

Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung

Assessment and intervention for multilingual children with specific language impairment

Schlüsselwörter: Mehrsprachigkeit, Spezifische Sprachentwicklungsstörung, Diagnostik, grammatische Therapie, lexikalische Therapie

Keywords: Multilingualism, specific language impairment, assessment, grammar therapy, lexical therapy

Zusammenfassung: Dieser Artikel gibt Antwort auf die Frage, wie eine Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) bei mehrsprachigen Kindern möglichst valide festgestellt werden kann. Dabei wägt er Vor- und Nachteile von drei diagnostischen Zugängen ab: Feststellung der Kapazität des Arbeitsgedächtnisses (Generalfaktor), Überprüfung der grammatischen Fähigkeiten des Kindes in seiner Erstsprache (grammatischer Marker) und Testung seiner Deutschkenntnisse in Abhängigkeit zur Zeitdauer seines regelmäßigen Deutschkontaktes. Zur Frage der Notwendigkeit spezifischer sprachtherapeutischer Methoden für mehrsprachige Kinder verweist der Autor auf evidenzbasierte Methoden, die ohne Berücksichtigung der Erstsprache die SSES bei mehrsprachigen Kindern effektiv und effizient reduzieren und in Teilbereichen sogar sprachliche Fortschritte in der Erstsprache bewirken.

Abstract: The article answers the question of how to diagnose specific language impairment (SLI) in multilingual children as validly as possible. For this purpose, he balances the advantages and disadvantages of the following three diagnostic approaches: assessing the capacity of the child's working memory (general factor), examining the child's grammar competence in his/her first language (grammatical marker) and measuring the child's knowledge of German in relation to the duration of his/her regular contact with the German language. In order to decide what methods of speech therapy are needed to correspond to the great variety of first languages, the author refers to evidence-based methods which effectively and efficiently reduce SLI in multilingual children and even ensure language improvements in some fields without taking the children's first languages into consideration.

Einleitung – Mehrsprachigkeit als Herausforderung

Im Jahr 2000 hat die UNO den 18. Dezember zum „Internationalen Tag der Migranten“ ausgerufen. Am 18. Dezember 2012 teilte das Statistische Bundesamt der BRD mit, dass 10,7 Millionen Migranten aus 194 Ländern in der Bundesrepublik leben. In dieser Zahl sind etwa fünf Millionen Einwohner nicht enthalten, die als „deutsche Volkszugehörige“ aus Staaten wie der Sowjetunion, Rumänien, Polen und der Tschechoslowakei nach 1950 als Früh- und Spätaussiedler nach Deutschland zurückgekehrt sind. Für viele Aussiedler – insbesondere für die Spätaussiedler nach 1993 – ergaben sich ähnliche Sprach- und Integrationsprobleme wie für die ausländischen Zuwanderer, da sie nur wenig Bindung zur deutschen Sprache und Kultur mitbrachten. Die BRD ist mit ca. 16 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund ein Migrationsland geworden. Fast jede fünfte Einwohnerin/jeder fünfte Einwohner hat einen Migrationshintergrund. (Schneider, 2005)

Die damit verbundene Mehrsprachigkeit stellt eine Herausforderung für die Umsetzung des im Grundgesetz der BRD verankerten Sozialstaatsgebotes dar. Im Bereich der sozialen Verpflichtungen reagieren die Länder bspw. mit Sprachstandsfeststellungen von Vierjährigen und Sprachförderung bei festgestelltem Sprachförderbedarf. Ziel dieser Maßnahme ist es, möglichst gute Startvoraussetzungen in der Integrationssprache Deutsch beim Eintritt in die Schule zu schaffen.

Projekt-Beispiele in der Region Köln: Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Zuwanderungsgeschichte macht in der Stadt Köln mittlerweile 48 Prozent aus. Tendenz steigend. (Bezirksregierung Köln, 2012, S. 5) Es gibt aber auch Modellversuche, nicht nur die deutsche Sprache zu fördern, sondern auch die Erstsprachen in den Prozess einzubeziehen. So existieren in

Köln erste Kitas, die Türkisch-Deutsch, Russisch-Deutsch und Polnisch-Deutsch geführt werden. Im schulischen Kontext werden mehrere Projekte verfolgt, deren Ziel es ist, eine Aufwertung der Herkunftssprachen der Migranten durch Einbezug in den Unterricht zu erreichen, z. B. das Koala-Projekt (Das Kölner Bildungsportal, 2013) oder das DEMEK (Deutschlernen in mehrsprachigen Klassen)-Projekt (Bezirksregierung Köln, 2012). Eltern versucht man, durch das aus den Niederlanden übernommene und adaptierte Rucksack-Programm, mit in die Sprachförderung der Kinder einzubeziehen (Stadt Köln, 2013).

SprachtherapeutInnen interessiert mehr die Einlösung der gesundheitlichen Verpflichtungen des Sozialstaatsgebotes, d. h. die Frage, unter welchen Bedingungen die sprachlichen Minderleistungen eines mehrsprachigen Kindes Krankheitswert haben. Denn nur dann liegt eine medizinische Indikation vor, um Sprachtherapie als Heilmittel im Sinne der Reichsversicherungsordnung zu verschreiben.

Rothweiler, Kroffke und Bernreuter (2004) gehen von mehr als zehn Prozent der Kinder in der BRD aus, die nicht Deutsch als Erstsprache haben. 20 bis 25 Prozent dieser Kinder, also ca. 2,5 Prozent aller Kinder in der BRD, zeigen sprachliche Auffälligkeiten, die vergleichbar sind mit Spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (SSES) monolingual deutscher Kinder. Kinder mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung (SSES) sind gekennzeichnet durch einen verspäteten Sprechbeginn und einen verzögerten, inkonsistenten und desynchronisierten Spracherwerb bei durchschnittlicher nonverbaler Intelligenz (Menyuk, 1993; Schöler, Fromm, & Kany, 1998). In der ICD-10 werden neurologische Schädigungen, sensorische Beeinträchtigungen und pervasive Störungen als Ursachen ausgeschlossen. Besonders beeinträchtigt ist bei diesen Kindern das sprachlich-strukturelle Lernen, insbesondere in Hinblick auf funktionale Morpheme (z. B. Artikel) oder andere morphologische Regeln (z. B. Plural- oder Zeitformen). Neben semantischen und phonologischen Störungen stehen grammatische Störungen im Vordergrund des Störungsbildes. Damit die sprachliche Auffälligkeit mehrsprachiger

Kinder als umschriebene SSES gilt, muss sie auch die Erstsprache betreffen (Rothweiler et al., 2004).

Die vielfältigen Varianten der Mehrsprachigkeit hat man zur Vereinfachung in zwei Typen unterteilt: simultaner und sequenzieller Zweitspracherwerb. Der simultane Erwerb, auch natürlicher Bilingualismus genannt, steht nicht im Fokus der Überlegungen, da diese Kinder die zwei Sprachen vergleichbar dem Erwerb monolingualer Kinder erwerben und die sprachlichen Meilensteine im gleichen Alter erreichen (Chilla, Rothweiler, & Babur, 2010). Beim sequenziellen Spracherwerb wird unterschieden in den frühen Erwerb zwischen zwei bis fünf Jahren und den späten Erwerb zwischen fünf und zehn Jahren (Rothweiler et al., 2004). Der frühe Erwerb wird im Hinblick auf den Erwerb der Zweitsprache als prognostisch positiv eingeschätzt. Rothweiler (2007) bezeichnet das frühe Zeitfenster als optimales Erwerbsalter, während beim späten Erwerb die Gefahr besteht, dass Kinder strukturelle Abweichungen in der Zweitsprache entwickeln, die denen von monolingualen Kindern mit SSES ähneln. Diese strukturellen Abweichungen sind aber Probleme beim Erwerb des Deutschen als Zweitsprache. Solchen einfachen Modellen – simultaner versus sequenzieller Zweitspracherwerb – entspricht z. B. ein türkisches Kind, das bis zu seinem Eintritt in die deutschsprachige Kita mit vier Jahren, im Elternhaus Türkisch gelernt und gesprochen hat. Die Realität der Mehrsprachigkeit ist aber nicht selten viel komplexer.

Beispiel Mafalda: Mafalda lebt in Luxemburg. Ihre Mutter ist Angolanerin und spricht mit Mafalda Umbundu, eine afrikanische Sprache. Mit ihrem Mann, einem Portugiesen, spricht die Mutter Portugiesisch. Der Vater spricht auch mit Mafalda Portugiesisch. Im Kindergarten wird die Integrationssprache Lëtzebuergesch gesprochen. Bei Eintritt in die Schule wird Mafalda mit der Alphabetisierungs- und Unterrichtssprache Deutsch konfrontiert. Gleichzeitig beginnt in der 1. Klasse der Fremdsprachunterricht mit Französisch. Beim Wechsel in die Sekundarstufe wird dann Französisch die Unterrichtssprache werden.

Ziele

Erstes Ziel des evidenzorientierten Überblicksartikels ist die Beantwortung der Frage, welche diagnostischen Instrumente SprachtherapeutInnen zur Verfügung stehen, um sprachliche Defizite mehrsprachiger Kinder eindeutig dem Störungsbild „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“ zuzuordnen.

Im Anschluss wird die Frage zu beantworten versucht, welche Erfordernisse die Therapie mehrsprachiger Kinder mit „Spezifischer Sprachentwicklungsstörung“ stellt und welche methodische Möglichkeiten sich bieten.

Diagnostik mehrsprachiger Kinder

Heterogene Sprachbiografien und das diagnostische Ziel

Das Mädchen Mafalda zeigt, dass die sprachbiografischen Hintergründe der Kinder sehr heterogen sein können. Deutsch wäre bei Mafalda nicht die Zweitsprache, sondern die Viertsprache. Die luxemburgische Amtssprache Französisch wäre ihre Fünftsprache.

In Deutschland stehen SprachtherapeutInnen täglich vor dem Problem herauszufinden, ob die Defizite mehrsprachiger Kinder in der deutschen Sprache Krankheitswert haben. Für die Bewältigung dieser differentialdiagnostischen Herausforderung steht ihnen bei weitem nicht unbegrenzt viel, von den Krankenkassen bezahlte Diagnosezeit zur Verfügung. Diagnostisch ist als erstes Essential zu nennen, dass es nicht nur zwei Gruppen von Kindern zu unterscheiden gilt: Kinder, die in Deutsch ein Zweitsprachproblem haben, und Kinder, die in beiden Sprachen spracherwerbsgestört sind. Von diesen beiden Gruppen ist eine dritte Gruppe abzugrenzen: Kinder, die in ihrer Erstsprache (L1) nicht spracherwerbsgestört sind, sondern sich aufgrund eines Spracherfahrungsmangels in dieser L1 nicht mehr weiter entwickelt haben, ohne dass diese schlechten Erstsprachkenntnisse Ausdruck einer SSES sind.

Ausgangspunkt ist immer die Sprachauffälligkeit im Deutschen. Die erste Gruppe hat in der Erstsprache (L1) altersgemäße Fähigkeiten. Die Konsequenz könnte

eine Sprachförderung im Rahmen der Kita sein. Die zweite Gruppe ist in der L1 schlecht, wobei dieses Problem nicht als SSES einzuschätzen ist, sondern als Folge des geringen Sprachgebrauchs der Erstsprache. Konsequenz wäre hier neben der Sprachförderung im Deutschen möglicherweise Sprachförderung in der Erstsprache, wie dies z. B. in den zuvor genannten zweisprachigen Kindergärten Kölns geschieht. Bei der dritten Gruppe sind die Minderleistungen in der L1 als SSES zu bewerten. Nach aktueller Handhabung hätte nur diese dritte Gruppe Anspruch auf krankenkassenfinanzierte Sprachtherapie.

Wie gelingt die trennscharfe Differenzierung der drei Gruppen? Kracht (2000) schlägt vor, das Kind als Subjekt mit seinen individuellen Voraussetzungen und Entwicklungsbedingungen ins Zentrum der Betrachtung zu stellen. Bei dieser personalen Orientierung kämen auf folgenden drei Ebenen Aufgaben auf den Diagnostiker zu:

- Rekonstruieren der Entwicklungsbedingungen sprachlicher Handlungserfahrungen,
- Erfassen der aktuellen Spracherfahrungen in den Lebens- und Lernwelten des Kindes,
- Beschreiben und Analysieren des vom Kind verwendeten Sprachsystems auf allen sprachlichen Ebenen.

Das ist eine Vorgabe, durch die sich viele SprachtherapeutInnen – zumal in der zur Verfügung stehenden Zeit – überfordert fühlen müssen. Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit bedeutet immer eine Gratwanderung zwischen Ansprüchen auf der einen Seite und der Reduktion von Komplexität und des Zeitaufwandes in der Praxis auf der anderen Seite.

Eine Hilfe bieten beim Erheben anamnestischer Daten mit schlecht oder nicht Deutsch sprechenden Eltern die seit 2004 existierenden Anamnesebögen für Eltern in 10 Sprachen (Jedik, 2006). Verfahren wie der Cito-Sprachtest für vier- bis siebenjährige deutsch-türkische Kinder führen zu einer Sprachbeurteilung des Kindes im Türkischen als „gut“, „befriedigend“ oder es wird dem Kind „Förderbedarf“ attestiert. Dies ist vergleichbar mit dem Screemik (Wagner, 2008) für

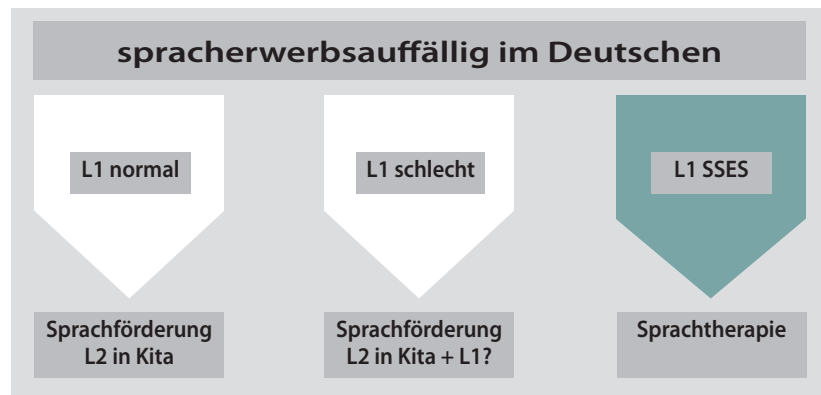


Abbildung1 Unterschiedliche Konsequenzen der Sprachauffälligkeit im Deutschen (L2)

russische und türkische Kinder. Auch hier trennt das Verfahren mit einem Cut-off-Wert Kinder, die in der L1 auffällig sind, von unauffälligen Kindern. Die Frage nach dem Krankheitswert der sprachlichen Auffälligkeiten in der L1 bleibt aber unbeantwortet.

Feststellung der Kapazität des Arbeitsgedächtnisses

Bei SSES werden per Definition gravierende neurologische und kognitive Ursachen ausgeschlossen. Dennoch ist belegt, dass hinter dem Konstrukt „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“ eine äußerst heterogene Gruppe von Kindern steht (Schöler et al., 1998). Seit zwei Jahrzehnten wurde in mehreren Untersuchungen bestätigt, dass die SSES eine neuronale Basis haben (Tropper & Schwartz, 2009). Genetische Defekte führen in ihren Auswirkungen zu Veränderungen der kognitiven Voraussetzungen des Spracherwerbs. Tropper und Schwartz (2009) legen ein Review zahlreicher Untersuchungen vor, in denen genetische Faktoren identifiziert wurden, welche die frühen Stadien der Neuroentwicklung beeinflussen und Störungen beim Aufbau des cerebralen Cortex verursachen. Vereinfacht ausgedrückt ist das Hirn der betroffenen Kinder nicht mehr optimal für Sprachlernen geeignet. Im Rahmen dieser genetischen Forschung formulierten Ullmann und Pierpoint (2005) die prozedurale Defizithypothese, die besagt, dass diese kortikalen Abweichungen in Hirnstrukturen nachgewiesen wurden, die für das prozedurale Gedächtnissystem zuständig sind. In der genetischen und neurologischen

Forschung findet sich also eine Erklärung für die zeitgleich immer wieder festgestellten gravierenden Minderleistungen von Kindern mit SSES im Bereich der Kapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses. In Untersuchungen von Archibald und Gathercole (2006), aber auch in eigenen Untersuchungen, in denen Testverfahren zur Überprüfung der Kapazität des Phonologischen Arbeitsgedächtnisses (z. B. Nachsprechen von Kunstwörtern oder Zahlennachsprechen) eingesetzt wurden, waren 90 bis 95 Prozent der untersuchten Kinder ein bis zwei Standardabweichungen unter „Normal“. Dreh- und Angelpunkt der Informationsverarbeitung ist das Arbeitsgedächtnis. Mechanismen der Informationsverarbeitung spielen also eine fundamentale Rolle im Leistungsprofil von Kindern mit SSES. In der Longitudinalstudie von Van Daal, Verhoeven und Van Balkom (2009) an 97 Kindern hatte die bei den Vierjährigen gemessene Kapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses den höchsten Vorhersagewert für grammatische Störungen der Kinder, die mit fünf und sechs Jahren nachuntersucht wurden. Somit kann die SSES heute als Folge eines sprachlichen Informationsverarbeitungsdefizits verstanden werden (Motsch, 2013).

Derartige aktuelle Untersuchungen belegen, dass die Vorhersagbarkeit einer SSES mit hoher Wahrscheinlichkeit aufgrund dieser kognitiven Voraussetzung getroffen werden kann. Die Forschungslage lässt es als begründet erscheinen, die Überprüfung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses quasi als Generalfaktor einer SSES durchzuführen. Seit 2012 existiert eine Arbeitsgedäch-

nistestbatterie für Kinder von fünf bis zwölf Jahren (Hasselhorn, Schumann-Hengsteler, Gronauer, Grube, Mähler, Schmid, Seitz-Stein, & Zoelch, 2012). Die Hemmschwelle, diese Batterie in der Praxis einzusetzen, liegt einerseits in der Durchführungsdauer des Verfahrens (zwei Sitzungen à 45 Minuten), sowie dem vergleichsweise hohen Anschaffungspreis. In der internationalen Forschung bedient man sich bisher durchaus kürzerer Verfahren. Auch in der Praxis in Deutschland steht z. B. der neu normierte Mottier-Test zur Verfügung (Kiese-Himmel & Risse, 2009). Der im Alltagsgeschäft notwendigen Effizienz der Diagnostik kommt es entgegen, dass viele Sprachentwicklungstests (z. B. SET K 3-5 [Grimm, 2001], SET 5-10 [Petermann, 2010]), aber auch Intelligenztests (z. B. K-ABC [Melchers & Preuss, 2009]) bereits Subtests zur Überprüfung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses enthalten.

Zusammenfassend liegt der Vorteil dieses ökonomischen diagnostischen Zugangs darin, dass man einen sprachunabhängigen Generalfaktor identifiziert mit einer hohen prognostischen Validität bezüglich einer SSES in der Erstsprache (Archibald & Joannis, 2009; Stokes & Klee, 2009; Deevy et al., 2010). Der Nachteil liegt darin, dass der Wert eine hohe, aber nicht absolute Sicherheit bietet. Knapp zehn Prozent der Kinder mit SSES zeigen normale Kapazitätswerte des Arbeitsgedächtnisses, und ebenso gibt es Kinder mit schlechten Werten, ohne dass diese eine SSES ausgebildet haben (Kohnert, 2008).

Die zuvor genannten neurologischen Abweichungen in Untersuchungen wurden auch bei etwa 20 Prozent sprachnormaler Kinder gefunden (Tropper & Schwartz, 2009). Diese Ergebnisse relativieren etwas die zuvor getroffenen Aussagen zu den neurobiologischen Grundlagen einer SSES. Es deutet sich an, dass festgestellte neurologische Anomalitäten bei kindlichen Sprachstörungen nicht spezifisch für eine konkrete Sprachstörung, in unserem Fall für die SSES, sind. Trotz dieser Relativierung ist die Überprüfung der Kapazität des Arbeitsgedächtnisses – insbesondere des phonologischen Arbeitsgedächtnisses – in Kombination mit erhobenen sprachbiografischen Daten

sowie nachfolgend genannten Verfahren ein theoretisch fundierter und praxis-tauglicher Ansatz.

Testung der Lerngeschwindigkeit

Bei einer einmaligen Erstdiagnostik können bisher nicht immer alle Zweifel bezüglich der Frage einer SSES in der Erstsprache ausgeräumt werden. Lücke (2011) weist für die Diagnostik bei mehrsprachigen Schulkindern auf ein in den USA und Großbritannien „erfolgreich eingesetztes Konzept“ hin. Das als „dynamic assessment“ bezeichnete Vorgehen besteht darin, dass man sprachliche Fortschritte nach einer Phase gezielter therapeutischer Intervention überprüft. Bspw. könnte bei einem fünfjährigen Kind der SET 5-10 (Petermann, 2010) oder die P-ITPA (Esser & Wyszkon, 2010) vor Therapiebeginn und ein zweites Mal nach einer zu definierenden Anzahl von Therapieeinheiten durchgeführt werden. Schnelle und umfassende Fortschritte würden gegen das Vorliegen einer SSES sprechen, wenige oder ausbleibende Fortschritte für das Vorliegen einer SSES. Die Probleme des Ansatzes liegen auf der Hand. Erstens würde man das Risiko eingehen, im ersten Fall diagnostische und therapeutische Ressourcen ohne Vorliegen einer Indikation zu verschwenden. Gravierender scheint der Interpretationsansatz der kindlichen Fortschritte: 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. Beim Einsatz einer nicht evidenzbasierten Methode würden die ausbleibenden Erfolge mit dem Vorliegen einer SSES begründet und die Fortführung der wenig wirksamen Therapie bewirken. Der Vergleich derartiger Lernfortschrittsmessungen wäre folglich nur bei qualitativ vergleichbaren Therapieinterventionen zulässig.

Diesem diagnostischen Ansatz ist auch die Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache (Schulz & Tracy, 2011) zuzuordnen. Der kreative Neuigkeitswert des Testverfahrens liegt darin, dass überprüfte mehrsprachige Kinder nicht mit den Normwerten deut-

scher Kinder verglichen werden, sondern mit den Leistungen mehrsprachiger Kinder, welche die gleiche Kontaktzeit mit Deutsch haben. Die Ergebnisse unterscheiden folglich zwischen schnellen und langsamen Deutschlernern. Bei kritischer Betrachtung der Normierung stellen sich Fragen bezüglich des Konstrukts „Kontaktzeit“ sowie der gewählten Interventionsbreite der Kontaktzeit. Die Breite der Kontaktmonate ist teils sehr weit: bei Siebenjährigen zwischen 37 und 71 Kontaktmonaten. Bei gleicher Intensität und Qualität des deutschsprachigen Kontaktes könnten sich doch Kinder mit einer Kontaktzeit von drei Jahren von Kindern mit einer Kontaktzeit von sechs Jahren unterscheiden. Ebenso scheint das Konstrukt der „Kontaktzeit“ wenig operational. Wir stellen uns dann wieder ein türkisches Kind vor, das mit drei oder vier Jahren in eine deutschsprachige Kita kommt und dann regelmäßig Deutschkontakt hat. Unklar bleibt auch, warum in die Normstichprobe trotz des Zieles, Normen an mehrsprachigen Kindern zu erheben, ein Drittel deutschsprachige Kinder aufgenommen wurden.

Das Verfahren will v. a. mehrsprachige Kinder identifizieren, die einen besonderen Sprachförderbedarf im Deutschen haben. Dieses Ziel kann ggf. erreicht werden. Unzulässig wäre hingegen die Interpretation der Ergebnisse dahingehend, dass mehrsprachigen Kindern mit einem T-Wert unter 40 eine SSES attestiert würde. Die Annahme, dass langsame Deutschlerner per se eine SSES in ihrer Erstsprache haben, ist ohne empirischen Beleg nicht zulässig.

Überprüfung der grammatischen Fähigkeiten in der Erstsprache

Den verlässlichsten diagnostischen Zugang stellt nach wie vor die Überprüfung der L1 selbst dar, auch wenn er für viele Sprachen nicht zu leisten ist. Die fünf häufigsten Migrationssprachen (Türkisch, Russisch, Polnisch, Italienisch, Griechisch) decken aber mehr als 80 Prozent aller Kinder in der BRD ab. Für diese Sprachen wurde ESGRAF-MK (Motsch, 2011) entwickelt. ESGRAF-MK reduziert die diagnostische Herangehensweise bei mehrsprachigen Kindern ab dem fünften Lebensjahr auf den grammatischen

Marker. Wodurch ist die Reduktion auf den grammatischen Bereich begründet? Selbst bei monolingual deutschen Kindern in dem genannten Alter ist die grammatische Störung das obligatorische Merkmal einer SSES. Zuvor vorhandene phonologische Probleme sind ggf. bereits in den Hintergrund getreten. Phonologische Prozesse sind in den meisten Migrationssprachen nicht erforscht, daher nicht bekannt und nicht überprüfbar. Phonetische Störungen haben keinen Indikatorwert für SSES. Lexikalische Störungen sind ohnehin nur fakultativ und nur bei einer Teilpopulation nachweisbar (Messer & Dockrell, 2006). Beim frühen sequenziellen Spracherwerb der Zweitsprache, bei dem Kinder etwa im dritten Lebensjahr in die Kita kommen, kippt bei vielen Kindern die Sprachkompetenz im Bereich des Wortschatzes zu Gunsten der Zweitsprache (Kohnert, 2008). Bezogen auf die BRD erklärt sich dies dadurch, dass ab dem Eintritt in die Kita sich der Wortschatz des Deutschen schnell ausweitet und ausdifferenziert, während sich der Wortschatz z. B. im Türkischen in den geringer gewordenen Familienzeiten meistens auf das Hier und Jetzt bezieht (Freizeit, Essen, Alltagsroutinen), wozu der Wortschatz eines Dreijährigen ausreicht. Glück (2009) hatte sprachnormale türkische Dritt- und Viert-Klässler der Grundschule mit dem Wortschatz- und Wortfindungstest für Sechs- bis Zehnjährige (Glück, 2011) auf Deutsch und dem WWT auf Türkisch überprüft. Die Leistungen der Kinder lagen im Türkischen signifikant unter den Leistungen im Deutschen. Kohnert (2008) betont aufgrund neuerer Studien, dass es falsch ist, einfach davon auszugehen, dass die Erstsprache des Kindes seine stärkere Sprache ist. Die Studien zeigen, dass die Zweitsprache mit der Zeit die Erstsprache überholt. Diese Verlagerung von den zunächst größeren Fähigkeiten in der Erstsprache zu besseren Leistungen in der Zweitsprache trifft insbesondere bei den Kindern ein, die die Minderheitensprache nur noch zu Hause sprechen und die die Mehrheitensprache der Gemeinschaft vor dem fünften Lebensjahr erlernen. Damit verliert der lexikalische Marker seine Bewertbarkeit als Merkmal einer SSES in der Erstsprache.

Anders verhält es sich mit dem gram-



Abbildung 2 Durchführung der ESGRAF-MK

matischen Marker. Die Spracherwerbsforscher gehen übereinstimmend davon aus, dass die wesentlichen grammatischen Regeln in allen Sprachen der Welt bereits in den ersten drei bis vier Jahren erworben werden (Szagun, 2007). Diese werden auch nicht mehr verlernt, wenn das Kind danach in eine fremdsprachige Kita kommt. Haberzettl (2007, S. 69) fasst diese Argumente wie folgt zusammen: „Aber es ist trotz aller sprach- und lernspezifischen Unterschiede vertretbar, dass Kinder mit etwa 3 Jahren die grundlegenden morphosyntaktischen Strukturen ihrer Muttersprache beherrschen.“ Ausgenommen von dieser pauschalen Aussage sind sprachspezifisch jeweils immer nur einige komplexe grammatische Regeln, die zu einem späteren Zeitpunkt erworben werden. Die „basics“ werden aber in den ersten Jahren erworben und können daher verlässlich ab dem fünften Lebensjahr als valider Indikator für eine SSES überprüft werden. Ab einem Alter von vier Jahren ist also nur der grammatische Marker ein zuverlässiger Indikator zur Feststellung einer SSES in der L1.

ESGRAF-MK (Motsch, 2011). Im Test-Manual der ESGRAF-MK finden sich Vergleichsdaten zwischen den morphologischen und syntaktischen Regeln der deutschen Sprache mit den fünf häufigsten Migrationssprachen. Nach diesem Sprachenvergleich, bezogen auf die wesentlichen morphologischen und syntaktischen Kategorien, wird das publizierte Wissen über den normalen und

gestörten Grammatikerwerb für jede der fünf Sprachen zusammengefasst. Diese Daten liefern die Grundlage der Item-Entwicklung.

Die mehrsprachigen Kinder sehen in dem PC-gestützten Verfahren Fotos, zu denen ihnen die Stimme in ihrer Muttersprache Fragen stellt. Die Antworten können vom Diagnostiker/von der Diagnostikerin als richtig, falsch oder nicht analysierbar bewertet werden. Die gemittelte Durchführungzeit liegt bei zehn Minuten. Unmittelbar nach Durchführung kann der ausgefüllte Auswertungsbogen aufgerufen werden.

An zwei Beispielen polnischer Kinder wird die Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die diagnostisch relevanten Fragestellungen verdeutlicht. Die „basics“ der polnischen Grammatik beherrschen Kinder ab dem fünften Lebensjahr. Diese „basics“ werden mit 22 Items überprüft. Bei den Kindern ab dem siebten Lebensjahr sind dann auch die späten Fähigkeiten in die Interpretation mit einzubeziehen. Diese werden mit zwei zusätzlichen Items überprüft.

Die beiden Kinder Dennis und Isabelle (siehe 268) haben Deutsch sequenziell, beginnend im dritten oder vierten Lebensjahr, erworben. Während bis zu diesem Zeitpunkt die Familiensprache Polnisch war, geben die Eltern an, dass seit dem Eintritt der Kinder in den Kindergarten zu Hause neben dem Polnischen immer wieder auch Deutsch gesprochen würde. Dennis befand sich

zur Zeit der Testung in Sprachtherapie wegen einer diagnostizierten SSES im Deutschen. Isabelle hatte mindestens eine gleich gravierende Spracherwerbsstörung des Deutschen, erhielt aber keine Sprachtherapie.

Dennis (8;11 Jahre): Der Sprachbiografie können wir entnehmen, dass Dennis Deutsch seit dem vierten Lebensjahr spricht. In der Familie wird inzwischen neben Polnisch auch Deutsch als Familiensprache verwendet. Die Sprachfähigkeit von Dennis im Polnischen wird von der Mutter wie vom Vater als altersgemäß normal eingeschätzt. Dennis hat von den 24 Items 22 korrekt und zwei falsch gelöst und kommt damit auf einen Prozentwert falscher Äußerungen von acht Prozent. Da er bereits annähernd neun Jahre alt ist, werden hier auch die beiden späten Fähigkeiten, der Dativ und der Genitiv Plural, mit berücksichtigt. Die einzigen beiden Fehler, die er macht, betreffen das Genus. In allen anderen grammatischen Anforderungen, auch in den späten Fähigkeiten, zeigt Dennis 100 Prozent Korrektheit. (Motsch, 2011, S. 45)

Hier hätten wir ein Beispiel für eine diagnostische Fehlentscheidung, die Paradis (2005) als „mistaken identity“ bezeichnet hat. Die falsche Diagnose einer SSES führt zu unbegründeten therapeutischen Maßnahmen. Es blieb unerkannt, dass das Kind in seiner Herkunftssprache keine Sprachentwicklungsstörung hat und seine Auffälligkeiten im Deutschen als Zwischenstand beim Fremdspracherwerb zu bewerten sind.

Isabelle (5;6 Jahre): Ganz anders verhält es sich bei Isabelle. Bei Isabelle führten die massiven Sprachauffälligkeiten im Deutschen zum Elternwunsch einer krankenkassenfinanzierten Sprachtherapie, die von dem konsultierten Arzt mit dem Hinweis auf die Mehrsprachigkeit abgelehnt wurde. Isabelle spricht seit zweieinhalb Jahren Deutsch. In ihrer Familie wird auch neben dem Polnischen Deutsch gesprochen. Die Sprachfähigkeit im Polnischen wird von beiden Elternteilen als nicht altersgemäß normal eingeschätzt. Während die Mutter die Kategorie „mit geringen Fehlern“ wählt, bezeichnet der Vater die Sprachfähigkeit seiner Tochter

als „schlecht“. In der ESGRAF-MK erreicht Isabelle einen Prozentwert von 50 Prozent falscher Äußerungen, wobei hier die späten Fähigkeiten nicht berücksichtigt werden, die aber erwartungsgemäß auch falsch gelöst wurden. Überraschend gut im Profil von Isabelle sind die syntaktischen Fähigkeiten. Sie konnte drei Antworten als Nebensätze mit korrekter Konjunktion produzieren. Der Schwerpunkt ihres Defizites liegt im morphologischen Bereich und hier im Kasus. Von acht Kasus-Items konnte nur eines korrekt markiert werden. Aber auch im Genus, im Plural und in der Subjekt-Verb-Kongruenz kommt es zu grammatischen Regelverstößen. (Motsch, 2011, S. 46)

Zusammenfassend steht Isabelle für die Gruppe zweisprachiger Kinder, bei denen eine zweite Fehlentscheidung, die Paradis (2005) „missed identity“ nennt, getroffen wurde. Dem Mädchen wird die notwendige und begründete Sprachtherapie verweigert, da die im Deutschen festgestellte Sprachentwicklungsstörung als Normvariante des Zweitspracherwerbs eingeschätzt wird und nicht erkannt werden konnte, dass Isabelle genuin in beiden Sprachen vergleichbare grammatische Störungen zeigt.

Durch die Nutzung der ESGRAF-MK können Fehlentscheidungen, wie sie bei Dennis und Isabelle erfolgt sind, in Zukunft vermieden oder zumindest in ihrer Häufigkeit reduziert werden. Der Vorteil der ESGRAF-MK liegt einerseits in der hohen Validität in Bezug auf eine vorliegende SSES in der Erstsprache sowie in der kurzen Durchführungsdauer. Als Nachteil kann genannt werden, dass das Instrument bisher nur für die fünf häufigsten Migrationssprachen vorliegt. Zusammenfassend existieren aktuell mehrere diagnostische Möglichkeiten zur Beantwortung der Frage, ob die Sprachauffälligkeiten eines mehrsprachigen Kindes im Deutschen Krankheitswert haben: das Erheben sprachbiografischer Daten, die Überprüfung der Kapazität des Arbeitsgedächtnisses, das Feststellen der Lerngeschwindigkeit im Deutschkontakt oder in der therapeutischen Intervention und die Überprüfung des validen grammatischen Markers in den häufigen Migrationssprachen.

Therapie mehrsprachiger Kinder

Berücksichtigung der Erstsprache: Sprachanbindung und Sprachkontrastierung

Kracht und Welling (1995, S. 75) bezeichneten es vor beinahe 20 Jahren „... als eines der Hauptprobleme sprachpädagogischer Praxis, dass häufig versucht wird, diesen Kindern (mehrsprachigen, Autor) mit den auf Einsprachigkeit fußenden diagnostischen Methoden sowie unterrichtlichen und therapeutischen Ansätzen gerecht zu werden.“ Diese Problem-Vermutung, der vordergründig eine gewisse Plausibilität zuzusprechen ist, war nie empirisch überprüft worden. Sie führt aber zu der Frage, ob mehrsprachige Kinder mit SSES eine andere Therapie als deutschsprachige Kinder benötigen. Wenn ja, muss diese Therapie Merkmale der Erstsprache berücksichtigen? Dann müssten quasi für jede der mehr als 100 Migrationssprachen spezifische Therapieansätze verfügbar sein.

Ansätze einer Berücksichtigung der Erstsprache existieren – wenn überhaupt – nur für die häufigsten Migrationssprachen. Die damit verbundene Problematik wird an drei Beispielen aus den Therapieebenen Aussprache, Lexikon und Grammatik gewählt.

Beispiel 1: Aussprachetherapie für deutsch-türkische Kinder

Haslauer (2011a; 2011b; 2012) hat Therapiematerial (z. B. Würfelspiele) mit türkischen Wörtern für die phonetischen Störungen Sigmatismus, Schetismus und Rhotazismus veröffentlicht. Vielleicht ist für einzelne türkische Kinder dieses Sprachmaterial zum Üben der korrekten Lautbildung motivierend. Bei therapeutischen Hausaufgaben können auch türkischsprechende Eltern miteinbezogen werden. Ünsal (2007) stellt zu diesem Zweck Elternbegleitmaterial zur Verfügung. Neben diesen Vorteilen gibt es allerdings keine Evidenz für die Vermutung, dass sich ein an deutschen Wörtern angebahnter korrekter /s/-Laut nicht auch auf die entsprechenden Laute der Erstsprache generalisiert.

Beispiel 2: Lexikalische Therapie für deutsch-türkische Kinder

In der lexikalischen Elaborations- und Abruftherapie arbeitet eine Sprachtherapeutin mit einem Kind, das wieder einmal in einem Spielkontext das Wort „Haus“ nicht verstehen konnte. Sie gehen gemeinsam zu einem Karteikasten, in dem neue Therapiewörter des Vorschulkindes abgebildet sind. Mit Hilfe des älteren Geschwisters, das bereits gut Deutsch kann, hat die Therapeutin auf die Abbildungen jeweils das türkische Wort in einer für sie ablesbaren Form aufgeschrieben und sagt zu dem Kind: „Schau, das ist ein Haus. Im Türkischen heißt das ‚ew“.

Derartige Sprachanbindungen im lexikalischen Bereich ermöglichen auch die wenigen deutsch-türkischen Kindergärten Kölns, und sie werden dort auch für die Entwicklung der Kinder in beiden Sprachen sinnvoll genutzt. Das explizite Ziel dieser Kindergärten ist es auch, die Entwicklung *beider* Sprachen zu fördern. Wenn das vorrangige Ziel das Erlernen des Deutschen ist, gilt die illustrierte Sprachanbindungsmethode sogar aus der Sicht neuerer Fremdsprachen-Didaktiken als überholt (Kiel, Kahlert, Haag, & Eberle, 2011). Dort wird versucht, nicht verstandene Wörter des Deutschen in Deutsch zu klären. Das Vorgehen konkretisiert ein Beispiel aus dem Englischerwerb deutscher Kinder:

Eine Praktikantin hospitiert seit einiger Zeit immer an bestimmten Tagen im Englischunterricht. Als sie dieses Mal in die Klasse kommt, spricht ein Kind sie an und sagt:

Kind: „Ich wusste nicht, dass du heute kommst.“

Praktikantin: „I come every Monday.“

Kind: „Was ist Monday?“

Praktikantin (zählt mit den Fingern mit): „Monday, Tuesday, Wednesday, Thursday...“

Kind: „Ah, du meinst die Tage.“

Praktikantin: „Yes, and today is Monday.“

Kind: „Ach ja, heute ist ja Montag.“

Dieses methodische Vorgehen wird „negotiation of meaning“ genannt und stellt die Kernmethode des „situiereten Lernens“ dar (Lave & Wenger, 1991). Das Verhandeln von Wortbedeutungen,

grammatischen Formen oder auch Aussprachemerkmalen fördert das Fremdsprachenlernen offensichtlich effektiver und effizienter als Erklärungen der Phänomene in der Muttersprache.

Beispiel 3: Sprachvergleiche in der Grammatik-Therapie

Wenn das vorrangige Ziel krankenkassenfinanzierter Sprachtherapie die Überwindung der SSES im Deutschen ist, wird die Frage, inwieweit die Erstsprache einzubeziehen ist, zu einer methodischen Frage. Hier kann bereits das Wissen über die übereinstimmenden und abweichenden grammatischen Regeln der beiden Sprachen eine Hilfe sein, bestimmte Phänomene besser zu verstehen, so z. B. das Problem türkischer Kinder, Genus an Nomen im Deutschen durch Artikel zu markieren. Das Türkische kennt weder Artikel noch Genus. Die Genus-Markierung der deutschen Sprache hat für ein türkisches Kind keinerlei Gebrauchswert. Vor diesem Hintergrund ist es wenig erfolgversprechend, mit türkischen Kindern Genus zu üben. Erst durch die Entdeckung der Kasus-Markierung im Deutschen kommt plötzlich und unerwartet den Artikeln und Artikelveränderungen ein Wert für das Verständnis gesprochener Sprache zu. Der Genus-Erwerb wird durch den Kasus-Erwerb des Deutschen initiiert und beschleunigt (Apeltauer, 1997).

Ein anderes therapeutisches Vorgehen versucht, mit den Sprachen kontrastiv zu arbeiten. Dies kann an der Verbzweitstellungsregel des Deutschen verdeutlicht werden. Im Deutschen steht das finite Verb im Hauptsatz an der zweiten Position, und dies bei sehr unterschiedlichen Erstplatzbesetzungen. Dadurch können wir Sätze bilden, in denen das Subjekt hinter das finite Verb tritt, wie z. B. „Was trinken wir? Cola trinken wir. Wann trinken wir Cola? Im Restaurant trinken wir Cola.“. In all diesen Sätzen ist das Subjekt „Wir“ durch die Subjekt-Verb-Inversion hinter das finite Verb „trinken“ gerückt. In allen romanischen Sprachen gilt hingegen eine andere Satzstrukturregel – die sogenannte kanonische Regel – nämlich, dass das Subjekt zwingend immer vor dem finiten Verb verbleibt. Das könnte man kontrastiv therapeutisch thematisieren:

Warum *trinken* wir Cola?

Pourquoi nous *buvons* de cola?

Sprachanbindung wie Sprachkontrastierung erfordern gute Kenntnisse der jeweiligen Erstsprache. Bei den mehr als 100 Migrationssprachen in Deutschland kann dies von SprachtherapeutInnen nicht erwartet werden. Effektivität und Effizienz des Miteinbezugs der Erstsprache ist aber auch bei weitem nicht empirisch belegt.

Evidenzbasierte deutsche Konzepte für mehrsprachige Kinder

- Therapie grammatischer Störungen

Der Königsweg in der Therapie mehrsprachiger spracherwerbsgestörter Kinder könnte sein, Therapiemethoden einzusetzen, die ohne eine spezifische Berücksichtigung der Erstsprache effektiv und effizient sind. Dafür benötigt werden Therapiemethoden, die nicht nur auf hohem Niveau evidenzbasiert sind, sondern die auch den empirischen Beweis ihrer Effektivität und Effizienz gerade bei mehrsprachigen Kindern geliefert haben. Dass dies möglich ist, zeigt im Bereich der grammatischen Therapie die Entwicklung der Kontextoptimierung (Motsch, 2010). In den drei großen Interventionsstudien in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Luxemburg wurden jeweils ungesiebte Stichproben grammatisch gestörter Kinder in die Interventionen aufgenommen. Alle drei

KURZBIOGRAFIE

Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch hat Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie studiert. 15 Jahre war er Leiter der Abteilung Logopädie an der Universität Freiburg/Schweiz. 1992-2004 war er Professor für Sprachbehindertenpädagogik an der PH Heidelberg. Seit 2004 arbeitet er als Professor für „Sprachbehindertenpädagogik in schulischen und außerschulischen Bereichen“ an der Universität zu Köln. Er ist Leiter des FBS (Forschungsinstitut und Beratungsstelle für Sprachrehabilitation) und Mitglied der Kompetenzgruppe des ZMI (Zentrum für Mehrsprachigkeit und Integration).

Studien belegten, dass mehrsprachige Kinder mit 13 bis 16 verschiedenen Erstsprachen statistisch signifikant gleich oder z. T. sogar mehr profitiert haben als die monolingual deutschsprachigen Kinder (Motsch & Schmidt, 2010; Motsch & Riehemann, 2008; Motsch & Berg, 2003). Die sprachsystematischen Zusammenhänge und Abhängigkeiten von Erst- und Zweitsprache werden auf der Grundlage unterschiedlicher theoretischer Annahmen (Kontrastiv-, Identitäts-, Interlangue-, Interdependenz-Hypothese) diskutiert. Das heute allgemein anerkannte *Interdependenzprinzip* (Cummins, 2001; 1998) geht von einem gegenseitigen Transfer von L1 zu L2 und inzwischen auch von L2 zu L1 aus. In den letzten Jahren hat die Zweitspracherwerbsforschung den starken Vorhersagewert der erstsprachlichen Kompetenzen auf den Erwerb der Zweitsprache bestätigen können (Dalgalian, 2000; Cummins, 2001; Kracht & Rothweiler, 2003). Für den Spracherwerbsprozess und die Planung therapeutischer Maßnahmen sind *Transferphänomene* grammatischer Strukturen von Interesse. Unter Transfer wird die Übertragung einer bereits erworbenen Struktur in eine zweite Sprache verstanden, die mit dem Ziel verfolgt wird, sich in dieser Sprache besser ausdrücken zu können (Kracht & Rothweiler, 2003; Steinbach et al., 2007). Die strukturellen Unterschiede und Ähnlichkeiten der verschiedenen Sprachen bestimmen, ob Transfers negativer oder positiver Art sind. Das Produkt eines negativen sprachlichen Transfers wird als *Interferenz* bezeichnet und tritt auf, wenn sich Erst- und Zweitsprache in einer Struktur unterscheiden, sowohl auf lexikalischer als auch auf morphologischer und syntaktischer Ebene. Unter *Interferenzen* versteht man folglich Überlagerungen von Regeln, die zu Fehlern führen (Dittmann, 2002). Andererseits können ähnliche sprachliche Strukturen zu positiven *Transfers* führen und den Spracherwerb in der zweiten Sprache positiv beeinflussen.

In der Studie zur Kasustherapie (Motsch & Riehemann, 2008) zeigte sich, dass türkische Kinder, die bereits Akkusativ und Dativ im Türkischen erworben hatten, signifikant schnellere Fortschritte beim Erwerb der Kasus-Rektion im Deutschen machten. Hier wirken sich

erstsprachliche Kompetenzen auf den Zweitspracherwerb aus.

In der Studie zur Subjekt-Verb-Kongruenz konnte nachgewiesen werden, dass sich die Therapieeffekte im Letzbeurteil auf die Verbesserung der Subjekt-Verb-Kongruenz im Portugiesischen und Französischen auswirkte – ein Transfereffekt von der L2 zur L1 (Motsch & Schmidt, 2010).

- Therapie lexikalischer Störungen

Das gleiche Ziel, eine wirksame Therapiemethode zu entwickeln, die auch für mehrsprachige Kinder effektiv ist und sich ggf. auch positiv auf deren Erstsprache auswirkt, verfolgt das „Wortschatzsammler“-Projekt. Mit dem „Wortschatzsammler“ verbindet sich die Entwicklung und Evaluation einer neuen lexikalischen Strategitherapie (Motsch & Ulrich, 2012; Ulrich, 2012). Anstatt der aktuell üblichen exemplarischen lexikalischen Elaborations- und Abruftherapie versucht der neue Therapieansatz, den Kindern Selbstmanagement, Strategien zur Selbstelaboration, Einspeicher-, Abruf- und Kategorisierungsstrategien zu vermitteln. Sprachmaterial in den Therapieeinheiten für Schulkinder sind einerseits Wörter mit semantischen Relationen (Hyperonyme, Homonyme, Polyseme, Synonyme, Antonyme), aber auch aus dem Bereich des kreativen Wortschatzes (Derivation und Komposita). Seit Januar 2013 hat die randomisierte und kontrollierte Studie (RCT) mit 160 lexikalisch gestörten Kindern begonnen (Motsch & Marks, 2013). 50 Prozent der Kinder sind mehrsprachig. Für die Behandlung dieser bilingual aufwachsenden, lexikalisch gestörten Kinder lässt ein strategieorientierter Therapieansatz sogar auf einen größeren Profit hoffen als für die monolingual deutschen Kinder. Zum einen aufgrund der bei Mehrsprachigkeit sehr frühen Notwendigkeit eines bewussteren Umgangs mit Sprache und metalinguistischen Analysefähigkeiten (Tracy, 2003), die in dieser Therapiemethode von besonderem Nutzen sind. Zum anderen aufgrund der Hypothese des cross-linguistischen Transfers, d. h. der Annahme, dass sich die erlernten Strategien und Organisationsprinzipien auf beide Sprachsysteme positiv auswirken (Wahn, 2013).

Eine Frage, die bisher noch nie gestellt wurde, bleibt offen: Wird die Festlegung, dass von einer SSES nur gesprochen werden darf, wenn sie in beiden Sprachen eines mehrsprachigen Kindes nachzuweisen ist, in der Zukunft Bestand haben? Bei der Beschäftigung mit unterschiedlichen Sprachen wird sofort deutlich, dass der Grammatikerwerb in den verschiedenen Sprachen unterschiedlich leicht und schnell oder schwierig und langwierig ist. Geradezu mühelos und schnell gelingt der Grammatikerwerb Kindern in Sprachen, deren Grammatik eine hohe Regelmäßigkeit und Transparenz besitzt (Chilla et al., 2010). Warum sollte es nicht möglich sein, dass ein Kind mit einer reduzierten Sprachverarbeitungskapazität in der „leichten“ Sprache erfolgreich ist, wohingegen es in der „schweren“ Sprache zu einer Spracherwerbsstörung kommt? Neben derartigen Fällen könnte aber auch der Fall auftreten, dass das Kind zum Untersuchungszeitpunkt im Deutschen bereits seine SSES in seiner Erstsprache überwunden hat, während diese in der zweiten Sprache noch besteht.

Literatur

- Apeltauer, E. (1997). *Grundlagen des Erst- und Fremdspracherwerbs*. München: Langenscheidt.
- Archibald, L. M., & Joannisse, M. F. (2009). On the Sensitivity and Specificity of Nonword Repetition and Sentence Recall to Language and Memory Impairments in Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 899-914.
- Archibald, L., & Gathercole, S. (2006). Short-term and working memory in specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41, 675-693.
- Bezirksregierung Köln (2012). *DEMEK. Deutschlernen in mehrsprachigen Klassen*. Köln: Selbstverlag.
- Chilla, S., Rothweiler, M., & Babur, E. (2010). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen-Störungen-Diagnostik*. München: Ernst Reinhardt.
- Cito (2012). *Digital Testen. Sprachstandfeststellung für 4- bis 7-jährige Kinder*. Solingen: Cito Deutschland GmbH.
- Cummins, J. (2001). Bilingual Children's Mother Tongue: Why is it important for education? *Sprogforum*, 19, 15-20.
- Cummins, J. (1998). Immersion Education for the Millennium: What have we learned from 30 years of research on second language immersion? In M. R. Childs, & R. M. Bostwick (eds.), *Learning through two Languages: Research and Practice – Second International Symposium on Immersion and Bilingual Education* (pp. 33-47). Japan: Katoh Gakuen.
- Dalgalian, G. (2000). *Enfances plurilingues. Témoignage pour une éducation bilingue et pluri-lingue*. Paris: L'Harmattan.
- Das Kölner Bildungsportal (2013). *Koala*. Ver-

- fugbar unter <http://www.bildung.koeln.de/beratung/sprachfoerderung/angebote/koala/index.html>.
- Deevy, P., Weil, L., Leonard, L. B., & Goffman, L. (2010). Extending Use of the NRT to Preschool-Age Children With and Without Specific Language Impairment. *Language Speech, and Hearing Services in School*, 41, 277-288.
- Dittmann, J. (2002). *Der Spracherwerb des Kindes*. München: Beck.
- Esser, G., & Wyschkon, A. (2010). *P-ITPA. Potsdam-Illinois Test für Psycholinguistische Fähigkeiten*. Göttingen: Hogrefe.
- Ünsal, F. (2007). *Laute üben Türkisch-Deutsch. Elternbegleitmaterial für die Sprachtherapie*. Schaffhausen: Schubi Lernmedien.
- Glück, C. W. (2011). *WWT 6-10. Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige*. München: Elsevier.
- Glück, C. W. (2009, April). *Wortschatzdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern*. Vortrag gehalten auf den Sprachheilbronner Tagen, Heilbronn.
- Grimm, H. (2001). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)*. Göttingen: Hogrefe.
- Haberzettl, S. (2007). Zweisprachigkeit. In H. Schöler, & A. Welling (Hrsg.), *Sonderpädagogik der Sprache* (S. 67-91). Göttingen: Hogrefe.
- Haslauer, C. (2012). Artikulationstraining in der Erstsprache Türkisch. Teil 3 – Rhotazismus. *mitSprache*, 1, 59-62.
- Haslauer, C. (2011a). Artikulationstherapie in der Erstsprache Türkisch. Teil 2 – Schetismus. *mitSprache*, 43, 57-62.
- Haslauer, C. (2011b). Artikulationstherapie in der Erstsprache Türkisch. Teil 1 – Sigmazismus. *mitSprache*, 43, 57-62.
- Hasselhorn, M., Schumann-Hengsteler, R., Gronauer, J., Grube, D., Mähler, C., Schmid, I., Seitz-Stein, K., & Zoelch, C. (2012). *AGTB 5-12. Arbeitsgedächtnisbatterie für Kinder von 5 bis 12 Jahren*. Göttingen: Hogrefe.
- Jedik, L. (2006). *Anamnesebogen für zweisprachige Kinder. Mappe A: Deutsch-Russisch, Deutsch-Polnisch, Deutsch-Griechisch, Deutsch-Serbokroatisch, Deutsch-Englisch; Mappe B: Deutsch-Türkisch, Deutsch-Italienisch, Deutsch-Spanisch, Deutsch-Arabisch, Deutsch-Französisch*. Würzburg: Edition von Freisleben.
- Kiel, E., Kahlert, J., Haag, L., & Eberle, T. (2011). *Herausfordernde Situationen in der Schule. Ein fallbasiertes Arbeitsbuch*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Kiese-Himmel, C., & Risse, T. (2009). Normen für den Mottier-Test bei 4- bis 6-jährigen Kindern. *HNO*, 57, 943-948.
- Kohnert, K. (2008). Primary Language Impairments in Bilingual Children and Adults. In J. Altarriba, & R. Heredia (eds.), *An Introduction to Bilingualism. Principles and Processes* (pp. 295-320). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kracht, A. (2000). *Migration und kindliche Zweisprachigkeit*. Münster: Waxmann.
- Kracht, A., & Rothweiler, M. (2003). Diagnostische Fragen zur kindlichen Grammatikentwicklung im Kontext von Mehrsprachigkeit. In B. Warzecha (Hrsg.), *Heterogenität macht Schule* (S. 189-204). Münster: Waxmann.
- Kracht, A., & Welling, A. (1995). Migration und Zweisprachigkeit. Skizzierung eines sprachtherapeutischen Aufgabefeldes. *Die Sprachheilarbeit*, 40, 75-85.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. New York: Cambridge University Press.
- Lüke, C. (2011). Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Schulkindern. Anwendbarkeit des P-ITPA und des SET 5-10 zur Erfassung deutschsprachigen Kompetenzen. *L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR*, 19, 164-172.
- Melchers, P., & Preuß, U. (2009). *K-ABC: Kaufmann assessment battery for children, dt.Version*. Frankfurt am Main: Pearson Assessment.
- Menyuk, P. (1993). Children With Specific Language Impairment (Developmental Dysphasia): Linguistic Aspects. In G. Blanken, J. Dittmann, H. Grimm, J. Marshall, & C. W. Wallesch (eds.), *Linguistic Disorders and Pathologies. An International Handbook*. (pp. 606-625). Berlin: de Gruyter.
- 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). Grammatische Störungen - Basisartikel. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 1, 2-8.
- Motsch, H.-J. (2011). *ESGRAF-MK. Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder*. München: Ernst Reinhardt.
- Motsch, H.-J. (2010). *Kontextoptimierung. Evidenzbasierte Intervention bei grammatischen Störungen in Therapie und Unterricht*. München: Ernst Reinhardt.
- Motsch, H.-J., & Marks, D. K. (2013). Effektivität lexikalischer Strategietherapie im Schulalter. RCT mit ein- und mehrsprachigen Kindern. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik u.i.N. (VHN)*, 82, 160-161.
- Motsch, H.-J., & Ulrich, T. (2012). Effects of the strategy therapy „lexicon pirate“ on lexical deficits in preschool age - a randomized controlled trial. *Child Language Teaching and Therapy*, 28, 159-175.
- Motsch, H.-J., & Schmidt, M. (2010). Interlanguage-Effekte in der Therapie spracherwerbsgestörter Kinder. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik u.i.N. (VHN)*, 79, 131-144.
- Motsch, H.-J., & Riehemann, S. (2008). Grammatische Störungen mehrsprachiger Schüler. Interventionsstudie zum Therapieziel Kasusreaktion. *Die Sprachheilarbeit*, 53, 15-25.
- Motsch, H.-J., & Berg, M. (2003). Therapie grammatischer Störungen - Interventionsstudie zur Kontextoptimierung. *Die Sprachheilarbeit*, 48, 151-156.
- Paradis, J. (2005). Grammatical morphology in children learning English as a second language: Implications of similarities with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36, 172-187.
- Petermann, F. (2010). *SET 5-10. Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren*. Göttingen: Hogrefe.
- Rothweiler, M. (2007). Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Mehrsprachigkeit. In H. Schöler, & A. Welling (Hrsg.), *Sonderpädagogik der Sprache. Handbuch Sonderpädagogik*, Bd. 1, (S. 254-258). Göttingen: Hogrefe.
- Rothweiler, M., Kroffke, S., & Bernreuter, M. (2004). Grammatikerwerb bei mehrsprachigen Kindern mit einer Spezifischen Sprachentwicklungsstörung: Voraussetzungen und Fragen. *Arbeiten zur Mehrsprachigkeit*, 52, 5-19.
- Schneider, J. (2005). *Aussiedler*. Verfügbar unter <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/dossier-migration/56394/aussiedler>.
- Schöler, H., Fromm, W., & Kany, W. (Hrsg.). (1998). *Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen*. Heidelberg: Schindele.
- Schulz, P., & Tracy, R. (2011). *LiSe-DaZ. Linguistische Sprachstandserhebung - Deutsch als Zweitsprache*. Göttingen: Hogrefe.
- Stadt Köln (2013). Mit „Rucksack“ Bildung stärken. Verfügbar unter <http://www.stadt-koeln.de/1/presseservice/mitteilungen/2012/07096/>.
- Steinbach, M., Albert, R., Demske, U., Geilfuß-Wolfgang, J., Girth, H., Hohenberger, A., Kümmerling-Meibauer, B., Meibauer, J., Pafel, J., Ramers, K. H., Rothweiler, M., & Schwarz-Friesel, M. (2007). *Schnittstellen der germanistischen Linguistik*. Stuttgart: J. B. Metzler.
- Stokes, S. F., & Klee, T. (2009). The Diagnostic Accuracy of a New Test of Early Nonword Repetition for Differentiating Late Talking and Typically Developing Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 872-882.
- Szagan, G. (2007). Grammatikentwicklung. In H. Schöler, & A. Welling (Hrsg.), *Sonderpädagogik der Sprache* (S. 29-41). Göttingen: Hogrefe.
- Tracy, R. (2003). Zweisprachige Kinder entwickeln kluge Strategien. Interview mit R. Tracy. *Neue Zürcher Zeitung*, 202, 55.
- Tropper, B., & Schwartz, R. (2009). Neurobiology of Child Language Disorders. In R. Schwartz (Hrsg.), *Handbook of Child Language Disorders* (S. 174-200). New York/Hove: Psychology Press.
- Ullman, M. T., & Pierpont, E. I. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41, 399-433.
- Ulrich, T. (2012). *Effektivität lexikalischer Strategietherapie im Vorschulalter. Eine randomisierte und kontrollierte Interventionsstudie*. Aachen: Shaker.
- Van Daal, J., Verhoeven, L., & Van Balkom, H. (2009). Cognitive predictors of language development in children with specific language impairment (SLI). *International Journal of language and communication disorders*, 44, 639-655.
- Wagner, L. (2008). *SCREEMIK Version 2. Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern. Russisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch*. München: Wagner.
- Wahn, C. (2013). *Entwicklung und Modifikation des semantisch-lexikalischen Systems im Spracherwerb*. Bern: Peter Lang.



Autor

Univ.-Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch
 Universität zu Köln
 Heilpädagogik und Rehabilitation
 Humanwissenschaftliche Fakultät
 Department Heilpädagogik und
 Rehabilitation
 Klosterstraße 79b
 50931 Köln
j.motsch@uni-koeln.de



DOI dieses Beitrags
 (www.doi.org)
 10.7345/prolog-1304255