieren über den Balken im Logozimmer.</li> <li>- Wettrennen: Im Treppenhaus einmal die Treppe runter und wieder hoch</li> <li>- Gummitwist</li> <li>- Ball hin und her spicken im Cornet</li> </ul>	<p><u>Hilfestellungen:</u> Nicht nötig</p>	<p>Vorhanden im Logozimmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cornet zum Ball hin und herwerfen</li> <li>- Balken</li> </ul> <p>Mitnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gummitwist</li> </ul>	3'
---	---	--	--	----

#### Sequenz 5 Post-Test

<p>Überprüfung des Lerneffekts / Rückschluss auf Lernpotenzial</p> <p>A. hat die sechs Ziel Items erlernt und kann diese rezeptiv aus einer Auswahl wiedererkennen.</p>	<p>Alle sechs Zielwörter (drei Nomen und drei Verben) werden nebeneinandergelegt. Es wird in zufälliger Reihenfolge ein Wort vorgesprochen und das A. soll auf das richtige Bild zeigen (A. erhält erst nach dem Zeigen aller sechs Wörter eine Rückmeldung)</p> <p>→ nur rezeptive Überprüfung</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u> keine</p>	<p>Bildkarten</p> <p>Blatt und Stift → zum Notieren, was er konnte und was nicht</p>	5'
---	---	--	--	----

**Sequenz 6** Abschluss, Verabschiedung

A. geht mit einem guten Gefühl aus der Therapie.  Förderung des Sprachverständnisses	Krokodilritual: Wir verstecken das Krokodil dreimal (jedesmal gebe ich einen Hinweis, wo er nach dem Krokodil suchen soll → Sensibilisierung, dass er zuerstinhört und dann loslegt).	<u>Hilfestellungen:</u> Weitere Hinweise geben (semantische Merkmale aufzählen)	Krokodil Handpuppe	2'
--	---	--	--------------------	----

iv. Therapieplan 4

<b>Angaben zum Kind</b>			
<b>Name/Alter/Klassenstufe</b>	A. K./ 6;8 Jahre (18.02.2015) / Schulgarten (3. Kindergartenjahr)		
<b>Therapeut/Therapeutin</b>	M. B. und M. S.		
<b>Therapiesprache</b>	Deutsch (Schriftsprache)		
<b>Datum Therapie:</b>	26.11.2021	<b>Therapiektion Nr.:</b>	4

<b>Therapieziele pro Sequenz</b>	<b>Therapiemethode sowie Inhalt / Vorgehen</b>	<b>Aufgabenbezogene Anpassungen (Vereinfachungen, Steigerungen) und kindbezogene Hilfestellungen</b>	<b>Material</b>	<b>Dauer</b>
----------------------------------	--	--	-----------------	--------------

**Sequenz 1 Begrüssung/ Ritual**

A. kommt gut im Zimmer an und kann gut in die Therapie einsteigen.	Wir singen zu dritt den Boogie-Woogie. Es geht um die Körperteile. Arme, Beine, Kopf → Wir singen dreimal. Krokodil macht mit: Wenn A. nicht mitmachen will, beisst ihm das Kroki in die Hand.	<u>Hilfestellungen:</u> Er hört nur zu Er macht die Bewegungen mit Er singt mit	Krokodil Handpuppe	5'
<b>zusammen</b>				

**Sequenz 2 Überprüfung des Sprachverständnisses: Untertest 4: Handlungssequenzen Bereich Sprachverständnis aus dem SET 3-5**

Überprüfung des Verständnisses von grammatikalischen Strukturen.  A. kann sich für die Durchführung des Tests konzentrieren.	Instruktion: «Wir spielen jetzt ein Spiel. Ich habe dafür ein paar Figuren mitgebracht. Hier sind Menschen, Tiere, ein Baum und eine Bank.... (alle zeigen und benennen). Ich sage dir jetzt immer einen Satz und du spielst mit den Figuren nach, was du gehört hast. Du beginnst bitte erst dann nachzuspielen, wenn ich zu Ende gesprochen habe».	<u>Hilfestellungen:</u> Wenn das Kind um Wiederholung bittet, darf man den Satz wiederholen → bewertet wird dann aber mit null Punkten  Keine Hilfestellungen → für die qualitative Auswertung der Ergebnisse werden trotzdem möglichst alle Items bewertet und abgefragt.	Untertest 4: SET 3-5	12'
<b>M.S.</b>				

	Nach Beendigung des Nachspiels eines jeden Satzes stellt der Testleiter die Figuren in die Ausgangsposition zurück.			
--	---	--	--	--

### Sequenz 3 Erweiterung des Wortschatzes (HOT)

<p>A. erweitert seinen Wortschatz im semantischen Feld «Orangensaft machen» mit Hilfe eines handlungsorientierten Vorgehens.</p> <p><b>M.B.</b></p>	<p>Phase 1: Vorstellen der Zutaten, Materialien und Geräte (mit Realgegenständen «Was brauchen wir?»)</p> <p>Phase 2: Übertragung der Begriffe auf die Bildebene (Bild zum Gegenstand zuordnen und benennen → Verknüpfung Wortschatzsammler)</p> <p>Phase 3: Handlungsplanung («Was müssen wir der Reihe nach tun?») und Durchführung der Handlung</p> <p>Wortschatz:          Pressen          Drücken          Drehen          Halbieren          Schneiden          Trinken          Giessen/füllen</p> <p>Orange          Schneidebrett          Becher          Glas          Krug          Saftpresse</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u>          Korrekatives Feedback          Modellieren          Unterstützende Fragen: z. B. «Was kommt als Nächstes?»          Anluthilfe          Satzergänzung</p>	<p>Mitnehmen:          1 Sack Orangen          Saftpresse          Krug          2 Messer          2 Schneidebretter          Glas</p> <p>Vorhandenes Material:          Becher</p>	<p>18'</p>
---	---	---	---	------------

	Schale Orange Fruchtfleisch			
--	-----------------------------------	--	--	--

#### Sequenz 4 Anwendung von Fragestrategien (Wortschatzsammler)

<p>A. lernt beim Vorkommen von Wortschatzlücken Fragestrategien anzuwenden</p> <p>A. lernt einen positiven und konstruktiven Umgang mit fehlendem Wortwissen kennen → Nichtwissen wird als positiv bewertet</p> <p>Stärkung der Kompetenz in der Unterscheidung: bekannt vs. Unbekannt</p> <p><b>M.B.</b></p>	<p>Aktives Suchen nach unbekanntem Wörtern, während die Bildkarten den Gegenständen aus der HOT-Sequenz (Sequenz 3) zugeordnet werden. Die unbekanntem Wörter werden in die Schatzkiste gelegt. («Toll, du hast einen Schatz gefunden!», «Schade, das kennst du ja schon!»)</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u> Modell Handpuppe (Krokodil) Unterstützende Fragen: z. B. «Findest du denn noch etwas, das du noch nicht kennst?»</p>	<p>«Schatzkiste» Handpuppe (evtl. Krokodil)</p>	5'
---	---	---	---	----

#### Sequenz 5 Abschluss, Verabschiedung

<p>A. geht mit einem guten Gefühl aus der Therapie.</p> <p>Förderung des Sprachverständnisses</p> <p><b>zusammen</b></p>	<p>Krokodilritual: Wir verstecken das Krokodil dreimal (jedesmal gebe ich einen Hinweis, wo er nach dem Krokodil suchen soll → Sensibilisierung, dass er zuerst hinhört und dann loslegt).</p> <p>Evtl. Legohaus nach vorne nehmen</p>	<p><u>Hilfestellungen:</u> Weitere Hinweise geben (semantische Merkmale aufzählen)</p>	<p>Krokodil Handpuppe Evtl. Legohaus</p>	5'
--	--	--	--	----

## XI. ZEKIS – Zürcher Einschätzung kindlicher Spontansprache

Nach Vorlage der HfH (Steiner, J., Braun, W. G. (2020). ZEKIS. Zürcher Einschätzung kindlicher Spontansprache. Einschätzung der Spontansprache bei Kindern als ein Baustein in der diagnostischen Trias Befragen – Beobachten – Testen. Unveröffentlichtes Seminarblatt, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich).

### i. Unbereinigtes und bereinigtes Transkript

## ZEKIS

## Zürcher Einschätzung kindlicher Spontansprache

### Unbereinigtes und bereinigtes Transkript

#### a) unbereinigtes Transkript

Nr.	Gehört (unbereinigt)	intendiert	Kontext / Kommentar
1	[nein] / nicht de haare (schüttelt den kopf)		Bild: Zahnpasta auf den Haaren
2	[ja] / nicht auf die HaaaAre		
3	mund	Auf den mund	
4	auf den MUUnd / das ist falsch // [ach nein] / und hier? //// [Nein] das stimmt nicht		Bild: Schnecke fährt schnell Skateboard
5	[nein, nein, nein, nein] (schüttelt den kopf)		
6	was ist das hier? (zeigt auf die schnecke)		
7	//sch sch / schnecke		
8	[GENAU] und die schnecke / was macht sie?		
9	ge / auto / sososo (bewegt die hände auf dem tisch hin und her)	Das auto >unverständlich<	A. Will zeigen, wie sich die Schnecke bewegt
10	fahren / schnell fahren // aber die schnecke ist doch soooo (lässt die finger langsam über den boden "laufen")		Will zeigen, dass die Schnecke sich langsam bewegt
11	naga	>unverständlich<	
12	lAngsAm		
13	nich schnellä	Nicht schnell	
14	genau / nicht schnell		
15	(lacht) / das is keine hund		Bild: Nashorn, dass an der Leine geführt wird
16	[genau] (lacht)		
17	das is ode // diosaurie	Das ist ein dinosaurier	
18	was ist das ein disosaurier?		
19	[ja]		
20	[NEIN] das ist ein // nashorn		
21	nashorn		
22	das stimmt nicht		
23	auch nit / fisch keine grende / [eh] blume	Auch nicht / der fisch ist kein	Bild: ein Fisch, der im Gras liegt

		grende: >unverständlich<	
24	[nein] / wo ist der fisch dann?		
25	de wasser	im Wasser	
26	[genaU] / im wasser		
27	[mhmh] (schüttelt den kopf)		
28	was ist hier falsch?		Bild: eine Bohrmaschine, die Löcher in den Käse bohrt
29	nich so lange essen (führt die hand zum mund)	Nicht so  lange: >unverständlich<  essen	
30	[genau] / nicht mit der bohrmaschine		
31	[ja]		
32	was macht er hier? // [brrr] (macht Drehbewegung)/ bohren		
33	bohlen (imitiert Bohrbewegung)	bohren	
34	das ist falsch / [Nein] /// mal schauen was wir hier noch haben		Bild: Nagellack wird auf ein Toastbrot geschmiert
35	hier gehen de finge (zeigt auf den Zeigefinger)	Das geht auf die finger	
36	[genau]		
37	nich das eßen	Das kann man nicht essen	
38	nicht auf das essen / gUt gesehen allan / sehr gut //// [och nein] so komisch / was ist hier falsch?		Bild: einTiger, eine Giraffe und ein Elefant befinden sich auf dem Meeresgrund
39	hi das dihi (zeigt auf den Tiger, die Giraffe und den Elefant) gehen du wasser nu di fisch	Die hier gehen nicht ins wasser, nur der fisch	
40	[ja] nur die fische / gehen ins wasser /// und was sind das für tiere?		
41	/ elefant / tiger // tiger affe (zeigt auf die Tiere)		
42	und was ist dein lieblingstier allan?		
43	//// (zeigt auf den Tiger)		
44	du hast gerne tiger?		
45	[ja]		
46	[ach so] / [mhm]		
47	[noounuu]		
48	[nein] so komisch		
49	da is keine gehende hiir	Da kann man nicht gehen, hier	Bild: Ein Velofahrer, der auf dem Regenbogen fährt
50	(lacht) was macht der?		
51	fahren		
52	[ja]		



53	aber nicht hier	Aber nicht hier	
54	nicht hier / wo dann?		
55	auf de autostrasse	Auf der autostrasse	
56	[genau] / das ist falsch / [Nein]		
57	[nein]		
58	[nein] ///// (lacht)		
59	nich hiier / zu hause das machen	Nicht hier / das macht man zu Hause	Bild: Staubsauger, der sich auf der Wiese befindet
60	zu hauSE / was muss man zu hause machen?		
61	so eine (macht bewegung mit den händen und imitiert staubsaugergeräusch)	staubsaugen	
62	[mhm] / stAUbsaugen		
63	[ja]		
64	[genAU] /// [mhh] / was haben wir hier noch? komische sagen / [nein] / und hier? (lacht)		Bild: es wird mit einer Orange Fussball gespielt
65	das ist keine ball das is // bor / oransch	Das ist kein ball, das ist eine orange	
66	[GENAU] / hast du auch schon mit einer orange gespielt?		
67	[nein]		
68	[nEIN]		
69	nu di bal	Nur mit dem ball	
70	nur mit dem ball / so ist es richtig gell		
71	[ja] ist richtig (nickt)		Bild: ein Pferd mit farbigen Punkten
72	ist richtig?		
73	[nein]		
74	[NEIN] / das ist ein komisches pferd		
75	[ja] nu di fard uuund / gold // nu di farb und / gold	Nur die farbe und gold (das Pferd hat die Farbe gold?)	
76	[ah] goldig / oder braun soll ein pferd sein / und das hier hat // puNKTE		
77	[jaa]		
78	[mhh] / [ui oh nein] das ist komisch		Bild: ein Schneemann, der sich im Ofen befindet
79	(schlägt sich mit der hand an den kopf)		
80	[ach nein] / was ist hier passiert?		
81	gebe / nicht hier gehen / das is kaputt (zeigt auf das bild)	Der gehört nicht hierher, der geht kaputt	
82	kaputt?		
83	[ja]		
84	wer geht kaputt?		
85	der (zeigt auf den schneemann)		
86	der // der schneemann?		
87	[ja]		

88	<i>was passiert da?</i>		
89	de is kaputt	Der ist kaputt	
90	<i>geht kaputt?</i>		
91	[ja] un nu di wasser rutst	Und nur das wasser rutscht (der Schneemann schmilzt?)	
92	[genAU] sehr gut / der schmilzt / super allan / ganz gut gesehen //// mhm		
93	//// das is nich hier / de wasser (schlägt mit der hand auf das bild)	Das gehört nicht hierher, ins wasser	Bild: Kanus, die sich auf dem Feld neben dem Traktor befinden
94	[genau]		
95	das is hier (zeigt auf den Traktor)	Der gehört hierher	
96	<i>das passt / weisst du was das ist?</i>		
97	[nein]		
98	<i>ein traktor</i>		
99	[ja]		
100	[genau] / haben wir nochmal / andere bilder / die sind vielleicht genau so komisch		
101	[eieiei]		Bild: eine Frau, die mit einer Banane schreibt
102	[eieieieiei]		
103	nicht hier		
104	<i>was macht diese frau?</i>		
105	de filzstifte	Die filzstifte (sie malt mit den filzstiften)	
106	[genau]		
107	Oda falbstift	Oder farbstifte	
108	<i>und was hat sie hier</i>		
109	banana un nana	Eine banane	
110	[genAUU] / mit der banane schreiben / [also nein] //// [oh]		
111	ni hie schlafen da / kopf (macht eine kickbewegung mit dem bein) / ge mache gool en kopf (zeigt auf kopf) / kopf gemacht		Bild: ein Junge, der in einem Bett im Fussballtor schläft
112	<i>du spielst auch fussball?</i>		
113	[ja]		
114	[jAA] / cool / was ist hier passiert?		Bild: eine Schildkröte mit Rädern, statt Füssen
115	// (atmet schwer) ee fuss / fuss / keine auto / das is keine auto	Der fuss, das ist kein auto	
116	kein auto / die schildkröte / die hat rÄder / [nein] / [oh] allan jetzt habe ich etwas gANz ganz komisches //// [oh] / hast du das auch schon gesehen?		Bild: Ein Tisch mit echten Frauenbeinen
117	(schlägt sich mit der hand an den kopf) [eieiei]		
118	<i>ich habe das noch nie gesehen</i>		

119	ich auch	Ich auch nicht	
120	<i>du auch nicht? / was ist hier falsch / [mh]?</i>		
121	(zeigt auf den Tisch) das is keine stuhl	Das ist kein stuhl (er meint eigentlich «tisch»)	
122	<i>das ist kein stuhl</i>		
123	das is finkestuhl	Das ist ein finkenstuhl	
124	<i>(lacht) das ist ein tisch und der tisch / was hat der dran?</i>		
125	///// [mhmh]		
126	<i>das da (zeigt auf bein)</i>		
127	fuss?		
128	<i>[ja] / Füße und beine / [NEEIN] der tisch kann doch nicht laufen // SO kOmisch</i>		
129	[NEIN] ///// das is / das is dumm oder nicht?	Das ist dumm oder nicht?	Bild: ein Skifahrer ist an einem Auto angehängt und fährt auf der Strasse Ski
130	<i>(lacht) was macht die frau?</i>		
131	das is keine schnei hiier	Das ist kein schnee hier	
132	<i>die fährt schnell //// die fährt ski / auf der strASSE // und hier?</i>		Bild: ein Mädchen, das verkehrt herum im Bett schläft
133	//// [eieiei]		
134	[eieiei]		
135	//// nich // falsch	Nicht, falsch	
136	falsch		
137	ei dreien	umdrehen	
138	<i>umdrehEN / die muss sich umdrehen /// hast du auch schon so geschlafen?</i>		
139	[ja]		
140	<i>ich auch (lacht) // komisch // so // jetzt sind wir bald fertig mit den karten</i>		
141	[ja]		
142	<i>ist gut?</i>		
143	[ja] // jetzt spielen?		
144	<i>wir machen noch /// [mhh] fünf karten / und dann spielen wir nochmals ist okey?</i>		
145	ich jetz spielen		
146	<i>du willst gerne spielen</i>		
147	[ja]		
148	<i>schau mal</i>		
149	mit auto		
150	<i>mit den autos /// ich denke am schluss haben wir schon noch kurz zeit / zum auto spielen / ist gut? machen wird noch einige karten und dann ist gut //// noch dii // noch dii allan und dann sind wir fertig mit denen / ist gut? okey / was ist hier komisch?</i>		Bild: ein Junge, der mit einem halben Fussball spielt
151	ball		

152	<i>was ist mit dem ball?</i>		
153	noch / das is keine ball (schlägt mit der hand auf den boden)	Das ist kein ball	
154	<i>kein ball?</i>		
155	das iis / dee / idedetwa	Das ist irgendetwas	
156	<i>irgendetwas? ein halber ball / ach und hier?</i>		Bild: eine Ampel, bei der die Farbe Blau mit Grün ausgetauscht ist
157	[mhm] (schüttelt den kopf)/ rot hier blau hier gelb hier		
158	<i>grün fehlt</i>		
159	[mhm]		
160	<i>grün fehlt / gEnaau</i>		
161	[eii] / da / [eieiei] / das is kaputt / das ist kaputt das	Das geht kaputt	Bild: ein Kochtopf, in dem sich ein Hammer statt ein Kochlöffel befindet
162	<i>das ist kaputt?</i>		
163	[ja] das ist das kaputt	Das ist kaputt	
164	[mhm] / und was macht der?		
165	/// kuchen	kochen	
166	<i>ja gut / und mit was?</i>		
167	mit / ich nit weiss	Mit ich weiss nicht	
168	<i>mit einem hammer</i>		
169	[ja]		
170	[mhm] / und dieser mann?		Bild: ein Mann mit einem Eimer auf dem Kopf
171	[eieiei] / das ist eine kappe	Das ist eine kappe	
172	[jAA] / was ist denn das?		
173	ich net wei	Ich weiss nicht	
174	<i>irgendwas?</i>		
175	[mhhhh]		Wird langsam unruhig und turnt auf dem Boden rum
176	//// ein eimer		
177	eimer		
178	[genAU] / das ist falsch // und noch die letzte karte		Bild: Kleider, die im Backofen hängen
179	nich hier / das ist kaputt das	Nicht hier, die gehen kaputt	
180	<i>dann gehts kaputt?</i>		
181	[ja]		
182	[JAA] // und / [oh] / fertig? / versorgen? tschau karten?		
183	tschau tschau		
184	<i>wollen wir die autos noch holen?</i>		
185	[ja]		

186	<i>gut / wo sind dann die autos?</i>		Beide gehen zum Regal, um die Kiste mit den Autos zu holen
187	hier		
188	<i>hier sind sie / genau // rausholen / [soo]</i>		
189	ich habe auch das 0u hause	Das habe ich auch zu hause	
190	<i>das hast du auch zu hause?</i>		
191	ich gemacht de kollegah / hat gemiine haus gekomme / dann wi gemacht das / dann ge dee meine kollega gehen thu hause und meine bruda hat das kaputt	Ich habe das mit einem kollegen gemacht. Er ist zu meinem haus gekommen. Dann haben wir das gemacht. Dann ist mein kollege nach hause gegangen und mein bruder hat das kaputt gemacht.	
192	<i>[oow] / ist kaputt gegangen? [ow] // aber schön / dass du das auch zu Hause hast /// spielst du gerne lego?</i>		
193	[ja]		
194	[jAA]?		
195	meine kollega auch	Mein kollege auch	
196	<i>deine kollegen auch? [ach soOO]</i>		
197	das ist neue auto	Das ist ein neues auto	Nimmt ein Auto aus der Kiste
198	<i>das neue?</i>		
199	hot whEELS		
200	<i>hot wheels / [okey] /// welches auto darf ich nehmen?</i>		
201	das ist keine / das is hot wheels? / [jAA]	Das ist ein hot wheels	Schaut ein Auto an
202	<i>das ist auch ein hot wheels // dasdarf ich / [okey] // das gefällt mir</i>		
203	[brrr]		
204	<i>[brrrrrrr] // [oh] willst du das noch ein wenig nach vorne nehmen / hier / [mhh]? / das wir ein bisschen mehr platz haben? tschuldigung?</i>		
205	warum? ich habe auch das sooo / so gross (zeigt mit den händen die grösse an)	Ich habe auch so ein grosses	
206	<i>sOO grOss?</i>		
207	[ja]		
208	<i>hast du zu hause?</i>		
209	[ja] auto		
210	<i>für die autos? und was machst du jetzt mit dem auto?</i>		Dreht den Lift mit dem Auto nach oben
211	spielen		
212	<i>hoch / fahren / [mhh]</i>		
213	hochfahren		
214	<i>mit einem lift?</i>		
215	mit einem // liift		

216	[brrrrr] / ich will auch hOchfahrEEn! / [ju-HUUUUUU]		Fährt mit einem anderen Auto zum Lift
217	[ding]		
218	[diiing] / uuuund [brrrrr]		
219	warum is / das is keinen //// thu hause nich spielen	Das ist kein / zu hause nicht spielen	
220	schau mal / komm wir nehmen das ein bisschen nach vorne allan // so //// besser so [mhh]? //// [brrrrrrrr] / [oh nein] umfAAAl / wer muss jetzt kommen		Zieht die Autogarage nach vorne  Putscht mit einem Auto in das Auto von A. hinein
221	polizei		
222	[dudadudadudadudadüda] / was ist passiert?		Fährt mit der Polizei zum "Unfall"
223	/// di schlaget di diir / er isch lä schlageen	Die sind zusammenges-tossen («schlagen» statt «zusammenstossen»)	
224	[oh] herEingefahren?		
225	[ja]		
226	reingeputscht		
227	[ja]		
228	[och] das ist nicht gut		
229	gehen da burg	Sie gehen in die burg	
230	kaputt?		
231	dann gehen di burt // burt / gehen viel di burg	Dann gehen sie in die burg	
232	furt? / gehen fort / ah in die burg? [okey]		
233	nich vor deine burg [ähh]	Nicht vor deine burg	
234	haben die beide platz?		
235	[ja]		
236	[jAA]? / jetzt kommt auch noch? //// wer ist das? [düdüdüdüdü] /// der krankewagen		
237	[ja]		
238	[düdüdüdüdüdü]		
239	ich habe hiier reingeparken	Ich habe hier eingeparkt	
240	[düdüdüdüdü] ist jemand / hat sich jemand aua gemacht?		
241	nein (lacht)		
242	nein? was ist dann passiERT?		
243	nichts (schüttelt den kopf)		
244	nichts / [okey] // dann kann ich wieder gehen		
245	das ist so cool / das auto		Hält ein Auto in den Händen
246	cooles auto? /// weisst du was allan? diese finde ich auch cool		Hält zwei Motorräder in die Höhe
247	/// die sind keine cool	Die sind nicht cool	Nimmt ein Motorrad in die Hände
248	(lacht) nicht cool /// was ist das was?		

249	ein motorrad?		
250	[genAU] / ein motorrad / ein schwarzes und ein blaues // // // // // das ist auch ein hot wheels?		
251	[mhm] / hot wheels hier	Das ist ein hot wheels hier	
252	sind deine lieblingsautos?		
253	[mhh]		
254	[oh]		A. hat ein Playmobilmädchen in der Kiste mit den Autos gefunden
255	tschau hier		Versorgt das Mädchen in der richtigen Kiste
256	(lacht) tschau mädchen / tschau mädchen // [uuuh] den auch noch parken // ich geh parken / wer kommt mit?		
257	ich		
258	kommst du mit?		
259	[ja]		
260	[juhUUU]		
261	[wuwuwuwu]		
262	wo können wir rauffahren?		
263	gee / ich gehen de oben / da da da / supe mega // oben	Ich gehe nach oben / super mega hoch	
264	[ah] du gehst ganz nach oben? // // // [brumbrumbrumbrumbrumbrum] [uuh hilfEE]		
265	ich hilfe diirr	Ich helfe dir	
266	[brrr] [aaah] ich komm nicht rAUf		
267	ich helfe dir		
268	das ist IIEb // [uuuh aah] geschafft / danke diir vielmals / liebes rotes auto		
269	bittesöön / das ist polizei	Bitteschön, das ist die polizei	Hält das Polizeiauto in den Händen
270	polizei kommt? // [oh nein] / ich muss mich verstecken / [oh nein]		
271	/// gehen de hiir	Ich gehe dorthin	Fährt mit dem Auto runter und stürzt
272	[uuh] / [oh nein]		
273	[oh nein] [eieiei]		
274	[düdüdüdüdü] // es brennt es brennt // es brEEnt / [uh] müssen wir das feuer löschen?		
275	//// eine hier		
276	[oh] [ach] hiiiiier [mhhh]?		
277	er komme hiier	Er kommt hier	Fährt mit einem Auto runter
278	[uh] / [ooh neein]? was meinst du/ muss wieder die polizei kommen?		Das Auto stürzt wieder

279	[nein]		
280	und der krankwagen?		
281	[nein]		
282	auch nicht /// [uch] // [brrrrrrrrrrrrr]		
283	(lacht)		
284	darf ich auch raufkommen allan?		Fährt mit einem Auto zu A.
285	[nein]		
286	wieso nicht?		
287	nur die auto		
288	nur die autos?		
289	oder kleine motorrad		
290	[aah] und ich bin zu gross?		
291	[ja]		
292	[oh nein] / wo darf ich dann hin?		
293	hiier		Zeigt auf das Haus
294	wohin?		
295	hiier		
296	ins haus?		
297	[ja]		
298	geschafft		
299	beide noch		

## b) Bereinigtes Transkript

Nr.	Gehört (unbereinigt)	intendiert
1	nicht de haare	
3	mund	Auf den mund
7	//sch sch / schnecke	
9	geautosososo	Das auto
13	nich schnellä	Nicht schnell
15	das is keine hund	
17	das is odediosaurie	Das ist ein dinosaurier
21	nashorn	
23	auch nit fisch keine grende blume	Auch nicht / der fisch ist kein grende: >unverständlich<
25	de wasser	im Wasser
29	nich so lange essen	Nicht so lange: >unverständlich< essen
33	bohlen	bohren
35	hier gehen de finge	Das geht auf die finger
37	nich das ess(th)en	Das kann man nicht essen
39	hi das dihi gehen du wasser nu di fisch	Die hier gehen nicht ins wasser, nur der fisch
41	elefant tiger tiger affe	
49	da is keine gehende hiir	Da kann man nicht gehen, hier



51	fahren	
53	aber nich hier	Aber nicht hier
55	auf de autostrasse	Auf der autostrasse
59	nich hiier zu hause das machen	Nicht hier / das macht man zu Hause
61	so eine	staubsaugen
65	das ist keine ball das is bor oransch	Das ist kein ball, das ist eine orange
69	nu di bal	Nur mit dem ball
71	ist richtig (nickt)	
75	nu di fard uuund gold nu di farb und gold	Nur die farbe und gold (das Pferd hat die Farbe gold?)
81	gebe nicht hier gehen das is kaputt	Der gehört nicht hierher, der geht kaputt
85	der	
89	de is kaputt	Der ist kaputt
91	un nu di wasser rutst	Und nur das wasser rutscht (der Schneemann schmilzt?)
93	das is nich hier de wasser	Das gehört nicht hierher, ins wasser
95	das is hier	Der gehört hierher
103	nicht hier	
105	de filzstifte	Die filzstifte (sie malt mit den filzstiften)
107	Oda falbstift	Oder farbstifte
109	banana un nana	Eine banane
111	ni hie schlafen da kopf ge mache gool en kopf kopf gemach	
115	ee fuss fuss keine auto das is keine auto	Der fuss, das ist kein auto
119	ich auch	Ich auch nicht
121	das is keine stuhl	Das ist kein stuhl (er meint eigentlich "tisch")
123	das is finkestuhl	Das ist ein finkenstuhl
127	fuss?	
129	das is das is dumm oder nicht?	Das ist dumm oder nicht?
131	das is keine schnei hiier	Das ist kein schnee hier
135	nich falsch	Nicht, falsch
137	ei dreien	umdrehen
143	jetzt spielen?	
145	ich jetz spielen	
149	mit auto	
151	<i>ball</i>	
153	noch das is keine ball	Das ist kein ball
155	das iis dee idedetwa	Das ist irgendetwas
157	rot hiier blau hiier gelb hier	
161	da das is kaputt das ist kaputt das	Das geht kaputt
163	das ist das kaputt	Das ist kaputt
165	kuchen	kochen
167	mit ich nit weiss	Mit ich weiss nicht
171	das ist eine kappe	Das ist eine kappe
173	ich net wei	Ich weiss nicht
177	eimer	
179	nich hiier das ist kaputt das	Nicht hier, die gehen kaputt
183	tschau tschau	

187	hier	
189	ich habe auch das θu hause	Das habe ich auch zu hause
191	ich gemach de kollegah hat gemiine haus ge- komme dann wi gemacht das dann ge dee meine kollega gehen θu hause und meine bruda hat das kaputt	Ich habe das mit einem kollegen gemacht. Er ist zu meinem haus gekommen. Dann haben wir das gemacht. Dann ist mein kollege nach hause gegangen und mein bruder hat das ka- putt gemacht.
195	meine kollega auch	Mein kollege auch
197	das ist neue autO	Das ist ein neues auto
199	hot whEELS	
201	das ist keine das is hot wheels?	Das ist ein hot wheels
205	warum? ich habe auch das sooo so gross	Ich habe auch so ein grosses
206	sOO grOss?	
209	auto	
211	spielen	
213	hochfahren	
215	mit einem liift	
219	warum is das is keinen θu hause nich spielen	Das ist kein / zu hause nicht spielen
221	polizei	
223	di schlaget di diirr er isch lä schlageen	Die sind zusammengestossen («schlagen» statt «zusammenstossen»)
229	gehen da burg	Sie gehen in die burg
231	dann gehen di burt burt gehen viel di burg	Dann gehen sie in die burg
233	nich vor deine burg	Nicht vor deine burg
239	ich habe hiier reingeparken	Ich habe hier eingeparkt
243	nichts	
245	das ist so cool das auto	
247	die sind keine cool	Die sind nicht cool
249	ein motorad?	
251	hot wheels hier	Das ist ein hot wheels hier
255	tschau hier	
257	ich	
263	Gee ich gehen de oben da da da supe mega oben	Ich gehe nach oben / super mega hoch
265	ich hilfe diirr	Ich helfe dir
267	ich helfe dir	
269	Bittesöön das ist polizei	Bitteschön, das ist die polizei
271	gehen de hiir	Ich gehe dorthin
275	eine hier	
277	er kommde hiier	Er kommt hier
287	nur die auto	
289	oder kleine motorrad	
293	hiier	
295	hiier	
299	beide noch	

## 101 Äusserungen

## Teil II: Daten und allgemeine Analyse des Transkriptes

## Grunddaten

<b>Daten des Kindes</b>	
<b>Name des Kindes</b>	A. K.
<b>Geburtsdatum/Alter/Schulstufe</b>	18.02.2015 / 6;8 Jahre / Schulgarten (3. Kindergartenjahr)
<b>Untersuchungsdatum</b>	29.10.21
<b>Angaben zu Familiensprache, Umgebungssprache, Bildungssprache</b>	Familiensprache: Polnisch Umgebungssprache: Schweizerdeutsch Bildungssprache: Standarddeutsch
<b>Erstablklärung ja/nein</b>	Ja
<b>Wenn bereits in Behandlung seit wann?</b>	-
<b>Personen im Raum</b>	Zwei Therapeutinnen (M.B. & M.S.), A.
<b>Untersucherin</b>	M. B.
<b>Beschreibung der verwendeten Kommunikationssituation</b>	
<b>Situation</b>	- Anschauen von What's wrong Bildern - Spielsituation mit Autos und Autogarage

## Angaben zur Transkription

<b>Transkriptanalyse allgemein (nach Transkripterstellung Teil 1)</b>	
<b>Gesamtdauer (Min.)</b>	19 Min. 20 Sek.
<b>Anzahl turns (Kind)</b>	150
<b>Anzahl turns (Gesprächspartnerin)</b>	149
<b>Anzahl Worte (Kind) im unbereinigten Transkript (mit gelb)</b>	438
<b>Anzahl Worte (Kind) im bereinigten Transkript (ohne gelb)</b>	366
<b>Erstkommentar / Ersteindruck des Kommunikationsverhaltens und der sprachlichen Leistungen allgemein</b>	A. ist kommunikationsfreudig und auch gewillt ohne Aufforderung zu sprechen. Auf Fragen gibt er meist adäquat Antwort. Bedingt durch Unsicherheiten im Wortschatz sind auch auf der morpho-syntaktischen Ebene Schwierigkeiten ersichtlich.

## Teil III Transkriptanalyse sprachenebenenbezogen

### Phonetik / Phonologie

#### III.1 ESPA-Analyse

Nr.	fehlrealisiert	Elision (Auslassung)	Substitution (Ersetzung)	Permutation (Umstellung)	Addition (Hinzufügung)	Kommentar
13	Nich (statt nicht)	X				Elision des Lautes /t/, RCC Nr. 37, 53, 59, 93, 135, 179, 219, 233
15	Is (statt ist)	X				Elision des Lautes /t/, RCC Nr. 17, 29, 49, 81, 89, 93, 95, 121, 123, 129 (2X), 131, 153. 155, 161, 201, 219 (2X)
17	Diosaurie (statt Dinosaurier)	X				Elision des Lautes /r/ und /n/, Silbenöffnung
33	Bohlen (statt bohren)		X			Substitution des Lautes /r/ durch /l/
35	Finge (statt Finger)	X				Elision des Lautes /r/, Silbenöffnung
49	Da (statt das)	X				Elision des Lautes /s/, Silbenöffnung
55	De (statt der)	X				Elision des Lautes /r/, Silbenöffnung
69	Nu (statt nur)	X				Elision des Lautes /r/, Silbenöffnung Nr.75, 91
91	Un (statt und)	X				Elision des Lautes /d/, RCC

107	Falbstift (statt farbstift)		X			Substitution des Lautes /r/ durch /l/
111	Hie (statt hier)	X				Elision des Lautes /r/, Silbenöffnung
111	Ni (statt nicht)	X				Elision der Laute /x/ und /t/, RCC, Silbenöffnung
111	Gemach (statt gemacht)	X				Elision des Lautes /t/, RCC Nr. 191
145	Jetz (statt jetzt)	X				Elision des Lautes /t/, RCC
173	Wei (statt weiss)	X				Elision des Lautes /s/, Silbenöffnung
191	Wi (statt wir)	X				Elision des Lautes /r/, Silbenöffnung
263	Supe (statt super)	X				Elision des Lautes /r/, Silbenöffnung
269	Bittesöön (statt bitteschön)		X			Substitution des Lautes /j/ durch /s/
<b>Zusammenfassung Fehlrealisationen (Häufigkeit)</b>		43X	3X			
<b>Weitere Prozesse, wie z.B. Assimilationen</b>		Nicht vorhanden				
<b>Gesamteinschätzung</b>		A. zeigt einige Elisionen der Laute /t, r, s, d, x, n/. Diese stehen oftmals mit einer Silbenöffnung und teilweise auch mit einer Reduktion von Konsonantenverbindungen in Zusammenhang. In sehr seltenen Fällen wird der Laut /r/ durch /l/ ersetzt. Die Leistungen auf der phonetisch-phonologischen Ebene sind zusammenfassend in Anbetracht der noch nicht allzu langen Kontaktzeit mit dem Deutschen als relativ unauffällig einzustufen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass A. durch die Schwierigkeiten im Wortschatz einige Wörter möglicherweise nicht umfassend stabil gespeichert hat. Dies könnte zur Folge haben, dass sich gewisse Symptome zeigen, welche fälschlicherweise auf eine phonologische Störung hindeuten, wie beispielsweise das Weglassen des Lautes /r/ in verschiedenen Wörtern, wobei A. diesen Laut sehr wohl in seinem Phoneminventar besitzt, jedoch viele Wörter mit diesem Laut falsch abgespeichert hat.				

### III.2 Aussagen zur Phonetik

Nr.	Fehlrealisierung Ankerbeispiele Transkript	Beschreibung Fehlerart
37	Eθen (statt essen)	Interdentalität /s/ → /θ/
189	θu (statt zu)	Interdentalität /ts/ → /θ/ Nr. 191, 219

#### Gesamteinschätzung Phonetik-Analyse:

Die phonetische Ebene scheint relativ unauffällig zu sein. Einzig /s/ und /ts/ werden vereinzelt leicht interdental produziert.

### III.3 Aussage zu Konstanz / Konsequenz

Laut	Ankerbeispiele aus Transkript von Fehlrealisierungen eines Lautes	Konstant/konsequent
/t/	Elision des Lautes /t/, RCC Nr. 13 nich (statt nicht), Nr. 15 is (statt ist)	Inkonstant / konsequent
/r/	Elision des Lautes /r/, Silbenöffnung Nr. 17 diosaurie (statt dinosaurier), Nr. 35 finge (statt finger)  Substitution des Lautes /r/ durch /l/ Nr. 33 bohlen (statt bohren), Nr. 107 Falbstift (statt farbstift),	Inkonstant / inkonsequent
/s/	Elision des Lautes /s/, Silbenöffnung Nr. 49 da (statt das), Nr. 173 wie (statt weiss), Nr. 37 Eθen (statt essen)	Inkonstant / inkonsequent (da teilweise noch als θ produziert)
/j/	Substitution des Lautes /j/ durch /s/ Nr. 269 bittesöön (statt bitteschön)	Inkonstant / konsequent → Einzelfall
/x/	Elision des Lautes /x/, RCC Nr. 111 ni (statt nicht)	
/n/	Elision des Lautes /n/ Nr. 17 diosaurie (statt dinosaurier)	Inkonstant / konsequent → Einzelfall

### III.4 Deskriptive Aussage zur Verständlichkeit des Kindes

Einschätzung der Verständlichkeit während der Spontansprache:

A. ist zumindest im Kontext relativ gut verständlich, wobei natürlich teilweise auch syntaktische Fehlleistungen und Wortschatzlücken dazu beitragen, dass die Verständlichkeit eingeschränkt ist. Rein auf die phonetisch-phonologische Ebene bezogen, ist die Verständlichkeit jedoch nur sehr gering beeinträchtigt. Nur in einigen wenigen Situationen kam es zu Missverständnissen (siehe z.B. Nr. 229, 230), ansonsten war das Verständnis gegeben.

**Semantik / Lexikon**

**III.5 Verhältnis Funktions- und Inhaltswörter Auszählung des gesamten bereinigten Transkriptes**

<b>Anzahl Funktionswörter(FW)</b>	198	<b>Anzahl Inhaltswörter (IW)</b>	172
<b>Verhältnis:</b>	(IW:FW); 172:198 = 46.5:53.5 %		
<b>Einschätzung des Verhältnisses, Kommentar:</b>			
In diesem Bereich gibt es keine überindividuellen Normen. Die Erwartung wäre jedoch ein Verhältnis von 65:35, laut Steiner, Braun (HfH Zürich, 2020). Das Verhältnis von A. ist also gegensätzlich zu den eigentlichen Erwartungswerten. Er benutzt mehr Funktions- als Inhaltswörter.			

**III.6 Verhältnis der Wortklassen**

<b>Nomen</b>	<b>Verben</b>	<b>Adjektiv</b>	<b>Pronomen</b>	<b>Partikel</b>
72	75	25	106	92
<b>Einschätzung des Mengenverhältnisses / Differenziertheit des Wortschatzes:</b>				
<p>Es fällt auf, dass er mehr Verben als Nomen gebraucht. Bei genauerem betrachten kann man sagen, dass im Schnitt jedes dritte Verb, das Verb «sein» ist. Laut unseren Beobachtungen und der Auswertung umschreibt er immer wieder Dinge, von welchen er wirkt, als würde er deren Namen/entsprechendes Wort nicht kennen. Bei den Inhaltswörtern kommt es zusätzlich zur häufigen Wiederholung oder Wiederverwendung derselben Wörter, was auf einen eher kleinen und undifferenzierten aktiven Wortschatz hindeutet.</p> <p>Wenn A. Wörter nicht einfallen, imitiert er mehrfach die Bewegung oder den Gegenstand.</p> <p>Auf Fragen antwortet er oft so kurz wie möglich mit ja oder nein.</p> <p>Zum Wortschatz allgemein kann man sagen, dass viele Wörter unsicher oder falsch abgespeichert wirken. Er verwendet nämlich gewisse Wörter mehrfach in derselben falschen Form.</p>				

**III.7 Aussagen zu semantischen Fehlrealisierungen**

<b>Nr.</b>	<b>fehlrealisiert</b>	<b>Beschreibung Fehlerart</b>
17	Diosaurie	Es handelt sich um ein Nashorn. → ungenau semantisch abgespeichert
25	<b>De</b> wasser	Wo ist der Fisch dann? – IM Wasser → keine Präpositionen
29	Nich so <b>lange</b> essen	Bild einer Bohrmaschine, die Löcher in einen Käse bohrt. Wahrscheinlich will er damit sagen, dass man nicht mit der Bohrmaschine isst. → Entweder hat er das Wort lange nicht genau abgespeichert oder er benutzt es als Platzhalter für ein anderes unbekanntes Wort.
39	hi das dihi, gehen <b>du</b> was-ser nu di fisch	(die hier gehören/gehen nicht ins Wasser, nur der Fisch). → Du wird als Füllwort verwendet.
49	<b>Da is</b> keine <b>gehende</b> hiir	«das ist» wird als fixe Äusserung stellvertretend für vieles verwendet. «Ist» wird vermutlich stellvertretende verwendet für jedes Verb, welches A. unbekannt ist.



		Gehende – gehen. Macht ein Verb zu einem Adjektiv wo es eigentlich kein Adjektiv braucht, dafür ein Verb.
127	<b>Fuss?</b>	M.B. zeigt auf die Beine und A. sagt Fuss. → semantisch ungenau abgespeichert.
137	<b>Ei dreien</b>	Umdrehen → Wort falsch abgespeichert?
191	ich gemach de kollegah / <b>hat</b> gemiine haus ge- komme / dann wi gemacht das / dann ge dee meine kollega gehen thu hause und meine bruda <b>hat</b> das kaputt	Hat wird konsequent verwendet für Äusserungen zur Vergangenheit. Verben in die korrekte Zeitform setzen ist noch schwierig, auch bei häufig vorkommenden Verben.
223	di <b>schlaget</b> di diiir. er isch lä <b>schlageen</b>	A. verwendet schlagen anstelle von zusammenstossen. → semantisch ungenau abgespeichert oder nutzt ein anderes Wort als ersatz, weil er zusammenstossen nicht kennt.
247	Die sind <b>keine</b> cool	A. verwendet keine für Negationen jeglicher Form. (hier keine anstelle von nicht).
263	Ich gehen <b>de</b> oben	Ich gehe NACH oben. → kaum Verwendung von Präpositionen

**Syntax / Morphologie**

**III.8 SV-Kongruenz-Einschätzung (Stufenmodell Griesshaber)**

Stufe	Ankerbeispiele aus Transkript	Häufigkeit
<b>Stufe 0</b> Bruchstückhafte Äusserungen	Nr. 111: ni hie schlafen da kopf ge mache gool en kopf kopf gemach Nr. 191: ... und meine bruda hat das kaputt Nr. 205: warum? ich habe auch das sooo so Nr. 223: die schlaget di diir er isch lä schlageen	16X
<b>Stufe 1</b> Finites Verb in einfachen Äusserungen	Nr. 15: das is keine hund Nr. 17: das is odediosaurie Nr. 65: das ist keine ball das is bor oransch Nr. 189: ich habe auch das thu hause Nr. 247: die sind keine cool Nr. 269: ich hilfe diir Nr. 277: er kommde hiier	38X
<b>Stufe 2</b> Trennung von finitem und infinitem Verb	Nr. 191: ... de kollegah hat gemiine haus gekomme... (der Kollege ist in mein Haus gekommen) Nr. 239: ich habe hiier reingeparken	2X
<b>Stufe 3</b> Subjekt nach finitem Verb (Inversion)	Nr. 219: <u>warum is das</u> is keinen thu hause nich spielen	1X
<b>Stufe 4</b> Nebensatz mit finitem Verb in Endstellung		0X

**III.09 Äusserungslänge (Durchschnittsberechnung aus bereinigtem Gesamttranskript)**

Durchschnittliche Äusserungslänge:	101 Äusserungen: 384 Wörter = 3.8
Einschätzung der Äusserungslänge:	(Erwartung bis zum 4. Lebensjahr: Lebensjahre = Satzlänge) → A. müsste mehr als 4 Wörter pro Äusserung sprechen

**III.10 Fehlrealisierungen (Aspekt Wortreihenfolge) im Satz**

Nr.	fehlrealisiert	Elision (Auslassung)	Substitution (Ersetzung)	Permutation (Umstellung)	Addition (Hinzufügung)

39	Hi das dihi gehen du wasser nu di			x	x
49	Da is keine gehende hiir		x	x	
81	Gebe nicht hier gehen			x	x
91	Un nu di wasser rutst			x	
93	Das is nich hier de wasser			x	
111	da kopf ge mache gool en kopf kopf gemach	x	x	x	x
123	Das is finkestuhl	x			
145	Ich jetzt spielen			x	
153	Noch das is keine ball				x
155	Das iiis dee idedetwa				x
161	Da das is kaputt, das ist kaputt das				x
163	Das ist das kaputt				
167	Mit ich nit weiss			x	
173	Ich net wie			x	
179	Nich hier das ist kaputt das		x		x
189	Ich habe auch das thu hause			x	
191	ich gemach, de kollegah hat gemiine haus gekomme dann wi gemacht das, dann ge dee meine kollega gehen thu hause, und meine bruda hat das kaputt	x	x	x	x
197	Das ist neue autO	x			
205	Ich habe auch das sooo so		x	x	
219	warum is das is keinen, thu hause nich spielen	xx			
223	Di schlaget di diiir er isch lä schlageen	x	x		xxx
231	Dann gehen di burt burt gehen viel di burg	x			
<b>Häufigkeit</b>		8	6	12	11

**Gesamteinschätzung ESPA-Analyse Wortreihenfolge im Satz:**

A. macht viele Permutationen (Umstellungen) und Additionen (Hinzufügungen) in seinen Sätzen. Auch Elisionen (Auslassungen) und Substitutionen (Ersetzungen) kommen mehrfach vor. Die Wortreihenfolge im Satz ist auffällig. Es wirkt, als wäre die Satzreihenfolge unwillkürlich gewählt. Er bricht auch immer wieder Äusserungen ab und es wirkt, als würde er in einem neuen Satz weitersprechen.

### III.11 Qualitative Aussage zur Verwendung von Morphemen als Ausdruck von Wortbeziehungen im Satz

Nr.	Ankerbeispiele aus Transkript	Flexionsform	Häufigkeit
15 91 93 121	Das is keine hund und nu di wasser rutst das is nich hier de wasser das is keine stuhl	Deklination: Genus	11X
171	Singular Das ist eine kappe → Kein Beispiel für Plural (daher nicht bewertbar)	Deklination: Numerus	0X
35 239 263	Hier gehen de finger Ich habe hier reingeparken Gee ich gehen de oben...	Subjekt-Verb-Kongruenz	3X (nur schwer beurteilbar, da er nur wenige Verben nutzt)

#### Gesamteinschätzung morpho-syntaktische Leistungen:

Im Stufenmodell von Griesshaber befindet sich A. mehrheitlich auf Stufe 1. Es treten auch noch vielfach bruchstückhafte Äusserungen (Stufe 0) auf. In Einzelfällen werden zudem Äusserungen produziert, die den Stufen 2 und 3 zugeordnet werden können. Diese Äusserungen wirken jedoch eher zufällig, da sie nur sehr vereinzelt auftreten und auch die Stufe 1 noch nicht umfassend beherrscht wird. A. produziert zudem kürzere Äusserungen als in diesem Alter zu erwarten wären (MLU: 3.8). Auch die Wortreihenfolge im Satz ist als auffällig zu werten. Wörter werden im Satz häufig umgestellt oder hinzugefügt und manchmal auch ausgelassen oder ersetzt. Die Leistungen bezüglich der Verwendung von Morphemen als Ausdruck von Wortbeziehungen im Satz sind eher schwierig zu beurteilen. Wie man in der semantischen Analyse gesehen hat, produziert A. eher wenige unterschiedliche Verben. Der Kasus ist zum Beispiel nur schwer analysierbar, da sich A. noch auf einem tieferen syntaktischen Niveau befindet und die für den Kasus grundlegende Numerusbildung noch oftmals fehlerhaft ist. Zusammenfassend kann die morpho-syntaktische Ebene als sehr auffällig beschrieben werden. Dies ist auch mit den starken Einschränkungen im semantisch-lexikalischen Bereich in Verbindung zu setzen.

## Pragmatik

### III.12 Beschreibungen zur Kommunikationsorganisation / -kooperation

#### Beobachtungen zu Kommunikationsorganisation / -kooperation:

A. ist kommunikationsfreudig und motiviert. Er geht auf unsere Fragen ein und ist auch ansonsten kooperativ, indem er beispielweise etwas bestätigt oder auf Gesagtes Bezug nimmt. Das Turn-taking ist als angemessen zu bezeichnen und die Kommunikationsregeln werden eingehalten. A. übernimmt eher selten die Initiative ein Gesprächsthema selbst zu eröffnen bzw. zu wechseln (Nr. 191). Er hat ausserdem während der Lektion nie nachgefragt oder Hilfe angefordert. Dies war aber möglicherweise in diesem Kontext einfach nicht notwendig. Die Stimme und auch der Redefluss sind weitgehend unauffällig. Einzig aufgrund der Auffälligkeiten im semantisch-lexikalischen Bereich wird der Sprechrhythmus gelegentlich leicht behindert, indem teilweise kurze Pausen entstehen (Nr. 7). Sein Sprechtempo liegt im normalen Bereich.

### III.13 Beschreibungen zur Kommunikationsintention

#### Beobachtungen zu Kommunikationsintention:

Sein Sprachverständnis scheint zumindest im Kontext nicht erheblich eingeschränkt zu sein. Er antwortet meist angemessen und setzt Anweisungen korrekt um. Den Blickkontakt zu seinem Gesprächspartner hält er gut aufrecht und seine Sprechmelodie ist gut ausgeprägt. Eigene Wünsche werden erfolgreich ausgedrückt (Nr. 145). Während der ganzen Sequenz stellte er lediglich drei Fragen (Nr. 105, Nr. 142, Nr. 201). Eine längere Sprachäusserung, im Sinne eines Monologs, zeigte A. ein einziges Mal (Nr. 191). Mimik und Gestik setzt A. passend zu seinen Äusserungen ein. Seine Gestik nutzt er auch als Verständigungshilfe (Nr. 9, Nr. 29, Nr. 35, Nr. 61). Dies kann als eine erfolgreiche Strategie gewertet werden, da sie teilweise dazu beigetragen hat seine Verständlichkeit zu verbessern. Seine offene Persönlichkeit trägt zu einem angenehmen Gesprächsklima bei.

### 13. Ehrenwörtliche Erklärung

Wir, Melissa Brand und Mirjam Steiner, haben diese Arbeit selbstständig und unter Aufsicht unserer Betreuerin Prof. Dr. rer. hum. Britta Massie verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet. Wir nehmen zur Kenntnis, dass diese Bachelorarbeit zur Überprüfung der korrekten und vollständigen Angabe von Quellen mit Hilfe einer Software/eines Plagiaterkennungstools geprüft wird.

#### Ort und Datum

Urdorf, 11.02.2022

#### Unterschrift