

HOGESCHOOL ●●● ZUYD



Faculteit Gezondheid & Techniek  
Opleiding Logopedie

# **Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen**

Betreuerinnen: Alexa Neubert, Michelle Lacroix

Studentin: Stephanie Walter (0942634)

Abgabedatum: 6. Juni 2011

*© Alle Rechte vorbehalten. Nichts aus dieser Ausgabe darf ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Hogeschool Zuyd vervielfältigt, in einem automatischen Bestand gespeichert oder veröffentlicht werden, sei es elektronisch, mechanisch, durch Fotokopien, Aufnahmen oder auf andere Art und Weise.*

# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>VI</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>VII</b>
<b>Abstract</b>	<b>VII</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>I</b>
<b>2. Theoretischer Hintergrund</b>	<b>1</b>
2.1 Mehrsprachigkeit	<b>3</b>
2.1.1 Definition	3
2.1.2 Besonderheiten des Gebrauchs von Sprache bei Mehrsprachigen	3
2.2 Mehrsprachige Sprachentwicklung	5
2.3 Soziokulturelle Einflussfaktoren bei Mehrsprachigkeit	5
2.4 Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kinder	7
2.5 Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Sprachentwicklungsstörungen	8
2.5.1 Möglichkeiten der Befragung von Bezugspersonen des Kindes	9
2.5.2 Einsatz von Prüfverfahren zur Analyse sprachlicher Fähigkeiten	11
2.5.3 Kritik an bisherigen Möglichkeiten der Diagnostik	13
2.6 Therapie bei mehrsprachigen Sprachentwicklungsstörung	18
2.7 Fazit	20
2.8 Fragestellung und Hypothesen	22
<b>3. Methodologie</b>	<b>24</b>
3.1 Material	<b>24</b>
3.1.1 Inhaltlicher Aufbau des Fragebogens	24
3.1.2 Konstruktion der Antwortformate	24
3.1.3 Evaluation des Fragebogens	26
3.1.4 Online-Version	28
3.1.5 Papierversion	28
3.2 Stichprobe	29
3.3 Datenerhebung	30
3.4 Datenanalyse	31

<b>4.</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>31</b>
4.1	Teilnehmer, die die Befragung beantworteten	<b>33</b>
4.2	Ergebnisse zur Erfahrung mit mehrsprachigen Kindern	34
4.2.1	Nationalitäten mehrsprachiger Kinder in der logopädischen Praxis	34
4.2.2	Mehrsprachige Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen	34
4.2.3	Alter der mehrsprachigen Kinder	35
4.3	Ergebnisse zur logopädischen Diagnostik mehrsprachiger Kinder in der Praxis	36
4.3.1	Aspekte, die im Anamnesegespräch erfragt werden	37
4.3.2	Verwendung von Testverfahren bei mehrsprachigen Kindern	37
4.3.3	Derzeitige Situation vorhandenen Diagnostikmaterials für mehrsprachige Kinder	38
4.3.4	Informationen zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes	39
4.4	Ergebnisse zur Meinung über die zu berücksichtigenden Kriterien	41
4.4.1	Unterscheidung von mangelndem Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen	42 42
4.4.3	Die bei Untersuchungsverfahren zu berücksichtigenden Aspekte	
4.4.4	Sprachkenntnisse des Logopäden	43
4.4.5	Zeitpunkt zur diagnostischen Überprüfung mehrsprachiger Kinder	43
4.5	Ergebnisse zum beruflichen Profil	44
4.5.1	Berufserfahrung	45
4.5.2	Erfahrung mit mehrsprachiger Diagnostik	45
4.5.3	Mehrsprachigkeit und Sprachtherapie	<b>46</b>
4.5.4	Berufliche Qualifikation und Ausübung	46
<b>5.</b>	<b>Diskussion</b>	<b>47</b>
5.1	Verwendung diagnostischer Prüfverfahren in der Praxis	49
5.2	Auswahl von Prüfverfahren nach bestimmten Kriterien	49
5.3	Meinungsbild zu Rahmenbedingungen der logopädischen Diagnostik	52
5.4	Kritik gegenüber den vorhandenen Prüfverfahren	55
5.5	Gegenüberstellung der verwandten Prüfverfahren zu den aktuellen Anforderungen	<b>57</b>
5.6	Take home message	60
<b>6.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>63</b>
<b>7.</b>	<b>Anhang</b>	<b>64</b>

## Tabellenverzeichnis

<b>Tab. 2.1</b>	Sechs Typen von Zweisprachigkeit	4
<b>Tab. 2.2</b>	Formen von Sprachmischungen Mehrsprachiger	5
<b>Tab. 2.3</b>	Natürlicher und gesteuerter Spracherwerb	6
<b>Tab. 2.4</b>	Das bilinguale Patientenprofil (Scharff-Rethfeldt, 2005)	10
<b>Tab. 2.5</b>	Frage- und Beobachtungsbögen zur testunabhängigen Datengewinnung	11
<b>Tab. 2.6</b>	Marker im Spanischen (Guterrez-Cellen & Simon Cerejido, 2009)	15
<b>Tab. 2.7</b>	Prüfverfahren zur Überprüfung der Erstsprachefähigkeit mehrsprachiger Kinder	16
<b>Tab. 2.8</b>	Testverfahren zur Überprüfung der Zweitsprache Deutsch	18
<b>Tab. 4.1</b>	Anteil mehrsprachiger Kinder mit SES	36
<b>Tab. 4.2</b>	Anteil mehrsprachiger Kinder mit spezifischer SES	36
<b>Tab. 4.3</b>	Aspekte, die im Anamnesegespräch erfragt werden	38
<b>Tab. 4.4</b>	Beurteilung vorhandener Diagnostikmaterialien	40
<b>Tab. 4.5</b>	Beurteilung der Informationsverbreitung	40
<b>Tab. 4.6</b>	Einsetzbarkeit vorhandener Diagnostikmaterialien	41
<b>Tab. 4.7</b>	Informationen zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes	41

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abb. 3.1</b>	Makroplanung des Fragebogens	25
<b>Abb. 3.2</b>	Antwortmöglichkeiten der Frage 8 als Ratinskala mit verbaler Skalenbezeichnung	27
<b>Abb. 3.3</b>	Frage 14 mit einmaliger Antwortmöglichkeit	27
<b>Abb. 3.4</b>	Frage 18 mit mehrfacher Antwortmöglichkeit	28
<b>Abb. 4.1</b>	Rücklauf der angeschriebenen Probanden	33
<b>Abb. 4.2</b>	Nationalitäten mehrsprachiger Kinder	35
<b>Abb. 4.3</b>	Alter mehrsprachiger Kinder in der logopädischen Praxis	37
<b>Abb. 4.4</b>	Verwandte monolinguale Testverfahren	39
<b>Abb. 4.5</b>	Verwandte multilinguale Testverfahren	39
<b>Abb. 4.6</b>	Unterscheidung von mangelndem Spracherwerb und Sprachentwicklungs- störungen	42
<b>Abb. 4.7</b>	Bei Untersuchungsverfahren zu berücksichtigende Aspekte	43
<b>Abb. 4.8</b>	Sprachkenntnisse des Logopäden	44
<b>Abb. 4.9</b>	Zeitpunkt zur diagnostischen Überprüfung mehrsprachiger Kinder	45
<b>Abb. 4.10</b>	Berufserfahrung	46
<b>Abb. 4.11</b>	Erfahrung mit mehrsprachiger Diagnostik	46
<b>Abb. 4.12</b>	Mehrsprachige Sprachtherapie	47
<b>Abb. 4.13</b>	Berufliche Qualifikation	49
<b>Abb. 4.14</b>	Beruflicher Status	49

## **Zusammenfassung**

LogopädInnen/SprachtherapeutInnen konnten bisher Informationen nur durch Befragung der Eltern über den Erstspracherwerb von mehrsprachigen Kindern mit Deutsch als Zweitsprache erhalten. In den letzten Jahren sind allerdings diagnostische Materialien, die den Erstspracherwerb mehrsprachiger Kinder im Alter zwischen 2-6 Jahren berücksichtigen, entwickelt worden. Ein Beispiel stellt das computergestützte „Screening der Erstsprachefähigkeit bei Migrantenkindern-SCREEMIK-2“ (Wagner, 2008) dar. Es stellt sich die Frage inwiefern LogopädInnen/SprachtherapeutInnen vorhandenes diagnostisches Material optimal nutzen.

Daher wurde eine Studie mit dem Studiendesign eines cross-sectional survey durchgeführt. LogopädInnen/SprachtherapeutInnen in der Städteregion Aachen, der Stadt Köln, im Rhein-Sieg-Kreis wurden kontaktiert, um an einer schriftlichen Befragung teilnehmen zu können. Ziel war es, die aktuelle Situation aus der Praxis im Bezug auf logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung im Alter zwischen 2-5 Jahren zu beschreiben. An der Umfrage beteiligten sich von 209 angeschriebenen LogopädInnen/SprachtherapeutInnen 18 Probanden. Die angewandten Prüfverfahren der Teilnehmer orientieren sich teilweise an laut aktuellem wissenschaftlichen Stand empfohlenen Vorgehensweisen zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern. Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl werden die Ergebnisse nicht als repräsentativ gewertet. Dennoch konnten informative Einblicke in die diagnostische Vorgehensweise bei mehrsprachigen Kindern mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung gewonnen werden.

**Schlüsselwörter:** Mehrsprachigkeit, SES/SSES, Diagnostik, Umfrage

## **Abstract**

So far, speech therapists only could ask the parents in order to gather information on how multilingual children acquire their first spoken language. However, during the recent years, multilingual diagnostic material had been developed, that considers the multilingual child's acquisition of the first spoken language at an age of 2-6 years. One example is the computer based screening for the first spoken language of children with immigrant background (Wagner, 2008). The question remains, how speech therapists use material to identify multilingual children with language impairment. The author conducted a study that was designed as a cross-sectional survey. Speech therapists from the regions of Aachen, Cologne and the Rhein-Sieg-district were asked to participate by completing a scripted questionnaire. The aim was, to describe diagnostical intervention by speech therapist in regard of multilingual children at an age of 2-5 years. 209 speech therapists were contacted. 18 probands answered. The results show, that the diagnostic material, which is used by the interviewed participants, is partly oriented on the current scientific knowledge. Because of the low number of participants, the results are considered unrepresentative. Nevertheless the study provides an insight into existing diagnostic procedures for multilingual children, which seem to have a speech-language-impairment.

**Keywords:** multilingualism, SLI/PLI, diagnosis, questionnaire

# 1 Einleitung

19,6% der Bevölkerung haben in der BRD einen Migrationshintergrund (Statistisches Bundesamt, 2009). Der Anteil von Menschen verschiedener kultureller Herkunft in Deutschland ist damit nicht zu vernachlässigen. Kinder, die aus Migrantenfamilien stammten, wurden häufig bildungspolitisch thematisiert. Die Pisa-Studie bot dabei einen ausschlaggebenden Grund (Schroeder & Stölting 2004). Mehrsprachige Kinder fielen laut der Autoren mit schwachen Deutschkenntnissen auf. In den logopädischen Praxen sind Kinder mit Migrationshintergrund ebenso häufig vertreten (Lachmann 2006). Aus der Praxis kann berichtet werden, dass Kinder, die Deutsch als Zweitsprache erwerben, häufig aufgrund umfassender sprachlicher Schwierigkeiten in der deutschen Sprache für eine Sprachtherapie überwiesen werden. Bei der Beurteilung der deutschen Sprache wird dann häufig auf Testverfahren zurückgegriffen, die für einsprachig deutschsprechende Kinder entwickelt wurden. Das häufige Einsetzen monolingualer Testverfahren als Notbehelf ist im logopädischen Praxisalltag meist üblich ist (Lachmann, 2006). Der Grund liegt darin, dass zur Zeit keine anderen Materialien zur Verfügung stehen. Bei der Beurteilung der Muttersprache des Kindes ist man auf die Informationen der Eltern angewiesen. Als Grundlage für die Planung einer logopädischen Therapie ist diese Situation nur für eine kurzfristige Übergangslösung zu halten. Mit den genannten Vorgehensweisen ist es nicht möglich genau zu differenzieren, ob ein Kind ein definitives Entwicklungsproblem im Spracherwerb allgemein hat oder ob das Kind aufgrund des späteren Zweitspracherwerbs nicht genügenden Sprachinput in der deutschen Sprache erhalten hat.

In der vorliegenden Bachelorarbeit wurde der Schwerpunkt auf Vorgehensweisen und Meinungsbilder der LogopädInnen/SprachtherapeutInnen bezüglich mehrsprachiger Diagnostik gelegt. Daraus ergab sich die Fragestellung: „Wie erfassen Logopäden durch ihre diagnostischen Prüfverfahren mehrsprachige Kinder im Alter zwischen 2 und 5 Jahren mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung?“. Es wurde eine Befragung bei Logopäden anhand einer Stichprobe in der Städteregion Aachen, der Stadt Köln und dem Rhein-Sieg-Kreis durchgeführt. Die diagnostische Vorgehensweise der Logopäden zur Erkennung mehrsprachiger Sprachentwicklungsstörungen wurde hierbei erfragt. Die Meinung über die von Mehrsprachigkeitsforschern empfohlenen Vorgehensweisen bezüglich einer solchen Diagnostik war weiterer Gegenstand der Umfrage. Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie mit

mehrsprachigen Kindern, sowie das berufliche Profil der LogopädIn/SprachtherapeutIn wurden in die Befragung mit einbezogen. Ziel war es die aus der Praxis gewonnenen Informationen zu beschreiben und den aus der Theorie dargestellten Vorgehensweisen gegenüber zu stellen. Daraus sollte für eine weitere Entwicklung diagnostischer Vorgehensweisen bei mehrsprachigen Sprachentwicklungsstörungen eine Grundlage gegeben sein. Bisherige Vorgehensweisen sollten dadurch kritisch geprüft werden können. Theoretische Ansätze sollten hinsichtlich der Realisierbarkeit für die Praxis überprüft werden. Es sollten Anreize gegeben sein in welcher Weise bisherige empfohlene Vorgehensweisen erhalten und welche Entwicklungsbereiche ein weiterer Gegenstand von Untersuchungen sein sollten, um bisherige Möglichkeiten zu optimieren.

In der vorliegenden Arbeit wird zu Beginn zusammenfassend der theoretische Hintergrund der Studie dargestellt. Dieser befasst sich grundlegend mit dem Begriff Mehrsprachigkeit, mehrsprachige Sprachentwicklung sowie deren Störungsbild. Besonderer Schwerpunkt liegt hier in der Darstellung bisheriger Möglichkeiten mehrsprachiger Diagnostik bei mehrsprachigen Sprachentwicklungsstörungen. Weiter wird ein Einblick in die Therapie gegeben und ein Fazit aus dem bisherigen aktuellen wissenschaftlichen Stand gezogen. Weiterer Gegenstand des Hintergrundes sind die erwarteten Ergebnisse und Hypothesen bezüglich der aufgestellten zentralen Fragestellung. Die Methodologie wird beschrieben. Es wird ein Überblick über das verwandte Material, die ausgewählten Probanden, der Datenerhebung sowie der Datenanalyse gegeben. Darauf folgen die Ergebnisse der Umfrage. Abschließend erfolgt eine Schlussfolgerung sowie ein Ausblick über den Einsatz der gewonnenen Ergebnisse.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

Es wird ein inhaltlicher Überblick über die aktuellen Standpunkte gegeben, die mit Sprachentwicklungsstörungen mehrsprachiger Kinder in Zusammenhang gebracht werden. Hierbei werden grundlegende Begriffe, die im Verbund mit Mehrsprachigkeit stehen verdeutlicht. Ergebnisse aktueller Studien werden dargestellt.

### **2.1 Mehrsprachigkeit**

In der Logopädie ist der Bilingualismus die geläufigste Form von Mehrsprachigkeit. Besonders Kinder mit Migrationshintergrund erlernen im Spracherwerb zwei Sprachen. In den meisten Fällen ist bei Bilingualen die Erstsprache die Minderheitensprache und die Zweitsprache die Mehrheitensprache (Kohnert, 2009). Dreisprachigkeit ist eine weitere Form von Mehrsprachigkeit, tritt allerdings seltener auf und ist in der Mehrsprachigkeitsforschung im Bezug auf Sprachentwicklungsstörungen weniger berücksichtigt.

#### **2.1.1 Definition**

Für die Definition von Mehrsprachigkeit gibt es unterschiedliche Ansätze. Bloomfield (1933) geht von einem maximalistischen Ansatz von Mehrsprachigkeit aus. Die Fähigkeit gleichzeitig mit zwei Sprachen umzugehen wird als angeborene Fähigkeit verstanden zwei Sprachen zu kontrollieren. Diebold's (1964) Ansatz ist hingegen minimalistisch. Der Sprecher benötigt lediglich geringe Kenntnisse in einer zweiten Sprache, die er in dem betreffenden sprachlichen Umfeld einsetzen kann, um als mehrsprachig eingestuft zu werden. Weinreich (1976) geht bei Mehrsprachigkeit vom Standpunkt des Gebrauchs aus. Je nach Situation werden unterschiedliche Sprachen verwandt. Der Begriff „*lebensweltlichen Zweisprachigkeit*“, wurde von Gogolin (1985, zitiert aus Lengyel, 2002, S. 157) geprägt. Die Sprachlernsituation von Kindern ethnischer Minderheiten sei laut der Autorin besonders hervorgehoben und verdeutlichte, da diese Kinder ihr Leben im Einwanderungsland zweisprachig organisieren müssen um Handlungsfähigkeit zu erlangen. Mehrsprachigkeit bei Kindern kann unter ganz unterschiedlichen Bedingungen entstehen. Nach Romaine (1989) werden verschiedene Typen von Zweisprachigkeit unterschieden. In Tabelle 2.1 sind diese verschiedenen Typen von Zweisprachigkeit dargestellt.

Tab. 2.1: Sechs Typen von Zweisprachigkeit

Typ 1	„One person - one language“
Typ 2	„Non-dominant home language“
Typ 3	„Non-dominant home language without community support“
Typ 4	„Double non-dominant home language without community support“
Typ 5	“ Non-native parents“
Typ 6	„ mixed language“

Die Tabelle verdeutlicht, dass der Begriff Mehrsprachigkeit sich nicht auf eine bestimmte Form des Sprachgebrauchs festlegen lässt. Vielmehr erscheint Mehrsprachigkeit eine Vielfalt an Möglichkeiten mehrere Sprachen zu gebrauchen einzubeziehen. Je nach Konstellation in der Familie, im sozialen Umfeld, der nationalen Wertschätzung einer anderen gesprochenen Sprache können der Gebrauch mehrerer Sprachen in unterschiedlichen Typen erscheinen (Romaine, 1989). Typ 1 bezieht sich somit laut der Autorin darauf, dass mit dem Kind von Seiten der Eltern in jeweils einer Sprache konsequent gesprochen wird. Typ 2 bezieht sich nach Ansicht der Autorin auf die Situation, dass ein Elternpaar sich dazu entscheidet, zuhause nicht die Umgebungssprache mit dem Kind zu sprechen, obwohl ein Elternteil als Muttersprache die Umgebungssprache spricht. Typ 3 bezieht sich weiter nach Romaine (1989) auf ein Elternpaar, das zuhause nicht die Umgebungssprache mit dem Kind spricht. Beide Elternteile sprechen mit dem Kind die selbe Muttersprache. Mit Typ 4 nimmt die Autoren Bezug auf die Situation, dass beide Elternteile jeweils in einer unterschiedlichen Muttersprache zu ihren Kindern sprechen. In der Umgebung der Kinder wird wiederum eine andere Sprache gesprochen. Mit Typ 5 ist laut der Autorin die Situation gemeint in der ein Elternteil mit dem Kind konsequent in einer später erworbenen Fremdsprache spricht. Typ 6 beschreibt die laut der Autorin am häufigsten vertretende Situation. In der Familie des Kindes werden spontan die Sprachen gemischt und gewechselt.

### 2.1.2 Besonderheiten des Gebrauchs von Sprache bei Mehrsprachigen

Im Unterschied zu Einsprachigen wenden Mehrsprachige in Gesprächssituationen Sprachmischungen oder Wortentlehnungen aus der jeweiligen gesprochenen Sprache an. Gründe für diese Vorkommnisse werden unterschiedlich diskutiert (Chilla, Rothweiler & Babur, 2010). Sie können Zeichen eines unvollständigen Spracherwerbs sein (Siegmüller & Bartels, 2006). Gründe können auch darin liegen, dass die Kommunikation in einem bestimmten sozialen Kontext stattfindet (Chilla, Rothweiler & Babur, 2010). In der folgenden Tabelle 2.2 sind Formen von Sprachmischungen Mehrsprachiger dargestellt.

Tab. 2.2: Formen von Sprachmischungen Mehrsprachiger

Transfer	Strukturen und Formen einer Sprache werden in die andere Sprache übertragen. Dies tritt häufig im Zweispracherwerb bei Kindern auf. Diese transferieren über einen bestimmten Zeitraum Strukturen der Erstsprache in die Zweitsprache. (Siegmüller & Bartels, 2006)
Borrowing	Lexikalische Einheiten werden als Kompensationsstrategie in die Satzstruktur der anderen Sprache eingefügt (Siegmüller & Bartels, 2006).
Code-Mixing	In der Kommunikation findet ein fließender Wechsel zwischen den Sprachen statt. (Gawlitzeck-Maiwald & Tracy, 1996, zitiert durch Gogolin, 2007, S. 11)
Code-Switching	Gemeint ist hierbei der Wechsel zwischen den Sprachen und dabei die Nutzung von einzelnen Wörtern der Sprache A in Sprache B (Gawlitzeck-Maiwald & Tracy, 1996, zitiert durch Gogolin, 2007, S. 11)
Interferenz	Ist ein Phänomen des psycholinguistischen Sprachkontakts. Sie stellt einen Spracheinfluss der einen Sprache auf Strukturregeln der anderen Sprache dar (Kielhöfer & Jonekeit, 2002).

### 2.2. Mehrsprachige Sprachentwicklung

Grundsätzlich sind der Zweitspracherwerb Erwachsener vom kindlichen Zweitspracherwerb zu unterscheiden (Chilla, Rothweiler, Babur, 2010). Um mehrere Sprachen erwerben zu können, gibt es generell die Möglichkeit eine Sprache natürlich oder gesteuert zu erwerben. In der folgenden Tabelle 2.3 sind gesteuerter und ungesteuerter Spracherwerb kurz verdeutlicht.

Tab.2.3: Natürlicher und gesteuerter Spracherwerb

natürlicher Erwerb	Eine Sprache wird aufgrund äußerer Anreize des Umfeldes, in Kontakt treten mit der Umwelt, erworben. Dabei werden keine besonderen Lernstrategien verwandt (Klein, 2008)
gesteuerter Erwerb	Nach bestimmten Prinzipien werden die Eigenschaften einer Fremdsprache erworben. Der Erwerb der Sprache erfolgt mit Hilfe von Lernstrategien (Klein, 2008)

Je nach Erwerbssalter lässt sich der Zweitspracherwerb in der Kindheit in unterschiedliche Erwerbstypen unterteilen. Dabei ist der Sprachlernprozess des mehrsprachigen Kindes von der Qualität und Quantität des sprachlichen Inputs und der Motivation des Kindes abhängig (Asbrock, 2010). Den Übergang zwischen dem typischen Erst- zum typischen Zweitspracherwerb bezeichnet Rothweiler (2009) als fließend. Gemeint ist damit, dass die kindlichen Erwerbsfähigkeiten trotz zunehmenden Alters nicht einfach verschwinden, sondern für einen gewissen Zeitraum noch erhalten bleiben. Der Zeitraum, in der der Erwerb einer zweiten Sprache oder einer weiteren Sprache ähnlich der der Sprachentwicklung Einsprachiger verläuft wird nach Meisel (2004) als „Kritische Phase“ bezeichnet. Die Altersspanne dieser Phase liegt zwischen dem zweiten und dem sechsten Lebensjahr. Welche Erwerbstypen im Zweitspracherwerb im frühen Kindesalter unterschieden werden, sind im Folgenden dargestellt.

### ***Simultaner Spracherwerb***

Innerhalb der ersten 3 Lebensjahre besteht ein Kontakt mit mehr als einer Sprache. Beide Sprachen werden gleichzeitig und gleichwertig erworben (Siegmüller & Bartels, 2006). Somit werden von bilingualen simultanen Kindern im gleichen Alter die sprachlichen Entwicklungsmeilensteine erworben, die einsprachige Kinder durchlaufen (Petitto & Holowka, 2002; Petitto et al., 2002). Begründet werden kann dieser Entwicklungsverlauf damit, dass simultan bilinguale Kinder zwar gegenüber einsprachigen Kindern zwei Sprachsysteme erwerben müssen, aber im Gegensatz zu den einsprachigen Kindern schnell und flexibel die sprachlichen Strukturen erwerben (Kóvacs, 2009).

### ***Sukzessiver Spracherwerb***

Der Erwerbsbeginn geschieht nach Abschluss des dritten Lebensjahrs. Je nach Dauer des Zweitspracherwerbs und Intensität kann der Spracherwerb unterschiedlich verlaufen (Siegmüller & Bartels, 2006). Siegmüller & Bartels (2006) unterteilen den sukzessive Spracherwerb weiter in den frühen sukzessiven Spracherwerb und den kindlichen Zweitspracherwerb. Beim frühen sukzessiven Spracherwerb verläuft der Erwerbsbeginn weiterer Sprachen im Alter von drei bis fünf Jahren. Der kindliche Zweitspracherwerb verläuft zwischen dem fünften und zehnten Lebensjahr. Ein Großteil der Kinder, die in Deutschland mit zwei Muttersprachen aufwachsen, wachsen sukzessiv bilingual auf. Meist beginnt der Deutscherwerb erst mit dem Kindereintritt im Alter von drei bis vier Jahren (Chilla, Rothweiler & Babur, 2010).

### **2.3 Soziokulturelle Einflussfaktoren bei Mehrsprachigkeit**

Für den Erwerb einer Sprache in der Kindheit spielen soziale Einflussfaktoren, die das Kind in seinem Spracherwerb unterstützen eine wichtige Rolle. Durch De Houwer (1999) wird dies in folgendem Satz deutlich beschrieben.

*„Children do not just „pick up“ a language: They need a strongly supportive and rich environment“*(De Houwer, 1999, S. 4).

Spezifische soziokulturelle Erfahrungen nehmen Einfluss auf den Spracherwerb (Kreutzmann & Hecking, 2011). Die Einflüsse durch Sprache, Kultur und Lebenswelt in den frühen Wortschatz des Kindes zeigten sich bei einer Elternbefragung in den Ergebnissen von türkisch-deutschen Kindern im Alter zwischen 2;0 bis 2;11 (Kreutzmann & Hecking, 2011). Als Ergebnis stellte sich dar, dass Begriffe, die sich auf die Familie bezogen, einen wichtigen Teil des Wortschatzes des Kindes zu sein schienen. Kuhs (1989, zitiert durch Lengyel, 2002) unterteilt mögliche Einflussfaktoren, die sich auf soziale und kulturelle Einflüsse beziehen lassen. So gibt es zum einen gruppenspezifische sowie individuelle Faktoren. Gruppen spezifische Faktoren bezeichnen externe Faktoren, die sich auf kulturelle, gesellschaftliche und politische Einflüsse beziehen. Weiter gehören dazu auch sozial psychologische Faktoren. Diese sind beispielhafte Charakteristika ethnischer Gruppen, Reaktionen von Gruppenmitgliedern auf den Kontakt mit anderen Gruppenmitgliedern. Zu den individuelle Faktoren gehören Motivation und Einstellung zur Kultur und Sprache.

## 2.4 Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern

Eine spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) bei Mehrsprachigkeit ist eine genuine Sprachentwicklungsstörung, die sowohl im simultanen als auch sukzessiven Spracherwerb in den gesprochenen Sprachen existiert (Paradis, Crago, Genesee, Rice, 2003). Ein wichtiges Kriterium für das Vorhandensein einer SSES bei einem zweisprachigen Kind ist dabei, dass sowohl in der Erst- als auch in der Zweitsprache Sprachprobleme vorhanden sind (Kohnert, 2009; Hakansson, Salameh & Nettelblatt, 2004; Bedore & Pena, 2008). Eine SSES bei Mehrsprachigkeit prägt sich bei sukzessiv-bilingualen Kindern sprachspezifisch aus (Chilla, 2008, zitiert durch Chilla, Rothweiler & Babur, 2010, S.85). Drei bis zehn Prozent aller mehrsprachigen Kinder sind von einer SSES betroffen (Siegmüller & Bartels, 2006). Das entspricht ähnlich dem Anteil monolingualer Kinder (Kohnert, 2009). Kohnert (2009) benennt drei generelle Charakteristiken, die auf eine mehrsprachige Sprachentwicklungsstörung hindeuten können. Dazu gehören unausgeglichene Fähigkeiten in den einzelnen linguistischen Ebenen, schwankendes Vorhandensein im Verbinden der Sprachen sowie individuelle Variationen in der Gestaltung der Sprache bei sehr einfachen Fragestellungen. In vielen Bereichen ist eine mehrsprachige SSES mit einer einsprachigen vergleichbar. Zweisprachige Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung demonstrieren ähnliche Schwierigkeiten im Lernen neuer Wörter, die auch einsprachige Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung zeigten (Pena & Bedore 2008). Paradis et al. (2003) fanden in ihrer Studie heraus, dass bilinguale Kinder mit einer SSES auf Ebene der grammatischen Morphologie den monolingualen Kindern mit einer SSES gleichen. Somit wurde daraus geschlossen, dass eine SSES kein Hindernis zum Erlernen zweier Sprachen darstellt. Gleiches können Westman Korkman, Mickos, Byring (2008) in ihrer Studie nachweisen. Sie untersuchten den Einfluss von Zweisprachigkeit im Sprachprofil von Kindern mit dem Risiko einer SES. Kinder mit einer SSES zeigten in einer Studie von Kohnert, Windsor & Ebert (2009) die gleichen Schwächen in den geprüften verbalen und nonverbalen kognitiven Fähigkeiten, die auch einsprachige Kinder mit einer SSES zeigten. Unterschiede zwischen mehrsprachigen Kindern mit einer SSES und einem normalen Sprachentwicklungsverlauf fanden Salameh Nettelblatt, Hakansson & Gullberg (2002) heraus. Sie untersuchten schwedisch-arabische Kinder mit normalen Spracherwerb und mit einer Sprachentwicklungsstörung. Als Ergebnis ergab sich hieraus, dass die schwedisch-arabischen Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung in beiden gesprochenen Sprachen ein niedriges

Entwicklungsniveau haben. Dagegen hatten die Kinder mit normalen Sprachentwicklungslauf lediglich in der weniger häufig gesprochenen Sprache sprachliche Auffälligkeiten. Anhand von weiteren Studien konnte belegt werden, dass Mehrsprachigkeit auf eine SSES einen positiven Einfluss nimmt (Genesee, Paradis, Crago 2004; Hakansson et al., 2004). Dies sei mit einer frühen Entwicklung von Sprachbewusstheit zu erklären (Chilla, Rothweiler & Babur, 2010).

## **2.5 Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Sprachentwicklungsstörungen**

Eine wichtige Voraussetzung mehrsprachiger Diagnostik ist die Unterscheidung von mangelndem Spracherwerb gegenüber Sprachentwicklungsstörungen (Stow & Dodd, 2003; Mitrovic & Odenthal, 2007; Triarchi-Herrmann 2007; Pena & Bedore, 2008). Aufgrund der Tatsache, dass standardisierte Testverfahren für Mehrsprachige in der logopädischen Diagnostik nicht ausreichend vorhanden sind (Asbrock; 2009, Trarchi-Hermann, 2007; Häusermann 2009; Lachmann, 2006) wird eine breite Informationsgewinnung über die Sprachentwicklung des Kindes anhand von Elternbefragung empfohlen (Lengyel, 2002). Kinder, die Deutsch als Zweitsprache erlernen und unter dem Verdacht einer SSES stehen, sollten besonders theoriebasiert und mit Hilfe verschiedener diagnostischer Hilfsmittel geprüft werden (Asbrock, 2009). Dass heißt aufgrund der Tatsache, dass für mehrsprachige Kinder meist keine standardisierten, objektiven und validen Testverfahren vorliegen, müssen alternativ viel stärker laut der Autorin Informationen der Eltern im Bezug auf die Sprachentwicklung berücksichtigt werden. So bietet es sich auch an, Informationen von Erziehern mit einzubeziehen. Kracht (2000) beschreibt für das diagnostische Vorgehen drei Analyseebenen, so dass das diagnostische Vorgehen klar gegliedert ist. Die Makroebene befasst sich mit dem Erwerbszeitpunkt und der Erwerbskonstellation der gesprochenen Sprachen des Kindes. Auf der Mesoebene wird die Quantität, Qualität und Relevanz des Inputs analysiert. Die Mikroebene setzt sich mit den Fähigkeiten in der Erst- und Zweitsprache auseinander. Eine weitere umfassende Struktur der diagnostischen Vorgehensweise aus psycholinguistischer Perspektive stellt Scharff-Rethfeldt (2005) in ihrem „Bilingualen Patienten Profil“ dar. Einzelne Aspekte sind in Tabelle 2.4 aufgelistet, die ein Gesamtbild über die sprachlichen Fähigkeiten vermitteln sollen.

Tab. 2.4 Das bilinguale Patientenprofil (Scharff-Rethfeldt, 2005)

1	Sprachentwicklung bzw. Spracherwerb (inkl. Erhalt oder Verlust von L1 und L2)
2	Sequenz von L1 und L2 (z.B. simultan)
3	Sprachkompetenz von L1 und L2 bzw. Sprachdominanz
4	Funktionale Aspekte des Sprachgebrauchs
5	Linguistische Merkmale (z.B. Code-Switching)
6	Grad der Familiarität mit den Kulturen von L1 und L2, sowie gegenüber dem Bilingualismus selbst
7	Einstellung bzgl. L1 und L2, der Sprecher von L1 und L2 sowie gegenüber dem Bilingualismus selbst
8	Interne/Externe Konflikte (z.B. Familiendynamik) und Motivation
9	Exogene Faktoren (z.B. Umgebung des bilingualen Sprechers)
10	Anamnestische Daten (Familien- und Eigenanamnese)

Der erste dargestellte Aspekt in Tabelle 2.4 bezieht sich generell auf den Erwerb der Erst- und Zweitsprache des Kindes. Informationen über Verluste und Erhalt einer Sprache sind hierbei zu berücksichtigen. Der zweite Aspekt bezieht sich spezifischer auf die Erwerbsform der Sprachen. Hierbei ist zwischen simultanem und sukzessivem Spracherwerb zu unterscheiden. Weiter wird im dritten Aspekt auf das Verhältnis der erworbenen Sprachen eingegangen. Hierbei geht es um die Einschätzung welche Sprachkompetenzen in den gesprochenen Sprachen bereits erworben wurden. Für den vierten Aspekt spielen der Zeitraum und die Art des Sprachgebrauchs eine Rolle. Sie geben Auskunft über den quantitativen und qualitativen Sprachinput, den das Kind erhält. Im fünften Aspekt wird Bezug auf linguistische Besonderheiten der Mehrsprachigkeit genommen. Diese sind bereits in Kapitel 2.1.2 beschrieben. Mit der Frage, inwiefern das Kind durch seine Erfahrungen mit den gesprochenen Sprachen vertraut ist, setzt sich der sechste Aspekt auseinander. Im siebten Aspekt werden die Einstellungen von Sprachvorbildern gegenüber den gesprochenen Sprachen des Kindes sowie deren Einstellung gegenüber der Zweisprachigkeit reflektiert. Soziale Faktoren behandeln die Aspekte neun und zehn. Gängige anamnestische Daten werden im zehnten Aspekt erfasst. Laut Scharff-Rethfeldt (2005) kann nach Erstellung eines solchen Profils ein zusätzliches standardisiertes sprachdiagnostisches Vorgehen durchgeführt werden.

### 2.5.1 Möglichkeiten der Befragung von Bezugspersonen des Kindes

Um möglichst viele Angaben über die sprachlichen Fähigkeiten des mehrsprachigen Kindes zu erhalten, stellt die Elternbefragung im Rahmen der Anamnese sowie die Befragung betreuender Erzieher eine gute Informationsquelle dar (Chilla, Rothweiler & Babur). Lengyel (2002) nennt zur Erfassung der sozialen Bedingungen und kulturellen Besonderheiten mehrsprachiger Kinder mehrere Aspekte, die im Elterngespräch zu berücksichtigen sind. So sollte die Familienanamnese vertieft werden. Dies soll laut der Autorin durch eine Hypothesenaufstellung über die Familien-Umwelt-Interaktion geschehen. Die soziale und sprachliche Situation kann damit genauer erfasst werden. Weiter sollte nach der Autorin die Familienanamnese durch eine genaue Sprachbiographie vertieft werden, um die muttersprachliche Entwicklung besser einzuschätzen zu können.

Mit Hilfe eines vorbereiteten Anamnesebogen, Gesprächsleitfaden kann das Gespräch mit Eltern, Erziehern für die Praxis unterstützt werden. Aspekte, die sich speziell auf die mehrsprachige Sprachentwicklung beziehen, können hier erfragt werden. Die folgenden dargestellten Materialien in Tabelle 2.5 bieten diese Möglichkeit. Neben den Elterninformationen können durch die Beobachtungsbögen für die betreuenden Erzieher weitere Bezugspersonen zur Sprachentwicklung des Kindes befragt werden (Mayr & Ulrich, 2005; Breit, Schneider, Wanka, Rössl, 2009). In Tabelle 2.5 werden Name, Zielsetzung und die benötigten Fremdsprachkenntnisse für das derzeit aktuell entwickelte Material angegeben.

Tab. 2.5 : Frage- und Beobachtungsbögen zur testunabhängige Datengewinnung

Prüfmaterial/ Autor	Zielsetzung	Fremdsprachenkenntnisse
Anamnesebogen für zweisprachige Kinder Jedik ( 2004)	Elternfragebogen zur Erfassung der Gesamtentwicklung, der Sprachentwicklung und der Sprachgebrauchssituation	Material ist für 10 Sprachen (Russisch, Polnisch, Serbokroatisch, Griechisch, Englisch, Türkisch, Italienisch, Spanisch, Arabisch, Französisch) konzipiert. Nach dem Ankreuzverfahren wird der Fragebogen von den Eltern ausgefüllt. Da eine deutsche Übersetzung vorliegt, sind weitere Fremdsprachenkenntnisse nicht gefordert.

Tab. 2.5 : Frage- und Beobachtungsbögen zur testunabhängige Datengewinnung

Prüfmaterial/ Autor	Zielsetzung	Fremdsprachenkenntnisse
BilSES Chilla (in Vorb., zitiert durch Chilla, Rothweiler & Babur, 2010)	Leitfaden für das Gespräch mit Eltern und Erziehern	Material ist in Türkisch und Deutsch vorhanden. Für das Türkische werden dementsprechende Sprachkenntnisse gefordert.
Questionnaire on speech and language development (CPLOL n.d.)	Elternfragebogen zur Sprachentwicklung von Kindern im Alter von 18 -20 Monaten, sowie 30 – 54 Monaten .	Der Fragebogen liegt in 10 Sprachen (Deutsch, Englisch, Dänisch, Estnisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Portugiesisch, Russisch, Türkisch) vor. Nach dem Ankreuzverfahren wird der Fragebogen von den Eltern ausgefüllt. Da eine deutsche Übersetzung vorliegt, sind weitere Fremdsprachenkenntnisse nicht gefordert.
Sismik Mayr & Ulrich (2005)	Beobachtungsbogen mit dessen Hilfe das deutsche Sprachverhalten an mehrsprachigen Kindern im Kindergarten eingeschätzt werden soll.	Da der Beobachtungsbogen der Überprüfung der deutschen Sprachkenntnis dient, sind keine weiteren Fremdsprachenkenntnisse gefordert.
BESK-DaZ (Breit, Schneider, Wanka, Rössl, 2009)	Beobachtungsbogen für Erzieher zur Erfassung der Sprachkompetenz von Kindern mit Deutsch als Zweitsprache im Vorschulalter	Da der Beobachtungsbogen der Überprüfung der deutschen Sprachkenntnis dient, sind keine weiteren Fremdsprachenkenntnisse gefordert.

Es stellt sich die Frage ob die durch Scharff-Rethfeldt (2005) genannten Aspekte durch diese Prüfmittel in Tabelle 2.5 erfüllt werden können. Betrachtet man die in Tabelle 2.5 vorliegenden Materialien wird deutlich, dass in Teilen Aspekte des „bilingualen Patientenprofils“ berücksichtigt werden.

Damit erscheinen die Prüfmaterialien im jeden Fall eine Unterstützung vor einem Gespräch mit Eltern und Erziehern darzustellen. Sollte der/die LogopädIn/SprachtherapeutIn jedoch den Anspruch erfüllen wollen, sich nach den Aspekten des „bilingualen Patientenprofils“ zu

orientieren, müssten diesbezüglich weitere eigene Fragestellungen gestellt werden, die nicht aus den vorliegenden Materialien zu entnehmen sind. Gegebenenfalls müssten diese individuellen Fragestellungen zusätzlich in die gesprochene Fremdsprache der Eltern übersetzt werden.

## **2.5.2 Einsatz von Prüfverfahren zur Analyse sprachlicher Fähigkeiten**

### ***Relevante Inhalte und Vorgehensweisen***

Bei dem Gebrauch von Testverfahren für mehrsprachige Kinder sollten laut Langdon & Wiig (2009) bestimmte Inhalte berücksichtigt werden. Die Testverfahren sollten Items enthalten, die die *Struktur der erst gesprochenen Sprache* der mehrsprachigen Kinder berücksichtigen. Wörter und Strukturen, die eine Sprachentwicklungsstörung von einer normalen Sprachentwicklung bei Mehrsprachigkeit unterscheiden, sollten von dem Entwickler der Verfahren anhand von Studien belegt werden können. Weiter sei es laut der Autoren relevant dialektale Unterschiede in Syntax, Lexikon und phonologischen Formen, die von den Sprechern verschiedener geographischer Regionen gebraucht werden zu berücksichtigen. Nach Bedore & Pena (2008) sollten zur Identifikation einer Sprachentwicklungsstörung bei bilingualen Kindern Vergleiche zu *geeigneten normativen Gruppen* vorhanden sein. Die Entwicklung geeigneter Indikatoren zum Messen einer Sprachentwicklungsstörung und Berücksichtigungen in welcher Weise zwei Sprachen sich möglicherweise gegenseitig beeinflussen seien nach Meinung der Autoren weitere wichtige Kriterien. Bedore, Pena, Garcia & Cortez (2005) stellten in ihrer Studie fest, dass bilinguale Kinder beim Testen des Wortschatzes davon profitieren, wenn sie nicht in der jeweiligen Sprache einzeln getestet werden, sondern während des Testes die Möglichkeit offen hätten zur Beantwortung des Items zwischen beiden Sprachen zu wählen. Bewertet würde dann das Vorhandensein des Begriffes. Der Bewerter müsste allerdings genügend Informationen darüber besitzen, wann eine Antwort bewertet werden kann und wann Kinder wissen sollten, dass sie die Sprache wechseln können. Testverfahren bei bilingualen Kinder, die auf einer Spontansprachanalyse basieren, haben Guterrez-Cellen & Simon-Cereido (2009) entwickelt. Ihrer Meinung nach sind Spontansprachanalysen besonders geeignet, da die Forschung gezeigt habe, dass Spontansprachproben möglicherweise genauerer seien als standardisierte Testverfahren (Dunn, 1996, aus Guterrez-Cellen & Simon-Cereido, 2009). Dies bestätigen auch Cleave, Girolametto, Chen & Johnson (2010). Diese untersuchten in einer Studie die spontan

sprachlichen Fähigkeiten von ein- und zweisprachigen Kindern mit einer SSES. Dabei stellte sich heraus, dass zweisprachige Kinder mit einer SSES niedrigere Werte bei der Überprüfung morphosyntaktischer Fähigkeiten durch standardisierte Testverfahren gegenüber einsprachigen Kindern mit einer SSES erlangten. Bei der Überprüfung der Spontansprache in beiden Gruppen konnten diese Unterschiede nicht nachgewiesen werden.

Eine Studie von Guitierrez-Clellen & Simon-Cereijdo (2010) zeigte, dass die Wiederholung von Neologismen bilingual als Screening bei spanisch-englisch bilingualen Kindern mit anderen Messinstrumenten eine Unterstützung darstellt. Verfügbare Forschung habe gezeigt, dass Messungen des verbalen Arbeitsgedächtnisses in Form von Aufgaben in denen Pseudowörter wiederholt werden, die Befangenheit im Test reduziert und eine Unterstützung darstellt Kinder mit Sprachstörungen zu identifizieren.

### *Analyse der Erstsprache*

Zur Beurteilung der Erstsprache schlägt Blumenthal (2006) den Einsatz von Dolmetschern in der Logopädie vor. Dies wird bereits in Großbritannien und den Niederlanden praktiziert (Blumenthal, 2006; Lachmann, 2006). Allerdings kann der Einsatz von Dolmetschern problematisch sein, wenn keine bilingualen Co-Therapeuten in der Einrichtung eingestellt sind. Übersetzung ist eine komplexe Aufgabe, die in einer Therapiesituation durchaus zu Abweichungen in der Äußerung führen kann, wenn der Übersetzer mit der Situation nicht vertraut ist (Pena & Bedore, 2008). Ein Beispiel für eine umfassende Analyse der Erstsprachfähigkeit stellen Guitierrez-Cellen & Simon-Cereido (2009) vor. Voraussetzung für die Analyse der Erstsprachfähigkeit ist allerdings, dass der/die LogopädIn/SprachtherapeutIn Kenntnisse über die Erstsprache des Kindes besitzt. Die Autoren benennen wissenschaftlich fundierte Indikatoren zur Identifikation einer Sprachentwicklungsstörung bei spanisch-englischen Kindern anhand einer Spontansprachanalyse, die eine Überprüfung der Erstsprache Spanisch des Kindes ermöglichen. Für die Diagnose ist ein Prozentrang bestimmter ungrammatischer Äußerungen ausschlaggebend. Gemessen wird dieser im Verhältnis zur Wortäußerungslänge. Wird ein bestimmter Prozentrang erreicht, spricht dies für eine Beeinträchtigung der Sprache. Für die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung müssen sowohl die Erst- als auch die Zweitsprache überprüft werden. Die Autoren fanden in einer Studie heraus, dass 91% der bilingualen Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen richtig

identifiziert wurden. Grammatikalische Marker, die Aufschluss über eine Beeinträchtigung der Sprache geben können, wenn sie vom Kind unter dem geforderten Prozentrang der Äußerung gebraucht werden, werden im Folgenden für das Spanische benannt. Dazu gehören morphologische Marker wie z.B. der Gebrauch des Artikels im Bezug auf das Geschlecht, der Anzahl, der Gebrauch von Verben und der Gebrauch unbetonter Subjektpronomina. Weiter gehören dazu der Gebrauch transitiver und ditransitiver Verben, die Äußerungslänge gemessen in Wörtern. Die folgende Tabelle 2.6 zeigt in welcher Weise die Äußerungslänge im Zusammenhang mit den Häufigkeiten falscher grammatischer Äußerungen als auffällig bewertet werden.

Tab. 2.6 Marker im Spanischen (Gutierrez-Cellen & Simon-Cereijido, 2009)

Durchschnittlich Wortäußerungslänge in Wörtern gemessen	< 2,5	3,5	4,5	5	5,5	6	6,5	7
Prozentwert ungrammatischer Äußerungen, die als auffällig bewertet werden	> 20%	> 25%	> 25%	> 30%	> 30%	> 30%	> 30%	>35%

Eine Möglichkeit frühzeitig Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern zu identifizieren stellen Sachse & Suchodoletz (2007) vor. Diese fanden in ihrer Studie bei deutschen monolingualen Kindern heraus, dass Elternfragebögen ein valides Instrument sind, um die expressiven Sprachentwicklungsverzögerungen von 2 jährigen Kindern zu testen. Für die Erstsprache mehrsprachiger Kinder wird dies durch einen Elternfragebogen SBE-KT2 Sachse, Suchodoletz (2009) zur U7 ermöglicht. Dieser liegt in verschiedenen fremdsprachigen Versionen vor und ermöglicht damit ein Screening der Erstsprachfähigkeit mehrsprachiger Kinder. Weitere Prüfverfahren, die im deutschsprachigen Raum die Analyse der Erstsprachfähigkeit ermöglichen, werden sind in Tabelle 2.7 dargestellt. Neben Namen und Ziel werden in der Tabelle pro Verfahren noch die benötigten Fremdsprachenkenntnisse, das Vorliegen einer Normierung für mehrsprachige Kinder genannt. Es wird angegeben ob die Gütekriterien Validität, Reliabilität und Objektivität durch die Testverfahren erfüllt werden.

Tab. 2.7 : Prüfverfahren zur Überprüfung der Erstsprachfähigkeit mehrsprachiger Kinder

Prüfmaterial/ Autor	Zielsetzung	Fremdsprachenkenntnisse	Normierung	objektiv reliabel valide
Cito – Sprachtest  Konak & Duindam (2008)	Feststellung des Sprachförderbedarfs und Überprüfung des Sprachverständnis in deutscher und in türkischer Sprache. Testmaterial wird bei 5 – 7 jährigen mono- und bilingualen Kindern eingesetzt.	Nein	ja	ja
HAVAS – 5  Reich & Roth (2004)	Verfahren zur Analyse von Sprachfähigkeit von 5 jährigen Kindern mit nicht deutscher Muttersprache	Für die Profilanalyse sind Fremdsprachenkenntnisse des Logopäden gefordert. Diese kann für folgende Sprachen angewandt werden: Türkisch, Portugiesisch, Russisch, Polnisch, Italienisch, Spanisch	nein	nein
Opbuk -T Arbeitskreis „Mehrsprachigkeit bei Kindern“ (2001)	Orientierende Überprüfung der muttersprachlichen Kompetenz türkisch sprechender Kinder im Alter zwischen 3;5 - 4 Jahre.	Der Überprüfer muss in der Lage sein, die türkische Sprache zu beurteilen.	nein	nein
Screemik 2  Wagner (2008)	Überprüfung der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern mit der Erstsprache Türkisch oder Russisch	nein	ja	ja
Sprache ist Leben auf Türkisch!  Kottmann (2006)	Screeningverfahren der kindlichen Sprachfähigkeit für türkisch sprechende Kinder im Alter von 3,6 – 5,6 (U8, U9)	nein	nein	nein

Tab. 2.7: Prüfverfahren zur Überprüfung der Erstsprachfähigkeit mehrsprachiger Kinder

Prüfmaterial/ Autor	Zielsetzung	Fremdsprachenkenntnisse	Normierung	objektiv reliabel valide
WIELAU – T  Lammer & Kalmar (2004)	Bildbenennungsverfahren zur Überprüfung des türkischen Lautinventars	nein	nein	nein
SBE-2-KT. Fremdsprachige Version  Sachse & Suchodoletz (n.d.)	Fragebogen zur Beurteilung der Erst- und Zweitsprachfähigkeiten des 21 -24 Monate alten Kindes Der Test ist in 26 Sprachen erhältlich	nein	nein	nein

### *Analyse der Zweitsprache*

Das von Guiterréz-Cellen & Simon-Cereido (2009) entwickelte Testinstrument in Form einer Spontansprachanalyse wird in gleicher Weise für den englischen Zweitsprachgebrauch verwandt. Neben den verschiedenen Sprachen werden gleichzeitig andere grammatische Marker zur Identifizierung einer SSES gemessen. Um bei Zweitsprachfähigkeit Deutsch eine SSES bei einem mehrsprachigen Kind zu beurteilen, liegen bisher keine standardisierten Testverfahren vor. Kriterien im Zweitspracherwerb, um Kinder mit und ohne Sprachentwicklungsstörung möglicherweise unterscheiden zu können, sind nicht vorhanden (Asbrock, 2009). So sei laut der Autorin der Zugriff auf Testverfahren notwendig, die für monolingual deutschsprachige Kinder entwickelt wurden. In der Tabelle 2.8 sind Testverfahren aufgelistet, die zur Überprüfung des deutschen Zweitspracherwerb für geeignet befunden werden. Neben Namen und Ziel wird in der Tabelle pro Verfahren die Einsetzbarkeit für mehrsprachige Kinder beschrieben. Es wird angegeben ob die Gütekriterien Validität, Reliabilität und Objektivität durch die Testverfahren erfüllt werden.

Tab. 2.8: Testverfahren zur Überprüfung der Zweitsprache Deutsch

Prüfmaterial/ Autor	Zielsetzung	Einsetzbarkeit für mehrsprachige Kinder	objektiv reliabel valide
Logo – Aussprache – Prüfung  Wagner (1999)	Diagnoseverfahren zur Differenzierung phonetischer und phonologischer Fähigkeiten in der deutschen Sprache	Zur Überprüfung des deutschen Lautinventars kann bei bekanntem Wortschatz gut überprüft werden. Es können allerdings phonologische Interferenzen erscheinen, die nicht als Störung gelten sollten (Lachmann, 2006). Insgesamt wird dieser als gut einsetzbar bewertet.	nein
SETK 2  Grimm (2000)	Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder	Test kann mit Hilfe der Eltern in der Muttersprache durchgeführt werden um ein Bild über den muttersprachlichen Wortschatz zu erhalten. Der Therapeut muss sich dabei auf die Aussage der der Angehörigen verlassen (Lachmann, 2006)	ja
SETK 3-5  Grimm (2001)	Sprachentwicklungstest für 3-5 jährige Kinder. Test dient der Diagnose von Sprachverarbeitungsfähi gkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen	Test soll die deutsche Zweitsprachfähigkeit reliabel und valide abbilden können	ja

### 2.5.3 Kritik an bisherigen Möglichkeiten der Diagnostik

Generell positiv zu bewerten ist, dass verschiedene Ansätze zur breiten Informationsgewinnung sprachlicher Fähigkeiten des mehrsprachigen Kindes zur Verfügung stehen. Ein Vorteil ist, dass sich einige Testverfahren für die Erstsprache auf die Sprachen Russisch und Türkisch beziehen. Die Sprachen haben bei Migranten in Deutschland einen hohen Anteil. Umfassend können diese z. B. mit dem Screemik geprüft werden. Von Vorteil ist hier besonders, dass durch das Computerprogramm keine weiteren Fremdsprachenkenntnisse gefordert werden. Insgesamt gibt es vier Verfahren (Cito-Sprachtest, Screemik, Untersuchungs- und Dokumentationsbögen in türkische Version, WIELAU-T) in denen der Untersucher keine Fremdsprachenkenntnisse benötigt. Diese ermöglichen eine einfache Überprüfung fremdsprachlicher Kenntnisse des Kindes. Betrachtet man allerdings Prüfverfahren, die dem Anspruch entsprechen möchten eine

mehrsprachige Sprachentwicklungsstörung zu identifizieren wird deutlich, dass Fremdsprachenkenntnisse in der Praxis gefordert sind (Gutierrez-Cellen & Simon-Cerejido, 2009; Gutierrez-Cellen & Simon-Cerejido, 2010).

Stellt man die Möglichkeiten mehrsprachiger Diagnostik denen gegenüber, die für einsprachig deutschsprachige Kinder möglich sind, wird deutlich, dass die Möglichkeiten nicht als gleichwertig beurteilt werden können. So mangelt es an standardisierten Testverfahren, die auch Normwerte für den Entwicklungsverlauf zur Verfügung stellen. Zwar gibt es bereits ein Testverfahren, das diesem Kriterium entspricht, aber bei der Bandbreite unterschiedlicher Sprachen müssten rein theoretisch mehr solcher Testverfahren existieren. Berücksichtigt werden muss dabei, dass es durch die Heterogenität der mehrsprachigen Bevölkerung nahezu unmöglich scheint Normdaten von mehrsprachigen Kindern zu erhalten (Lachmann, 2006). Einige Verfahren deuten darauf hin, dass sie kein Instrument zur Erstellung der Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung sind. Sie können lediglich als Screening zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten dienen. Sprachentwicklungsstörungen können so nicht von mangelndem Spracherwerb unterschieden werden. Verfahren ausschließlich zur Überprüfung des aus pädagogischer Sicht sprachlichen Förderbedarfes bei mehrsprachigen Kindern einzusetzen, kann ein Problem darstellen. Sie sind kein adäquates Verfahren, um eine Sprachentwicklungsstörung vollständig auszuschließen. Ihr Einsatz wäre nur sinnvoll, wenn zuvor ein Testverfahren eine Sprachentwicklungsstörung ausgeschlossen hätte. Lediglich ein Testverfahren prüft die für eine Sprachentwicklungsstörung relevanten linguistischen Ebenen rezeptiv und produktiv sowohl in Türkisch wie in Russisch (Wagner, 2008). Betrachtet man das Testverfahren, das von Gutierrez-Cellen und Simon-Cerejido (2009) entwickelt wurde, stellt sich die Frage welche sprachlichen Marker eventuell für die Zweitsprache Deutsch, sowie weiteren gesprochenen Erstsprachen besonders für das Vorhandensein einer SSES sprechen würden. Für die logopädische Therapieplanung sind die gegebenen Voraussetzungen verbesserungswürdig. So bezeichnet auch Triarchi-Herrmann (2007) derzeitige verfügbare Diagnostikverfahren für mehrsprachige Kinder als wenig sprachtheoretisch fundiert. Grundlegende Erkenntnisse aus der Linguistik, Psycholinguistik oder auch aus der Bilingualismusforschung seien meist kaum berücksichtigt. Wenige Verfahren seien normiert und nur einige erfüllten Gütekriterien zufriedenstellend. Viele dieser Testinstrumente gäben keine präzise Auskunft über den Einsatzzweck und die Reichweite des Tests. Die Verfahren beruhten

meist auf monolingualem Denken und Handeln und berücksichtigten nicht mehrsprachiges Aufwachsen. Nicht ausschließlich der Einsatz von Testmaterialien wird kritisiert. Mitrovic & Odenthal (2007) bemängeln, dass Logopäden weder spezifische Fremdsprachenkenntnisse noch metasprachliches Wissen über die Muttersprache des Kindes besitzen. Sie kennen nicht die Interferenzerscheinungen zwischen der deutschen und der jeweiligen Muttersprache. Deutlich wird, dass mehrsprachige Diagnostik von ganz unterschiedlichen Voraussetzungen ausgehen muss, je nachdem wie ein Kind in einem bestimmten Alter eine Zweitsprache erwirbt. Es zeigt sich hiermit jedenfalls ein Entwicklungsbedarf hinsichtlich anwendbarer Verfahren.

Ziel einer logopädischen Diagnostik ist neben der Identifikation eines vorhandenen Störungsbildes auch Informationen darüber zu gewinnen in welcher Weise Schwerpunkte in einer Therapieplanung zu setzen sind. Dabei muss bei mehrsprachigen Kindern berücksichtigt werden, dass bei einer vorliegenden Sprachentwicklungsstörung zwei Sprachen zu therapieren sind. Aufgrund der Umstandes, zwei Sprachen berücksichtigen zu müssen, stellt sich die Frage inwiefern sich methodische Ansätze von denen einsprachiger unterscheiden. Im Folgenden werden Therapieansätze für mehrsprachige Sprachentwicklungsstörungen beschrieben.

## **2.6 Therapie bei mehrsprachigen Sprachentwicklungsstörungen**

Derzeit gibt es im deutschsprachigen Raum zwei Tendenzen sprachtherapeutischer Ansätze (Kracht, 2002). Zum einen gibt es den Ansatz, der von der Stagnation des Zweitspracherwerbs ausgeht. Die Sprachtherapie ist in der Zweitsprache entwicklungsproximal. Der Input ist als integrativer Ansatz für ein- und mehrsprachige Kinder vorstrukturiert. Im zweiten Ansatz wird von der Störung der sprachlichen Handlungsfähigkeit in mehreren Sprachen ausgegangen. Es handelt sich um eine kooperative Sprachtherapie, in der mehrere einfließende Handlungsfelder miteinbezogen werden. Für die Behandlung der spezifischen Sprachentwicklung schlägt Kohnert (2009) vor, Interventionen direkt, mit systematischem Training in gewissen Formen und Funktionen durch den Therapeuten, sowie indirekt durch Eltern und andere das Kind umgebende Personen vorzunehmen. Kohnert & Derr (2004, aus Kohnert, 2009) benennen zwei sprachliche Ansätze mit denen Kinder mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen therapiert werden können. Es gibt einen zweisprachigen Ansatz. Ziel ist es die kommunikative Kompetenz in beiden Sprachen simultan zu therapieren. Dies bezieht sich sowohl auf die Therapiesitzung als auch Aktivitäten oder gesellschaftlich beeinflusste Interaktionen. Erreicht werden soll dies

dadurch, dass der Fokus auf die jeweiligen Sprachen und Bereichen der sprachlichen Schwäche gelenkt wird. Dies sei dadurch zu erreichen, indem man die strukturellen Aspekte, die in beiden Sprachen vorhanden sind direkt trainiert. Durch Aufrufen begrifflicher und metalinguistischer Verarbeitungen sollen die Sprachen verglichen und in Gegensatz zueinander gestellt werden. Im crosslingualen Ansatz ist nach Angabe der Autoren jede Sprache getrennt zu trainieren. Es werde auf Besonderheiten oder kommunikative Funktionen, die die Erst- oder Zweitsprache speziell betreffen geachtet. Therapiert werden sollen die einzelnen Sprachen entweder in getrennten Sitzungen oder in jeweilig getrennten Sequenzen in einer Sitzung.

Es sollte hervorgehoben werden, dass ohne fundierte diagnostische Grundlage eine zielorientierte Therapie nicht vorausgesetzt werden kann. Es erscheint daher notwendig den bisherigen Stand mehrsprachiger Diagnostik für Kinder im Alter zwischen zwei und fünf Jahren zu reflektieren. Welchem Anspruch bisherige Möglichkeiten logopädischer Diagnostik gerecht werden und welche Vorgehensweisen kritisch zu betrachten sind wird im folgenden Kapitel 2.7 zusammenfassend dargestellt.

## **2.7 Fazit**

Eine Sprachentwicklungsstörung ist sowohl bei einsprachigen als auch bei mehrsprachigen Kindern in fehlenden Strukturen der Syntax und Morphologie in vielen Sprachen besonders deutlich zu erkennen (Guitierrez-Cellen & Simon-Cereijdo, 2009). Eine mehrsprachige SSES kann dann bestätigt werden, wenn ein bilinguals Kind in *beiden* gesprochenen Sprachen Sprachprobleme aufweist (Mitrovic & Odenthal, 2007). Trotz der Kenntnisse sind Voraussetzungen für eine ausreichend logopädische Diagnostik derzeit noch nicht vorhanden. Die Auswahl an geeigneten Testverfahren ist sehr begrenzt. Es fehlen geeignete standardisierte Testverfahren für die Erst- und Zweitsprache mehrsprachiger Kinder. Aufgrund der fehlenden Diagnostikmittel sind Anamnese und testunabhängige Beobachtung weitere wichtige diagnostische Mittel. Sie stellen gegenüber einsprachigen Kindern eine stärker zu gewichtende Informationsquelle dar (Lengyel, 2002; Scharff-Rethfeldt, 2005). Geeignete Methoden zur Überprüfung mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen und zu welchem Zeitpunkt, diese optimalerweise geprüft werden sollten, sind für die Praxis wichtige Bedingungen zur frühzeitigen Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung. Für eine ausreichende Gewährleistung mehrsprachige Kinder mit Sprachentwicklungsstörung frühzeitig zu

identifizieren ist es notwendig, dass Materialien für die Diagnostik ausreichend vorhanden sind. Ein allgemeiner Konsens über grundlegende wissenschaftlich belegte Vorgehensweisen sollte existieren. Ein erster Schritt für eine Weiterentwicklung benötigter Diagnostikverfahren zu sorgen, wäre den vorhandenen Bedarf für die Praxis bei Logopäden zu erfragen. LogopädInnen/SprachtherapeutInnen sollten über die Meinung für weiterentwickelte Vorgehensweisen in mehrsprachiger Diagnostik befragt werden. Informationen über bisherige diagnostische Verfahren aus der logopädischen Praxis können Aufschluss darüber geben, in welcher Weise neu entwickelte Verfahren umgesetzt werden. Desweiteren stellt sich die Frage, ob aktuelle Empfehlungen aus der Literatur bisher überhaupt in der Praxis umgesetzt werden.

## **2.8 Fragestellung und Hypothesen**

Um einen Überblick zu gewinnen in welcher Weise und Qualität in der logopädischen Praxis mehrsprachige Kinder hinsichtlich einer Sprachentwicklungsstörung geprüft werden, wird folgende zentrale Fragestellung in Form einer PICO-Frage gestellt:

*Wie erfassen Logopäden durch ihre diagnostischen Prüfverfahren mehrsprachige Kinder im Alter zwischen 2 und 5 Jahren mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung?*

Probanden : Logopäden die im beruflichen Alltag mit mehrsprachigen Kindern arbeiten

Intervention: Anhand eines Fragebogens wird das Meinungsbild über derzeitige diagnostische Möglichkeiten und den Einsatz von diagnostischen Prüfverfahren zur Beurteilung von mehrsprachigen Kindern im Alter von 2-5 Jahren, bei Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung erfasst.

Comparsion: Vergleich mit Empfehlungen der Literatur

Outcome : Informationsgewinn über die derzeitige in logopädischen Praxen vorhandene Situation bezüglich der diagnostischen Erfassung mehrsprachiger Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung.

Weiter wird die Hauptfrage in einzelne Subfragen untergliedert. Die darauf folgenden Hypothesen beantworten vorläufig in chronologischer Reihenfolge die gestellten Subfragen. Anhand der Untersuchung werden diese im Bezug auf ihre Gültigkeit geprüft.

### ***Subfragen***

1. Welche diagnostischen Prüfverfahren werden maßgeblich in der logopädischen Praxis verwandt?
2. Nach welchen Inhalten werden diagnostische Prüfverfahren ausgewählt?
3. In welcher Weise entspricht das Meinungsbild über die zu erfüllenden Bedingungen der logopädischen Diagnostik dem wissenschaftlichen Stand?
4. Welche Kritik wird gegenüber vorhandenen Prüfverfahren geäußert?
5. Entsprechen die eingesetzten diagnostischen Prüfverfahren den zu erfüllenden Anforderungen, die anhand aktueller Literatur und auch durch nachgewiesene Ergebnisse aktueller Studien gefordert werden?

### ***Hypothesen***

1. In der logopädischen Praxis werden häufig monolinguale Testverfahren verwandt.
2. Die anamnestische Datenerhebung und zusätzliche Informationsgewinnung hat in der Durchführung einen hohen Stellenwert, da der Informationsgewinn individuell auf das Kind bezogen werden kann.
3. Das Kriterium einer guten Umsetzbarkeit eines Prüfverfahrens im Praxisalltag wird dem aktuellen wissenschaftlichen Stand eines Prüfverfahrens vorgezogen.
4. Geeignete diagnostische Prüfverfahren sind nach Meinung der Teilnehmer nicht ausreichend vorhanden.
5. Die eingesetzten diagnostischen Prüfverfahren genügen nicht, um das Störungsbild einer Sprachentwicklungsstörung bei mehrsprachigen Kindern im Alter zwischen 2 und Jahren eindeutig zu erfassen.

### **3. Methodologie**

Bei der vorgenommenen Studie handelt es sich um eine hypothesenüberprüfende Untersuchung (Bortz, 2006) mit dem Studiendesign eines cross-sectional-survey (Law, 1998). Die erhobene Datenerhebung erfolgte somit zu einem einmaligen Zeitpunkt. Dabei wurden eine personalisierte Umfrage durchgeführt, die in Form einer schriftlichen Befragung stattfand. Inhaltlicher Aufbau, Konstruktion der Antwortformate, Evaluation des Fragebogens, Online-Version, Stichprobe, Datenerhebung und Datenanalyse werden im Folgenden beschrieben.

#### **3.1 Material**

Das eingesetzte Material, das für die Studie verwandt wurde, wird beschrieben. Dargestellt werden hier der Inhalt und Aufbau des eingesetzten Fragebogens. Die Antwortmöglichkeiten, die den Probanden vorlagen, werden erläutert. Die Art und Weise in der der Fragebogen evaluiert wurde, wird dargestellt. Die verwandte Online-Version und Papierversion des Fragebogens wird kurz bezüglich des Einsatzes für die Studie beschrieben. Die Stichprobe sowie Datenerhebung und Datenanalyse der Studie sind hier weiter dargestellt.

##### **3.1.1 Inhaltlicher Aufbau des Fragebogens**

Der inhaltliche Aufbau des Fragebogens wurde aus der zentralen Fragestellung der Studie und den daraus abgeleiteten Hypothesen entwickelt. Informationen über bisherige Möglichkeiten der Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen waren weitere zentrale Bezugsquellen. Die im Kapitel 2 „Theoretischer Hintergrund“ dargestellten Informationen nahmen auf die Formulierungen der Fragestellungen Einfluss. Resultate einer vorläufigen Online-Befragung stellten weiter ein inhaltliches Kriterium zur Auswahl und Zusammenstellung der Fragestellungen dar. Bevor die endgültige Version des Fragebogens zur Erhebung von Daten eingesetzt wurde, wurde zur Evaluation der einzelnen Fragestellungen eine vorläufige Umfrage online durchgeführt. Bei der Erstellung des Fragebogens wurde zu Anfang eine grobe Struktur des Inhalts im Rahmen der Makroplanung (Bortz, 2006) erarbeitet. Der Fragebogen besteht aus vier Bereichen, die gemäß der Mikroplanung in weitere Items, den konkreten Fragestellungen, untergliedert wurden. In Abbildung 3.1 sind die einzelnen Teilbereiche des Fragebogens dargestellt.

<b>Erfahrung mit mehrsprachigen Kindern</b> 4 Items	<b>Logopädische Diagnostik mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen in der Praxis</b> 5 Items
<b>Meinung über die zu berücksichtigenden Kriterien der logopädischen Diagnostik</b> 5 Items	<b>Berufliches Profil</b> 7 Items

Abb. 3.1 Makroplanung des Fragebogens

Der erste Teilbereich „Erfahrung mit mehrsprachigen Kindern“ nahm Bezug auf grundlegende Informationen über mehrsprachige Kinder, die in der Praxis behandelt werden. So wurden hier die Nationalitäten der Kinder erfragt. Weiter beschäftigen sich die Fragestellungen mit dem prozentualen Anteil mehrsprachiger Kinder in der sprachtherapeutischen Praxis, sowie dem jeweiligen Alter der Kinder. Der zweite Fragebogenabschnitt „Logopädische Diagnostik mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen in der Praxis“ nahm Bezug auf bereits angewandte Vorgehensweisen zur logopädischen Diagnostik mehrsprachiger Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung. Diese Fragestellung beschäftigt sich mit den in der Anamnese als wichtig befundene Aspekte und den dazu eingesetzten Testverfahren in der logopädischen Diagnostik. Des Weiteren wurden die Probanden hier aufgefordert, die aktuelle Situation vorhandener Diagnostikmaterialien zu beurteilen. Es wurde danach gefragt, welche Informationen die Probanden berücksichtigen, um den Sprachentwicklungsstand des Kindes zu beurteilen. Der dritte Themenbereich des Fragebogens beschäftigte sich mit der Meinung der LogopädInnen/SprachtherapeutInnen gegenüber den Kriterien, die in der logopädischen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern zu berücksichtigen sind. Gefragt wurde hierbei welche Aspekte die Probanden für wichtig erachteten, um einerseits eine Sprachentwicklungsstörung bei mehrsprachigen Kindern von mangelnden Sprachkenntnissen zu unterscheiden, sowie welche Aspekte beim Einsatz von Untersuchungsverfahren berücksichtigt werden sollten. Weitere Fragen bezogen sich auf das Wissen, dass von den Therapeuten gefordert wird, um die Erstsprache des Kindes beurteilen zu können, sowie dem Zeitpunkt zu dem das Kind getestet werden soll. Im vierten Themenbereich werden Fragen zur beruflichen Qualifikation sowie beruflichen Erfahrungen gestellt. Die Fragestellungen beziehen sich auf die Anzahl der Jahre in denen berufliche Erfahrung gewonnen werden konnten, Anzahl der Jahre in der bereits

Erfahrungen mit mehrsprachiger Diagnostik gewonnen wurde. Weiter wurde der Proband im Bezug auf eigene Mehrsprachigkeit und mehrsprachige Therapie befragt. Abschließend wurden Daten zur beruflichen Ausbildung und Ausübung gestellt.

Die Reihenfolge der inhaltlichen Bereiche wurde bewusst in dieser Form gewählt. So sollte mit dem ersten Themenbereich „Erfahrung mit mehrsprachigen Kindern“ Sprachentwicklungsstörungen“ ein direkter praktischer Bezug zur Thematik hergestellt werden. Zu Anfang sollten die Fragestellung im Gegensatz zum zweiten inhaltlichen Block einfacher gestellt sein, damit sich der Proband in das Thema einfinden konnte. Zum Abschluss der Befragung war es wichtig die Fragestruktur möglichst einfach zu halten, um die Teilnehmer der Umfrage nochmal zu motivieren. Der Themenbereich berufliches Profil wurde daher an das Ende des Fragebogens gesetzt. Der tatsächliche Fragebogen mit bereits vorhandenen einzelnen Antwortvorgaben befindet sich im Anhang.

### **3.1.2 Konstruktion der Antwortformate**

Ein wesentliches Ziel für die Konstruktion der Antwortformate war den Zeitaufwand für den Probanden möglichst gering zu halten. Daher wurde entschieden, mehrere Antwortvorgaben bereits im Fragebogen zur Verfügung zu stellen. Eigene Ideen des Teilnehmers für die Beantwortung der Fragen sollte dabei ermöglicht werden. Die Rubrik „Sonstige“ oder „Sonstiges“ als vorgegebene Antwortmöglichkeit ist somit vorhanden gewesen. Hier konnte der Teilnehmer weitere bisher noch nicht aufgeführte Aspekte benennen oder beschreiben. Die Möglichkeit offener Antwortmöglichkeiten ergibt sich aus der Tatsache heraus, dass über die praktische Umsetzung und Evaluierung mehrsprachiger Diagnostik bereits wenig Information nach Außen getragen wurde, bzw. wenig Information dazu anhand von Studien belegt werden konnte. Das Ziel war es, möglichst viele unterschiedliche Informationen über Vorgehensweisen und Meinungen, Einstellungen und Maßnahmen, die in der Praxis tatsächlich als wichtig erachtet werden, zu gewinnen. Weiter sollten die Informationen Aufschluss über das praktische Vorgehen geben. Die aufgenommenen Fragen im Fragebogen waren somit sowohl in Form von offenen als auch geschlossenen Fragen vorhanden. Die Fragestellungen wurden möglichst nach Einfachheit und Deutlichkeit orientiert (Bortz 2006; Raab-Steiner, 2008). Damit sollte gewährleistet werden, dass die Fragestellungen mit möglichst exakten und aussagekräftigen Antworten beantwortet werden konnten. Von 20 Fragestellungen werden 18 Fragestellungen

geschlossen beantwortet. 2 Fragestellungen werden ausschließlich offen beantwortet. Die geschlossenen Fragestellungen beinhalteten Antwortformate in Form von Ratingskalen mit verbaler Skalenbezeichnung als auch dichotome Antwortformate in Form von Ja- und Nein-Antworten. Ein Beispiel für Antwortformate in Form von Ratingskalen mit verbaler Skalenbezeichnung sind in der folgenden Abbildung 3.2 dargestellt. Die Fragestellung 8 entsprach diesem Antwortformat.

Wie schätzen Sie die derzeitige Situation vorhandener Diagnostikmaterialien für mehrsprachige Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung ein?

Im Bezug auf die Auswahl vorhandener Diagnostikmaterialien:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vollkommen zufriedenstellend	ausreichend	neutral	weniger ausreichend	vollkommen unzufriedenstellend

Abb. 3.2: Antwortmöglichkeiten der Frage 8 als Ratingskala mit verbaler Skalenbezeichnung

Ein weiteres Antwortschema stellte die Möglichkeit dar eine Antwort aus einer Reihe von Antwortvorgaben auszuwählen. Diesem Antwortformat entsprachen die Fragen 4, 12, 13, 14, 15, 19, 20. Beispielhaft ist hierzu in Abbildung 3.3 die Frage 14 dargestellt.

Wie viele Jahre haben Sie bereits Berufserfahrung gewinnen können?

<input type="radio"/>	1-2 Jahre	<input type="radio"/>	2-4 Jahre	<input type="radio"/>	Sonstige:
<input type="radio"/>	4-7 Jahre	<input type="radio"/>	7-10 Jahre		
<input type="radio"/>	20-25 Jahre	<input type="radio"/>	26-30 Jahre		

Abb. 3.3: Frage 14 mit einmaliger Antwortmöglichkeit

Weiter wurden bei Fragestellungen mehreren Antwortmöglichkeiten vorgegeben, die eine Mehrfachnennung ermöglichten. Ein Beispiel hierfür ist in folgender Abbildung 3.4 mit Frage 18 dargestellt. Diesem Antwortformat entsprachen die Fragestellungen 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18

Wenn Ja in welchen Sprachen führen Sie Therapien durch?

<input type="radio"/> Englisch	<input type="radio"/> Türkisch
<input type="radio"/> Niederländisch	<input type="radio"/> Russisch
<input type="radio"/> Spanisch	<input type="radio"/> Sonstige:

Abb. 3.4: Frage 18 mit mehrfacher Antwortmöglichkeit

Offene Fragestellungen waren in Form von konkreter Benennung eines Zahlenwertes im Fragebogen vorhanden. Diesem Antwortformat entsprachen die Fragestellungen 2, 4.

### 3.1.3 Evaluation des Fragebogens

Nach einer ersten Testumfrage als Online-Version erfolgten weitere Ausarbeitungen des Fragebogens. Es wurde deutlich, dass bestimmte inhaltliche Bereiche stärker abgedeckt werden mussten. Dadurch sollte eine genügend aussagekräftige Umfrage bezüglich der zentralen Fragestellung gewährleistet werden. So stellte die für die Umfrage tatsächlich stattfindende Befragung eine insgesamt wesentlich kürzere Fassung dar, als die vorläufig erstellte Version. Fragestellungen der für die Studie relevanten Umfrage wurden nochmal umformuliert. Die zuvor vorhandene Reihenfolge wurde abgeändert. Um die Beantwortung zu erleichtern wurde wie bereits erwähnt Antwortvorgaben mit eingefügt. Weiter erfolgte die Evaluierung des Fragebogens anhand der Befragung von Kommilitonen, sowie zwei weiteren beruflich tätigen Logopäden und durch zwei fachfremden Personen. Anhand des Feedback wurden Fragestellungen angepasst. Bei der Evaluierung der Bearbeitungsdauer des Fragebogens durch eine fachlich involvierte Logopädin ergab sich eine Bearbeitungsdauer von 15 Minuten.

### 3.1.4 Online-Version

Die Online-Befragung erfolgte mit Hilfe der Software Lime-survey 1.91. Hierbei handelt es sich um eine kostenfreie Software, die das Gestalten von Fragebögen im Internet ermöglicht. Die Realisierung des Online-Befragung erfolgte indem der erstellte Fragebogen als Webseite auf einem Internet-Server für die zu Befragenden online verfügbar war. Durch das Programm war es möglich die Fragestellungen in den unterschiedlichen Antwortformaten zu erstellen. Fragestellungen konnten als „*mandatory*“ gelten. Hierbei wurde der zu Befragende dazu gezwungen die Frage zu beantworten. Antwortfelder, die nicht bindend waren, konnten freiwillig

ausgefüllt werden. Der Großteil der Antworten musste zwingend ausgefüllt werden. Damit sollte gewährleistet werden, dass die Antworten genügend inhaltlich ausgewertet werden konnten. In dem Email-Anschreiben wurde die entsprechende Web-Adresse angegeben. Dadurch war der Fragebogen während der Befragungsfrist frei zugänglich. Um die Anonymität zu gewährleisten, wurden keine Codes für den Zugang zum Fragebogen verschickt. Weiter sollte durch die freie Zugänglichkeit ermöglicht werden, dass sich weitere Mitarbeiter der angeschriebenen Probanden, die nicht durch Emails erreicht werden konnten, an der Umfrage beteiligen konnten. Zu Beginn der Online-Version wurde ein kurzer Überblick über den inhaltlichen Aufbau des Fragebogens gegeben. Per Mausclick und Texteingabe konnten Fragen beantwortet und der ausgefüllte Fragebogen durch das Programm verwaltet werden. Während der Umfrage war der Zugriff für die Autorin jederzeit möglich. Der Verlauf des Rücklaufes konnte somit zeitnah verfolgt werden.

### **3.1.5 Papierversion des Fragebogens**

Neben der Möglichkeit einer Onlinebefragung wurden 24,4% der Teilnehmer (51 Teilnehmer) postalisch angeschrieben. Diese erhielten den gleichen Fragebogen, der bereits online im Internet zugänglich war, als Papierversion. Um den Rücklauf ausgefüllter Fragebögen zu gewährleisten lag neben dem Anschreiben und Fragebogen ein frankierter Rückumschlag bei.

Die Gründe für das Zusenden einer Papierversion gehen aus der bereits erwähnten Testumfrage zur Evaluation des Fragebogens hervor. Logopädische/sprachtherapeutische Praxen, deren Email-Adressen über das Verzeichnis des dbl oder dbs und durch Recherche im Internet nicht gefunden werden konnten, wurden bereits bei der Testumfrage postalisch angeschrieben. Bei diesen Probanden, die zusätzlich telefonisch erreicht werden konnten, stellte sich mehrfach heraus, dass viele derjenigen sich nicht unbedingt an einer Online-Befragung beteiligen wollten. Sie erklärten sich aber gerne bereit einen postalisch zugesandten Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden. Daraus entstand daher der Beschluss Probanden, die nicht über die Email-Adresse erreicht werden konnten postalisch anzuschreiben und ihnen den Fragebogen in Papierversion bereits vorzulegen. Ein möglichst hoher Rücklauf sollte damit gewährleistet werden.

### 3.2 Stichprobe

Die Stichprobe bestand aus einer Auswahl berufstätiger LogopädInnen und weiterer akademischer SprachtherapeutInnen. Die Erstellung der Stichprobe orientierte sich daran, die zu beschreibende Population möglichst repräsentativ für die Städtereion Aachen, die Stadt Köln, sowie dem ländlichen Rhein-Sieg-Kreis darzustellen. Diese Regionen wurden gewählt, weil sie die möglichen Bevölkerungsmilieus repräsentieren. Es sind sowohl großstädtische Bezirke als auch kleinstädtische sowie ländliche Regionen darin enthalten. Damit konnten mögliche Einzugsgebiete von logopädischen Praxen in NRW erfasst werden. Möglichst viele Merkmale und Merkmalskombinationen der zu beschreibenden Population sollte somit enthalten sein. Weiter wurde bei diesen Regionen von einem hohen Migrantenanteil ausgegangen, welches für eine möglichst große Interessentengruppe für das Thema „Mehrsprachigkeit“ bei LogopädInnen/SprachtherapeutInnen hätte sprechen können.

*Einschließenden Kriterien* der Probandengruppe waren, dass die zu Befragenden der Umfrage entweder die berufliche Qualifikation als staatlich anerkannte LogopädIn hatten oder SprachtherapeutIn mit höherem Abschluss waren. Weiter sollten die Probanden im Bereich Kindersprache und Mehrsprachigkeit tätig sein und zwar sowohl angestellt als auch selbständig. *Ausschlusskriterien* waren LogopädInnen/SprachtherapeutInnen, die ausschließlich in anderen Berufsfeldern arbeiten oder die derzeit ihre nicht berufliche Praxis ausüben.

Insgesamt wurden per Email 159 Anschreiben an LogopädInnen/SprachtherapeutInnen in die genannten Regionen verschickt. Weiter wurden 51 Anschreiben per Post an die entsprechenden LogopädInnen/SprachtherapeutInnen versendet. Die anzuschreibenden LogopädInnen/SprachtherapeutInnen wurden aus dem Verzeichnis der Logopäden des dbI und der Sprachtherapeuten dbS entnommen. LogopädInnen/SprachtherapeutInnen, die über keine Webseite verfügten, in der eine Email-Adresse angegeben war und im Verzeichnis keine Email-Adresse angegeben hatten wurden per Post angeschrieben. Ziel war es möglichst alle berufstätigen Logopäden/Sprachtherapeuten, die über die entsprechenden Listen angegeben waren zu erreichen. Logopäden, die angaben ausschließlich in Bereichen zu arbeiten, in denen keine Kinder therapiert wurden, wurden nicht angeschrieben. 18 Probanden beantworteten die Umfrage vollständig. Damit beantworteten 8,61% der angeschriebenen LogopädInnen oder SprachtherapeutInnen die Umfrage. 72,2% der Teilnehmer (13 Teilnehmer) gaben an selbständig in einer logopädischen oder sprachtherapeutischen Praxis zu arbeiten. 27,8% der Teilnehmer (5

Teilnehmer) gaben an in einer Praxis angestellt zu sein. 50% der Teilnehmer hatten einen Abschluss zur staatlich anerkannten LogopädIn. 50% der Teilnehmer hatten einen akademischen Abschluss.

### **3.3 Datenerhebung**

Vorab wurde das Durchführen der Befragung durch zwei Testpersonen an zwei fremden PCs geprüft. Wie bereits in Kapitel 3.1.4 beschrieben wurde für die Laufzeit der Umfrage ein Zeitrahmen von 14 Tagen gesetzt, so dass die Befragung nach 14 Tagen offiziell beendet war. An die LogopädInnen/SprachtherapeutInnen wurde zuvor ein Informationsschreiben über die Online – Befragung geschickt, indem das Interesse an der Teilnahme erfragt wurde und die Teilnahme durch die angegebene Web-Adresse ermöglicht wurde. 159 Probanden erhielten diese Information als Email. 51 Probanden wurden mit einem Brief angeschrieben. Nach 7 Tagen erfolgte ein Erinnerungsschreiben per Email, indem an eine mögliche Teilnahme bis zum gesetzten Zeitlimit erinnert wurde. Die per Brief angeschriebenen Probanden wurden nach 7 Tagen telefonisch an die Abgabe erinnert. Die Reaktionen der Probanden konnten in verschiedene Kategorien unterteilt werden:

- Befragung wurde vollständig ausgefüllt
- Befragung wurde abgebrochen
- Keine Teilnahme begründete
- Nichtteilnahme
- Adresse war unzustellbar

### **3.4 Datenanalyse**

Die Ergebnisse wurden quantitativ ausgewertet. Insgesamt wurden von 20 Fragestellungen durch deskriptive Statistik ausgewertet. Als Vorbereitung der statistischen Auswertung wurde mit Hilfe des SPSS-Programms (Version 19) ein Datenfile erstellt. Die Items des Fragebogens wurden in einzelne Variablen umgewandelt und als jeweilige Variable im Programm eingetragen. Aufgrund der Tatsache, dass bei einigen Fragestellungen Mehrfachnennungen als Antwort möglich waren, ergaben sich für die Auswertung insgesamt 110 Variablen. Damit entsprach nicht jede Variable direkt nur einer Fragestellung. So wurden manche Fragestellungen in mehrere Variablen unterteilt, um eine statistische Auswertung zu ermöglichen. Die Unterteilung einzelner Fragestellun-

gen in mehrere Variablen betraf die Fragen 1,5,6,7,8,9,10,12. 108 Variablen waren nominal skaliert. Es wurden Häufigkeiten ermittelt.

## 4. Ergebnisse

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Befragung beschrieben. Sie wurden tabellarisch oder mit Hilfe von Säulendiagrammen veranschaulicht. Die statistisch berechneten Ergebnisse der einzelnen Variablen können der im Anhang vorhandenen Tabellen entnommen werden. Zuerst werden im Folgenden der Rücklauf der Antworten im Einzelnen dargestellt. Wie bereits erwähnt, lag die Umfrage den Probanden entweder als Online-Fragebogen, oder als Papierversion vor. Darauf wird im ersten Unterkapitel Bezug genommen. Weitere untergliederte Unterkapitel beziehen sich auf die bereits dargestellten Themenblöcke des Fragebogens. In diesen werden die Ergebnisse der einzelnen Antworten der vollständig ausgefüllten Fragebögen veranschaulicht. Die Fragestellungen mit den entsprechenden Antworten werden im Einzelnen benannt. Weiter wird angegeben mit welchen statistischen Kennwerten Antworten ausgewertet wurden

### 4.1 Teilnehmer, die die Befragung beantworteten

Von den bereits erwähnten angeschriebenen 209 Probanden beantworteten 18 Probanden die Umfrage vollständig. Damit beantworteten 8,61% der angeschriebenen LogopädInnen oder SprachtherapeutInnen die Umfrage. 8 Probanden begannen die Beantwortung der Umfrage, brachen jedoch später die Befragung ab. Dies ergibt einen Prozentwert von 3,82%. Insgesamt 91% der angeschriebenen Probanden beantworteten den Fragebogen nicht. 13 Email-Adressen, sowie 5 postalisch zugesandte Fragebögen konnten den Adressaten nicht zugestellt werden. Dies stellt 8,61% der angeschriebenen Probanden dar. Zwei Teilnehmer (0,95% der angeschriebenen Probanden) teilten über Email mit, dass sie selbst nicht mit mehrsprachigen Kindern arbeiten und daher eine Teilnahme an der Befragung nicht als sinnvoll erachteten. In folgender Abbildung 4.1 sind anhand eines Säulendiagramms die prozentualen Anteile der einzelnen Situationen und Reaktionen des Antwortrücklaufes dargestellt.

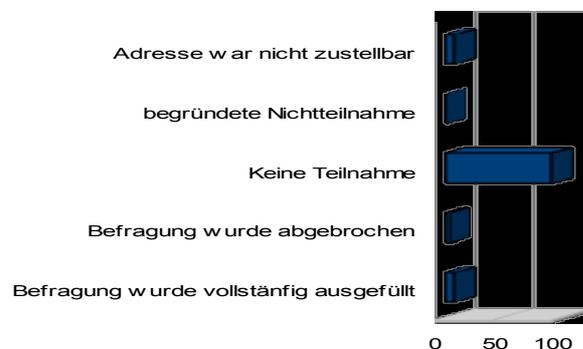


Abb. 4.1: Rücklauf der angeschriebenen Probanden

## **4.2 Ergebnisse zur Erfahrung mit mehrsprachigen Kindern**

Die folgenden Unterkapitel beziehen sich auf die Antworten der Fragestellungen des ersten thematischen Blockes im Fragebogen. Inhaltlich beziehen sich wie bereits dargestellt die Fragestellungen auf die generell gewonnenen Erfahrungen der LogopädInnen oder SprachtherapeutInnen mit mehrsprachigen Kindern.

### **4.2.1 Nationalitäten mehrsprachiger Kinder in der logopädischen Praxis**

Die Ergebnisse beziehen sich auf die Antworten der ersten Frage des Fragebogens: „Welche Nationalitäten haben die mehrsprachigen Kinder, mit denen Sie in der Praxis Kontakt haben?“. Antworten werden in Häufigkeiten angegeben. Insgesamt wurden 27 Nationalitäten mehrsprachiger Kinder angegeben, die in der logopädischen Praxis erscheinen. 100% der Teilnehmer gaben an, dass sie mehrsprachige Kinder in der Praxis haben, die eine türkische Nationalität besitzen. 88,9% (16 Teilnehmer) der Befragten gaben an, dass diese Kinder eine russische Nationalität haben. 61,1% (11 Teilnehmer) der Befragten haben mehrsprachige Kinder mit polnischer Nationalität. Die albanische Nationalität wurde von 55,6% der Teilnehmer (10 Teilnehmer) angegeben. Kinder mit portugiesischer Nationalität hatten bereits 44,4% der Teilnehmer (8 Teilnehmer) in ihrer Praxis. Die Kroatische Nationalität gaben 33,3% (6 Teilnehmer) der Teilnehmer an. Von jeweils 11,1% der Teilnehmern (2 Teilnehmer), die die Umfrage vollständig beantworteten, wurden weitere Nationalitäten angegeben, die Niederlande, Spanien, England, Frankreich, nicht genauer spezifiziert arabische Nationalitäten und Indien. 16,7% der Teilnehmer (3 Teilnehmer) benannten weitere Nationalitäten. Diese waren Marokko, Iran, Italien, Rumänien. 5,6% der Teilnehmer (1 Teilnehmer) nannten weitere Nationalitäten der Kinder. Dazu gehörten Lettland, Libanon, China, Pakistan, Ghana, Togo, nicht genauer spezifiziert afrikanische Nationalitäten, Irak, Afghanistan. Anhand eines Säulendiagrammes werden die Häufigkeiten der genannten 27 Nationalitäten dargestellt.

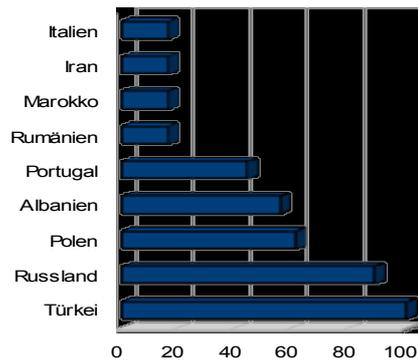


Abb. 4.2: Nationalitäten mehrsprachiger Kinder

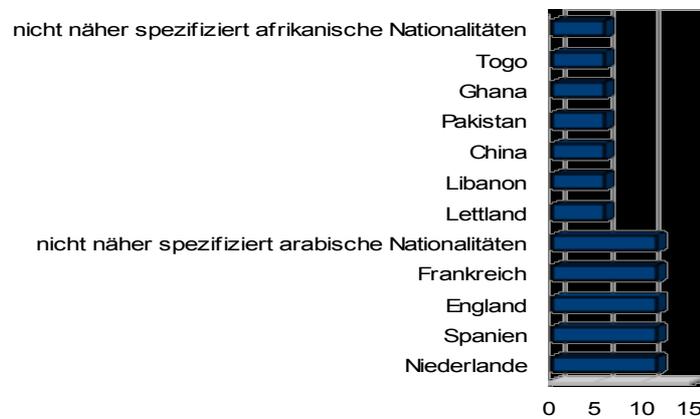


Abb. 4.3: Nationalitäten mehrsprachiger Kinder

#### 4.2.2 Mehrsprachige Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen

Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Antworten der Fragestellung: „Wie viel Prozent Ihrer Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung sind mehrsprachig?“ Mit 27,8 % wurde von fünf Teilnehmern 50% als Wert für den Anteil mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen angegeben. Dies war somit der am häufigsten genannte Wert. Von drei Teilnehmern (16,7% der Teilnehmer) wurde 30% als Prozentwert angegeben. Prozentwerte, die von jeweils zwei Teilnehmern (11,1% der Teilnehmer) genannt wurden, waren 40%, 60%, 80%. Weitere Prozentangaben waren 20%, 25-30% , 50-60%, 90%, die jeweils von einem (5,6% der Teilnehmer) Teilnehmer angegeben wurden. Im folgender Tabelle (Tab 4.1) sind die einzelnen Antworten in prozentualen Anteilen dargestellt.

Tab. 4.1: Anteil mehrsprachiger Kinder mit SES

prozentualer Anteil der Antworten	angegebene Prozentwerte
27,80%	50,00%
16,70%	30,00%
11,10%	40,00%
11,10%	60,00%
11,10%	80,00%
5,60%	20,00%
5,60%	25-30 %
5,60%	50-60 %
5,60%	90,00%

Die Ergebnisse der Reaktionen auf die Fragestellung: „Wie viel Prozent Ihrer mehrsprachigen Kinder haben eine spezifische Sprachentwicklungsstörung?“ werden im Folgenden genannt. 27,8 % der Teilnehmer (5 Teilnehmern) gaben 50% als Wert für den Anteil mehrsprachiger Kinder an, die eine spezifische Sprachentwicklungsstörung haben. Von drei Teilnehmern (16,7% der Teilnehmer) wurden 20% und 80% als Prozentwert angegeben. Ein weiterer Prozentwert, der von jeweils zwei Teilnehmern (11,1% der Teilnehmer) genannt wurde, war 70%, 15%. Weitere Prozentangaben waren 100% , 70%, 20%. Diese wurden jeweils von einem (5,6% der Teilnehmer) Teilnehmer angegeben. In folgender Tabelle (Tab. 4.2) sind die einzelnen Antworten in prozentualen Anteilen dargestellt.

Tab. 4.2: Anteil mehrsprachiger Kinder mit spezifischer SES

prozentualer Anteil der Antworten	angegebene Prozentwerte
27,80%	50,00%
16,70%	80,00%
16,70%	20,00%
11,10%	70,00%
11,10%	15,00%
5,60%	100,00%
5,60%	70,00%
5,60%	20,00%

### 4.2.3 Alter der mehrsprachigen Kinder

Die hier dargestellten Ergebnisse nehmen Bezug auf die Fragestellung: „ Wie alt sind Ihre mehrsprachigen Kinder, die Sie bezüglich einer Sprachentwicklungsstörung testen?“. 94,4% der Teilnehmer (17 Teilnehmer) gaben an, mehrsprachige Kinder im Alter zwischen 3-5 und 5-6 Jahren bezüglich einer Sprachentwicklungsstörung zu testen. 44,4% der Teilnehmer 8

Teilnehmer) testeten bisher auch Kinder im Alter zwischen 6-10 Jahren. 33,3% der Teilnehmer (6 Teilnehmer) testeten auch Kinder im Alter zwischen 2-3 Jahren. Das folgende Säulendiagramm in Abbildung 4.4 stellt die Verhältnissituation der einzelnen Antworten dar.

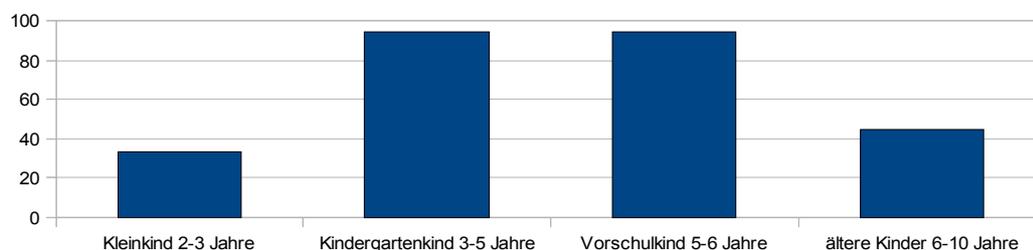


Abb. 4.3: Alter mehrsprachiger Kinder in der logopädischen Praxis

### 4.3 Ergebnisse zur logopädischen Diagnostik mehrsprachiger Kinder in der Praxis

In diesem Unterkapitel werden Ergebnisse der Antworten zu den Fragestellungen des zweiten thematischen Blockes im Fragebogen benannt. Inhaltlich beschäftigt sich dieses mit der diagnostischen Vorgehensweise der Probanden zur Identifikation von Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern.

#### 4.3.1 Aspekte, die im Anamnesegespräch erfragt werden

Die folgenden präsentierten Daten sind Reaktionen der Teilnehmer auf die Fragestellung: „Welche Aspekte im Anamnesegespräch erfragen Sie?“. 100% der Teilnehmer gaben an, Schwierigkeiten im Erwerb der Erst- und Zweitsprache, sowie den Gebrauch der Erst- und Zweitsprache des Kindes zu erfragen. 94,4% der LogopädInnen oder SprachtherapeutInnen (17 Teilnehmer) erfragten im Anamnesegespräch bisher den Aspekt des Erwerbsbeginns der Zweitsprache. 55,6% der Teilnehmer (10 Teilnehmer) gaben an, Reaktionen der Umwelt auf den Gebrauch der Erst- und Zweitsprache des Kindes im Anamnesegespräch zu erfragen. Ein Teilnehmer (5,6% der Teilnehmer) gab an im Anamnesegespräch zu erfragen, welche Kontaktpersonen dem Kind für die Erst- und Zweitsprache zur Verfügung stehen. Weitere Aspekte, die von jeweils einem Teilnehmer im Anamnesegespräch bereits erfragt wurden, waren der Vergleich der sprachlichen Leistungen des Kindes zu den Geschwisterkindern, die Abklärung von Schwangerschaft und Geburt. Weiter werden als Aspekte das Niveau von Wortschatz und Satzbau in den gesprochenen Sprachen des Kindes, Personen die bereits die Eltern des Kindes

beraten haben, zu welchem Zeitpunkt die Familie an welchem Ort gelebt hat genannt. Kulturelle Einflüsse (z.B. Welche Person in der Familie Entscheidungen trifft), Motivation des Kindes für den Erwerb der Sprachen waren weitere Angaben.

Tab. 4.3: Aspekte, die im Anamnesegespräch erfragt werden

Antworten	Häufigkeiten
Schwierigkeiten im Erwerb der Erst- und Zweitsprache	100,00%
Gebrauch der Erst- und Zweitsprache	100,00%
Erwerbsbeginn der Zweitsprache	94,40%
Reaktionen der Umwelt auf den Gebrauch der Erst- und Zweitsprache	55,60%
Kontaktpersonen des Kindes für die Erst- und Zweitsprache	5,60%
Vergleich der sprachlichen Leistungen des Kindes	5,60%
Abklärung von Schwangerschaft und Geburt	5,60%
Zu welchem Zeitpunkt lebte die Familie an welchem Ort	5,60%
Niveau von Wortschatz und Satzbau der gesprochenen Sprachen	5,60%
Kulturelle Einflüsse	5,60%
Motivation des Kindes für den Erwerb der Sprachen	5,60%

#### 4.3.2 Verwendung von Testverfahren bei mehrsprachigen Kindern

Auf die Fragestellung: „Welche für monolingual deutschsprachige Kinder entwickelten Testverfahren setzen Sie bei mehrsprachigen Kindern ein?“ gaben 61,1% der Teilnehmer (11 Teilnehmer) an den PDSS zu verwenden. 55,6% der Teilnehmer (10 Teilnehmer) gaben jeweils an den PLAKKS und den AWST-R an. 44,4% der Teilnehmer gaben den TROG-D an. 38,9% der Teilnehmer (7 Teilnehmer) gaben an den SETK 3-5 zu verwenden. Ein weiteres monolinguales Testverfahren, das laut 11, 1% der Teilnehmer (2 Teilnehmer) bereits eingesetzt wurde, war das Dysgrammatiker Prüfmaterial. Von jeweils 5,6% der Teilnehmer (1 Teilnehmer) wurden folgende Testverfahren benannt: Reynell, WWT, PET, PPVT, auditives Screening, nonverbale Testverfahren, nicht genauer spezifiziert diverse Testverfahren. Im folgenden Säulendiagramm (Abb.) werden die prozentualen Anteile verwandter monolingualer Testverfahren dargestellt.

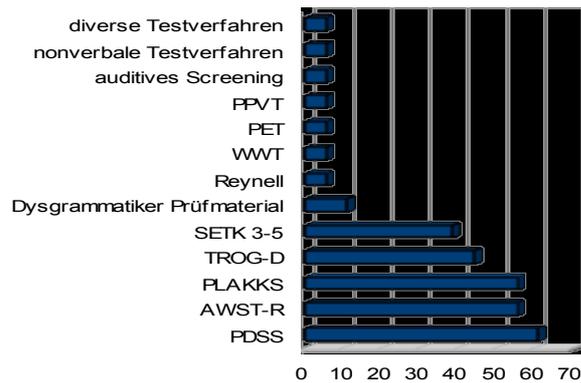


Abb. 4.4: Verwandte monolinguale Testverfahren

Die Fragestellung: „Welche für mehrsprachige Kinder entwickelten Testverfahren, setzen Sie bei mehrsprachigen Kinder ein?“ beantworteten 22,2% der Befragten (4 Teilnehmer) mit der Angabe, die Untersuchungsbögen in türkischer Version zu verwenden. 16,7% der Teilnehmer gaben an eigenes Material zu verwenden. 11,1% der Teilnehmer (2 Teilnehmer) gaben an, jeweils den SCREEMIK oder den SBE2-KT einzusetzen. Einen kurzen Überblick über die prozentualen Anteile der Antworten gibt das folgende Säulendiagramm.

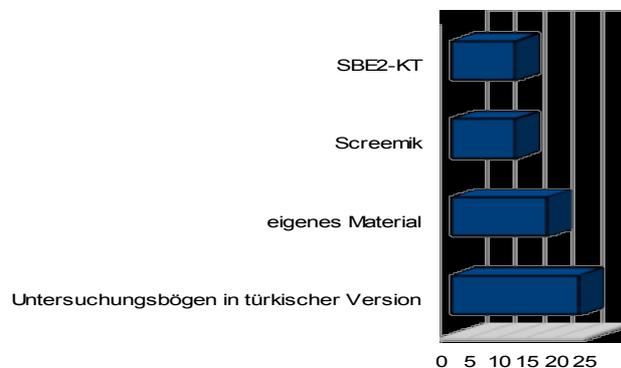


Abb. 4.5: verwandte multilinguale Testverfahren

### 4.3.3 Derzeitige Situation vorhandenen Diagnostikmaterials für mehrsprachige Kinder

Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Fragestellung: „Wie schätzen Sie die derzeitige Situation vorhandenen Diagnostikmaterials für mehrsprachige Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung ein?“. 38,9% der Teilnehmer (7 Teilnehmer) gaben an, dass sie im Bezug auf die Auswahl der vorhandenen Diagnostikmaterials die derzeitige

Situation als weniger ausreichend einstufen. Jeweils 27,8% der Teilnehmer (5 Teilnehmer) stuften die derzeitige Situation im Bezug auf die Auswahl von vorhandenem Diagnostikmaterial als neutral oder vollkommen unzureichend ein. 5,6% der Teilnehmer (1 Teilnehmer) hielt die Auswahl derzeit für ausreichend. In Tabelle 4.4 sind die Prozentanteile der einzelnen Bewertungen zur Beurteilung von vorhandenem Diagnostikmaterial dargestellt.

Tab.4.4: Beurteilung von vorhandenem Diagnostikmaterial

Antworten	Häufigkeiten
ausreichend	5,60%
neutral	27,80%
weniger ausreichend	38,90%
vollkommend unzufriedenstellend	27,80%

Im Bezug auf die Verbreitung von Informationen stuften 38,9% der Teilnehmer (7 Teilnehmer) die Situation entweder neutral oder als weniger ausreichend ein. 16,7% der Teilnehmer (3 Teilnehmer) hielten die Verbreitung von Informationen für vollkommen unzureichend. 5,6% der Teilnehmer (1 Teilnehmer) stufte die Situation als ausreichend ein. Die einzelnen Prozentanteile in Tabelle 4.5 sind zur Beurteilung der Informationsverbreitung dargestellt.

Tab. 4.5: Beurteilung der Informationsverbreitung

Antworten	Häufigkeiten
ausreichend	5,60%
neutral	38,90%
weniger ausreichend	38,90%
vollkommend unzufriedenstellend	16,70%

Im Bezug auf die Einsetzbarkeit vorhandener Diagnostikmaterialien stuften 50% der Teilnehmer (9 Teilnehmer) die Situation als neutral ein. 27,8% (5 Teilnehmer) der Teilnehmer hielten die Situation im Bezug auf die Einsetzbarkeit vorhandener Diagnostikmaterialien für vollkommen unzureichend. Die folgende Tabelle 4.6 stellt die Verhältnissituation der Einzelnen Beurteilungen in ihren prozentualen Anteilen dar.

Tab. 4.6: Einsetzbarkeit vorhandenen Diagnostikmaterials

Antworten	Häufigkeiten
neutral	50,00%
weniger ausreichend	27,80%
vollkommend unzufriedenstellend	22,20%

#### 4.3.4 Informationen zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes

Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Fragestellung: „Welche Informationen berücksichtigen Sie, um den Sprachentwicklungsstand des Kindes zu beurteilen?“ 100% der Teilnehmer gaben an, dass sie Informationen der Eltern über Auffälligkeiten im Erst- und Zweitspracherwerb berücksichtigen, um den Sprachentwicklungsstand des Kindes zu beurteilen. 94,4% der Teilnehmer (17 Teilnehmer) gaben an, dass sie zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes die Auffälligkeiten im qualitativen und quantitativen Gebrauch der Erst- und Zweitsprache des Kindes berücksichtigen. 83,3% der Teilnehmer (15 Teilnehmer) gaben an, das soziale Umfeld des Kindes bei der Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes zu berücksichtigen. Morphosyntaktischer Auffälligkeiten in der Erst- und Zweitsprache des Kindes berücksichtigen 77,8% der Teilnehmer (14 Teilnehmer). Eine weitere Information, die von 11,1% der Teilnehmer (2 Teilnehmer) berücksichtigt wurde, ist die Beurteilung des Leidensdruckes des Kindes. Weitere Informationen die jeweils von 5,6% der Teilnehmer (1 Teilnehmer) befürwortet wurden, waren die Sprechfreude des Kindes, die Selbständigkeit bezüglich Wissenserweiterung, Ergebnisse aus dem Sismik, der Vergleich zur sonstigen Entwicklung.

Tab. 4.7 : Informationen zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes

Antworten	Häufigkeiten
Auffälligkeiten im Erst- und Zweitspracherwerb	100,00%
Qualitativer und quantitativer Gebrauch der Erst- und Zweitsprache	94,40%
Soziales Umfeld	83,30%
morphosyntaktische Auffälligkeiten in der Erst- und Zweitsprache	77,80%
Leidensdruck	11,10%
Sprechfreude	5,60%
Selbständigkeit bezüglich Wissenserweiterung	5,60%
Informationen, die über den SISMIC gewonnen werden	5,60%
Vergleich zur sonstigen Entwicklung	5,60%

#### 4.4 Ergebnisse zur Meinung über die zu berücksichtigenden Kriterien

Dieser Themenbereich bezieht sich auf den dritten inhaltlichen Themenblock des Fragebogens. Die Fragestellungen beziehen sich auf das Meinungsbild der LogopädInnen / SprachtherapeutInnen gegenüber den Kriterien, die bei der Durchführung logopädischer Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern zu berücksichtigen sind. Diese Kriterien beziehen sich weiter auf die genaue Identifikation von Sprachentwicklungsstörungen mehrsprachiger Kinder.

##### 4.4.1 Unterscheidung von mangelndem Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragestellung : „Welche Aspekte halten Sie persönlich für wichtig, um eine Sprachentwicklungsstörung bei mehrsprachigen Kindern von mangelnden Sprachkenntnissen zu unterscheiden?“ dargestellt. 100% der Teilnehmer gaben an, sprachliche Auffälligkeiten in der Erst- und Zweitsprache des Kindes als persönlich wichtiges Kriterium zur Unterscheidung einzusetzen. 77,8% der Teilnehmer (14 Teilnehmer) hielten qualitative und quantitative Unterschiede im Gebrauch der erworbenen Sprachen des Kindes für ein wichtiges Kriterium. 61,1% der Teilnehmer (11 Teilnehmer) hielten das Alter, in dem die Zweitsprache erworben wurde, für ein wichtiges Kriterium. 27,8% der Teilnehmer (5 Teilnehmer) sahen in der Information, dass das Kind in der Erstsprache ein Late Talker war, ein wichtiges Kriterium. Weitere Aspekte die von einem Teilnehmer (5,6% der Teilnehmer) genannt wurden, waren das Sprach- und Sprechverhalten der Eltern, sowie das soziale Umfeld und die Dauer des Kontaktes mit der Zweitsprache. Im folgende Säulendiagramm werden die prozentualen Anteile der gegebenen Antwort veranschaulicht.

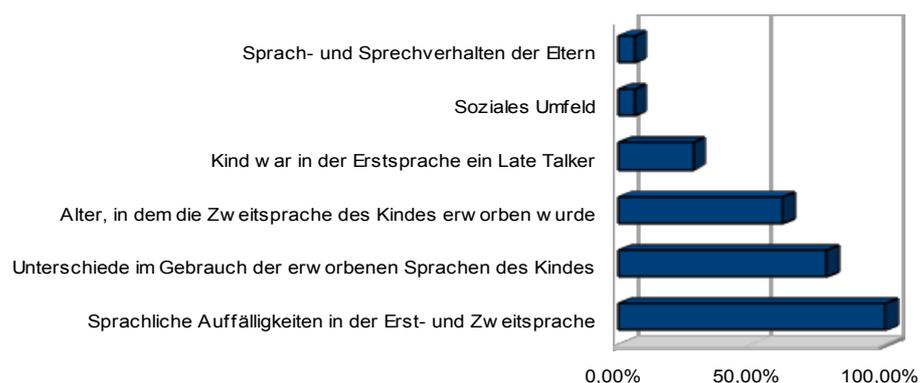


Abb. 4.6: Unterscheidung von mangelndem Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen

#### 4.4.2 Bei Untersuchungsverfahren zu berücksichtigenden Aspekte

Die hier angezeigten Resultate entstammen der Fragestellung: „Welche Aspekte sollten beim Einsatz von Untersuchungsverfahren bei mehrsprachigen Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung berücksichtigt werden?“. 77,8% der Teilnehmer (14 Teilnehmer) sahen in der Befragung der Eltern/Erzieher die Möglichkeit, Fähigkeiten des Kindes individueller berücksichtigen zu können. 55,6% der Teilnehmer (10 Teilnehmer) waren der Meinung, dass eine Spontansprachanalyse ein differenzierteres Bild gegenüber einem Testverfahren mit einzelnen Items verschafft. 50% der Teilnehmer (9 Teilnehmer) waren der Meinung, dass eine frühzeitige Erfassung mehrsprachiger Kinder durch Elternfragebögen, ein zuverlässiges Ergebnis liefert. 44,4% der Teilnehmer ( 8 Teilnehmer) sahen den Einsatz von Testverfahren, in denen die Verarbeitung von Pseudowörtern getestet wird als hilfreich an. Ein Teilnehmer nannte als weiteren Aspekt, passive Wortschatztests zu verwenden, in denen die Muttersprache mit der Zweitsprache verglichen werden kann. Dieses Verfahren sollte auch PC-gestützt sein. Das Säulendiagramm in Abbildung 4.9 veranschaulicht die angegebenen prozentualen Anteile.

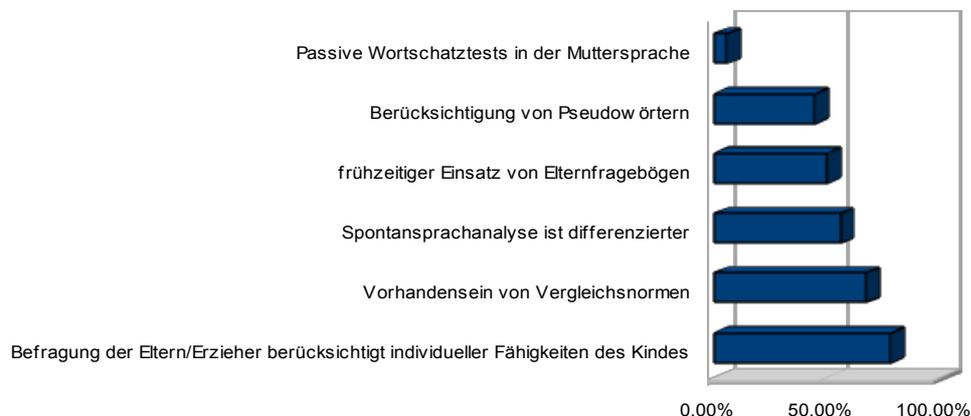


Abb. 4.7: Aspekte, die bei den Untersuchungsverfahren zu berücksichtigen sind

#### 4.4.3 Sprachkenntnisse des Logopäden

Die nächste Fragestellungen befasste sich mit den Sprachkenntnissen des Therapeuten. Sie lautete: „Zu welchem Zeitpunkt sollten mehrsprachige Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung diagnostisch überprüft werden?“. 50% (9 Teilnehmer) der Teilnehmer waren der Ansicht, dass LogopädInnen/SprachtherapeutInnen umfassende Kenntnisse über die Muttersprache des Kindes besitzen sollten. 22,2% der Teilnehmer (4

Teilnehmer) hielten geringe Kenntnisse über die Muttersprache des Kindes für vollkommen ausreichend. 16,7% der Teilnehmer (3 Teilnehmer) vertraten den Standpunkt, dass Sprachkenntnisse über die Muttersprache des Kindes nicht notwendig sind, da das Kind sich in einem deutschsprachigen Umfeld befindet. Weitere Möglichkeiten in welcher Weise der LogopädIn/SprachtherapeutIn Wissen im Umgang mit den gesprochenen Fremdsprachen des Kindes umgehen sollte, nannten jeweils ein Teilnehmer (5,6%). So wurde zum einen vorgeschlagen, dass der LogopädIn/SprachtherapeutIn strukturelle Merkmale der Muttersprache im Vergleich zur Zweitsprache beurteilen können sollte. Ein weiterer Vorschlag war Bezugspersonen bei der Überprüfung der Muttersprache miteinzubeziehen. Eine wiederum andere Idee war Übersetzer mit Fachkenntnissen für die diagnostische Überprüfung mehrsprachiger Kinder einzusetzen. Das Säulendiagramm in Abbildung 4.9 veranschaulicht die angegebenen prozentualen Anteile.

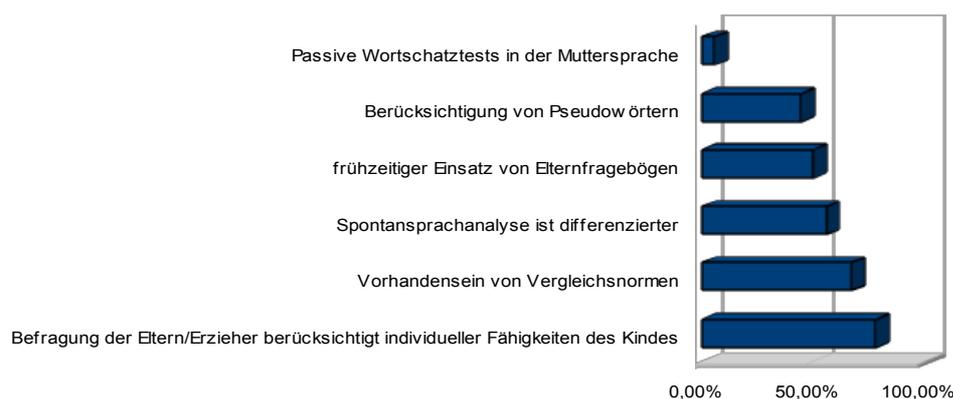


Abb. 4.8: Sprachkenntnisse des Logopäden

#### 4.4.4 Zeitpunkt zur diagnostischen Überprüfung mehrsprachiger Kinder

Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Fragestellung: „Zu welchem Zeitpunkt sollten mehrsprachige Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung diagnostisch überprüft werden?. 55,6% der Teilnehmer (10 Teilnehmer) waren der Meinung, dass die Kinder möglichst früh ab dem zweiten Lebensjahr getestet werden sollten. 33,3% der Teilnehmer (6 Teilnehmer) waren der Ansicht, dass der Zeitpunkt, in dem die Kinder getestet werden, davon abhängt, ab welchem Alter die Kinder beginnen die Zweitsprache zu erwerben. Weitere Meinungen über den Zeitpunkt, an dem mehrsprachige Kinder getestet werden sollten wurden von jeweils einem Teilnehmer ( 5,6% der Teilnehmer) genannt. So wurde der Standpunkt

vertreten, für einen flächendeckenden Einsatz des SBE2-KT in den vorhandenen Fremdsprachen zu sorgen. Ein anderer Standpunkt war, dafür zu sorgen, dass die Kinder so früh wie möglich getestet werden.

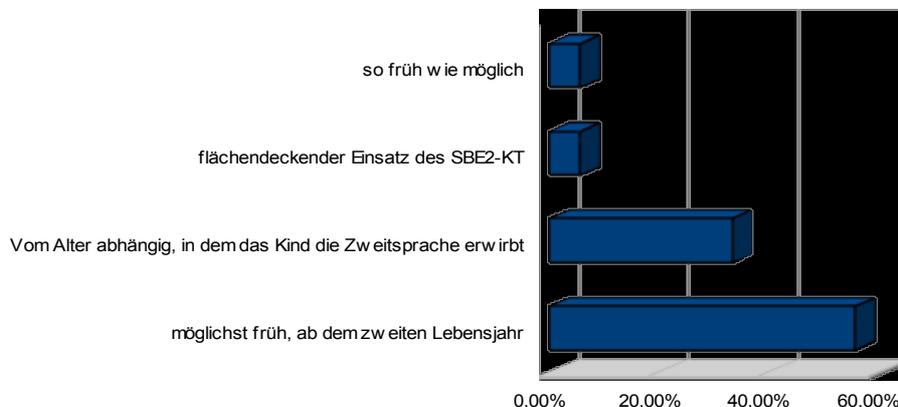


Abb. 4.9: Zeitpunkt zur diagnostischen Überprüfung mehrsprachiger Kinder

#### 4.5 Ergebnisse zum beruflichen Profil

In diesem Unterkapitel wird auf die berufliche Erfahrung der LogopädInnen oder SprachtherapeutInnen Bezug genommen. Dieser Themenbereich stellte den vierten Themenblock des Fragebogens dar. Die einzelnen Daten, die aus den Fragestellungen resultieren dienen dazu wie bereits erwähnt ein Gesamtbild über die Teilnehmer der Umfrage zu gewinnen.

##### 4.5.4 Berufserfahrung

Die Ergebnisse beziehen sich auf die Fragestellung: „Wie viele Jahre haben Sie bereits Berufserfahrung gewinnen können?“. 33,3% der Teilnehmer (6 Teilnehmer) gaben an 10 – 20 Jahre Berufserfahrung generell zu haben. Jeweils 16,7% der Teilnehmer (3 Teilnehmer) gaben an jeweils 7-10 Jahre oder 20-25 Jahre Berufserfahrung zu haben. 11,1% der Teilnehmer (2 Teilnehmer) gaben jeweils an 4–7 Jahre oder 25-30 Jahre Berufserfahrung zu haben. 5,6% der Teilnehmer (1 Teilnehmer) gaben jeweils an 1-2 Jahre oder 2-4 Jahre Berufserfahrung zu haben. Im folgenden Säulendiagramm sind die prozentualen Anteile noch einmal veranschaulicht.

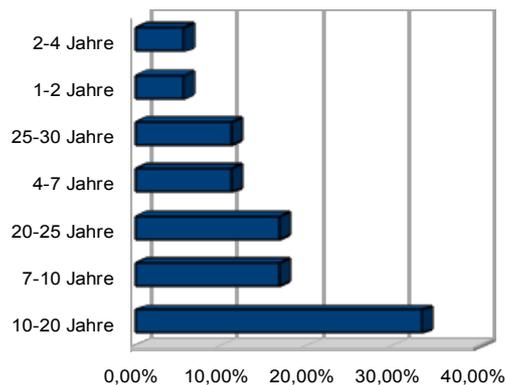
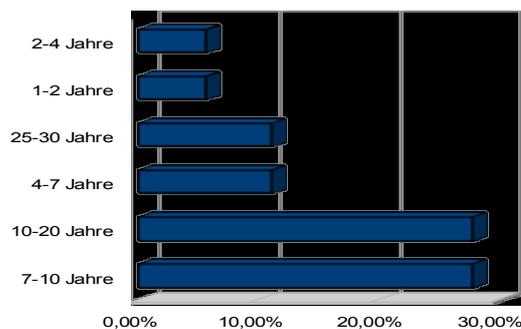


Abb. 4.10: Berufserfahrung

#### 4.5.5 Erfahrung mit mehrsprachiger Diagnostik

Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf die Fragestellung: „Wie viele Jahre haben Sie bereits Erfahrung mit Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern.?“. Jeweils 27,8% der Teilnehmer gaben an, dass sie bereits 7-10 Jahre oder 10-20 Jahre Berufserfahrung haben. Jeweils 11,1% der Teilnehmer (2 Teilnehmer) gaben an, dass sie 4-7 Jahre, 20-25 Jahre, 26-30 Jahre Erfahrung mit mehrsprachiger Diagnostik haben. Jeweils ein Teilnehmer (5,6% der Teilnehmer) gab an, dass er 1-2 Jahre oder 2-4 Jahre Erfahrung mit mehrsprachiger Diagnostik hat.

Abb. 4.11: Erfahrung mit mehrsprachiger Diagnostik



#### 4.5.6 Mehrsprachigkeit und Sprachtherapie

Aus den Ergebnisse der Fragestellung: „Sind Sie selbst mehrsprachig?“ ergab sich, dass 61,1% der Teilnehmer (11 Teilnehmer) angaben nicht mehrsprachig zu sein. 38,9% der Teilnehmer (7 Teilnehmer) beantworteten die Fragestellung mit „Ja“. Auf die Fragestellung: „Führen Sie mehrsprachig Therapien durch?“ bejahten 44,4% der Teilnehmer (8 Teilnehmer) diese Frage. Jeweils 16,7% der Teilnehmer gaben an, entweder in Englisch oder Niederländisch Therapien

durchzuführen. Jeweils 11,1% der Teilnehmer (2 Teilnehmer) gaben an in Französisch Therapien durchzuführen. Jeweils ein Teilnehmer (5,6% der Teilnehmer) gaben an in Spanisch oder Türkisch Therapien durchzuführen.

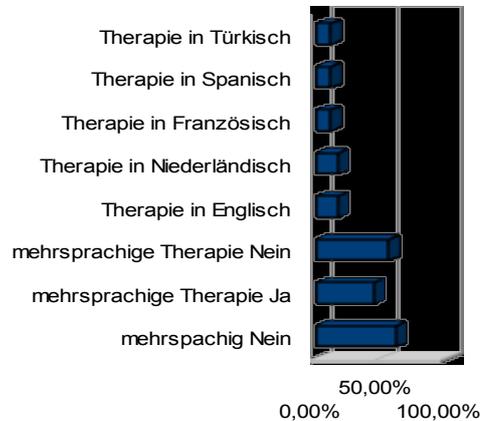


Abb. 4.12: Mehrsprachigkeit und Sprachtherapie

#### 4.5.7 Berufliche Qualifikation und Ausübung

50% der Teilnehmer gaben an einen Abschluss zur staatlich. anerkannten Logopädin zu haben. 38,9% der Teilnehmer gaben an einen Bachelor-Abschluss absolviert zu haben. Jeweils ein Teilnehmer (5,6% der Teilnehmer) gab an einen Master oder ein Diplom zu haben. Abbildung 4.13 stellt die Prozentualen Anteile der Antworten anhand eines Säulendiagramms dar.

Auf die Fragestellung, welche berufliche Tätigkeit die jeweiligen Teilnehmer ausüben, gaben 72,2% der Teilnehmer (13 Teilnehmer) an selbständig in einer logopädischen oder sprachtherapeutischen Praxis zu arbeiten. 27,8% der Teilnehmer (5 Teilnehmer) gaben an in einer Praxis angestellt zu sein. Abbildung 4.14 stellt die prozentualen Anteile der Antworten anhand eines Säulendiagramms dar.

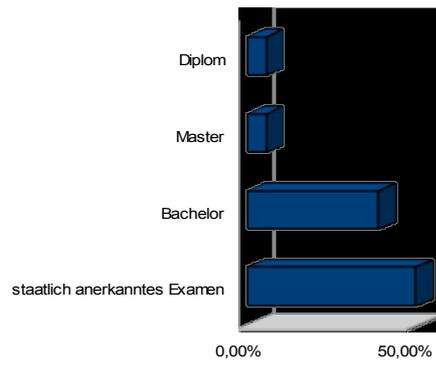


Abb. 4.13: Berufliche Qualifikation

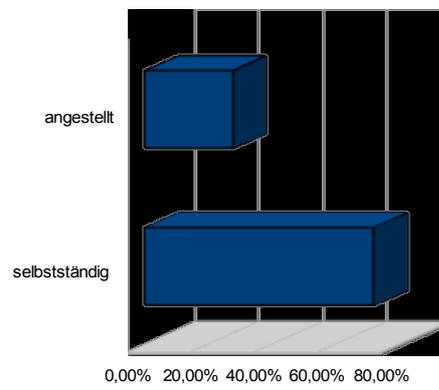


Abb. 4.14: Beruflicher Status

## **5. Diskussion**

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung war die Erfassung des Einsatzes von diagnostischen Prüfverfahren für mehrsprachigen Kindern im Alter von 2-5 Jahren, die unter dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung standen. Weiter sollte das Meinungsbild über derzeitige diagnostische Möglichkeiten erfasst werden. Anhand eines cross-sectional survey wurde eine schriftliche Befragung durchgeführt. Befragte waren hierbei LogopädInnen/SprachtherapeutInnen aus der Städteregion Aachen, der Stadt Köln und dem Rhein-Sieg-Kreis. Ausgegangen wurde davon, dass alle befragten Probanden, selbst bereits praktische Erfahrungen mit mehrsprachigen Kindern gewonnen hatten. Dadurch sollte ein Informationsgewinn über die derzeitige in logopädischen Praxen vorhandene Situation ermöglicht werden. Bezüglich der diagnostischen Erfassung mehrsprachiger Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung sollte dargestellt werden. Durch den aus der Studie gewonnene Informationsgewinn sollten Anreize gegeben werden, in welcher Weise bisherige empfohlene Vorgehensweisen erhalten bleiben sollten und welche Entwicklungsbereiche als weiterer Gegenstand von Untersuchungen vorzunehmen seien, um bisherige Möglichkeiten zu optimieren.

### **5.1 Verwendung diagnostischer Prüfverfahren in der logopädischen Praxis**

Die zu Beginn gestellte Subfrage im Rahmen der Studie lautete: „Welche diagnostischen Prüfverfahren werden maßgeblich in der logopädischen Praxis verwendet?“. Die diagnostischen Prüfverfahren beziehen sich auf Material, Methoden, Informationen der LogopädIn/SprachtherapeutIn, um beim mehrsprachigen Kind bezüglich der möglichen Diagnosestellung einer Sprachentwicklungsstörung eine Aussage treffen zu können. In der darauf bezogenen Hypothese wurde angenommen, dass in der logopädischen Praxis häufig monolinguale Testverfahren verwendet werden.

Zu Anfang wird zuerst auf Informationen Bezug genommen, die aus der Anamnese heraus von den Teilnehmern gewonnen werden. 100% der Teilnehmer gaben an, im Anamnesegespräch Schwierigkeiten zum Erwerb der Erst- und Zweitsprache, sowie den Gebrauch der Erst- und Zweitsprache des Kindes abzufragen. Diese Ergebnisse decken sich mit den Ergebnissen zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstands des Kindes. So gaben 100% der Teilnehmer an, dass sie Informationen der Eltern über Auffälligkeiten im Erst- und Zweitspracherwerb

berücksichtigen. Mit ähnlicher Häufigkeit wurde der Aspekt der Auffälligkeiten im qualitativen und quantitativen Gebrauch der Erst- und Zweitsprache des Kindes für die Beurteilung des Sprachentwicklungsstand einbezogen. Dies gaben 94,4% der Teilnehmer an. Diese eindeutigen Ergebnisse der Teilnehmer lassen vermuten, dass Informationen sowohl aus der Erstsprache als auch der Zweitsprache, die unabhängig von einem Sprachtest gewonnen werden, für die Bewertung des Sprachentwicklungsstandes als wichtig erachtet werden. Des Weiteren kann der Eindruck gewonnen werden, dass diese Informationen als solche gängige Inhalte im Elterngespräch sind. Nach Scharff-Rethfeldt (2005) sind der weitere Informationsgewinn der Sprachentwicklung und des Spracherwerbs, sowie die Sprachkompetenz als auch die Sprachdominanz beim mehrsprachigen Kind wichtige Bestandteile zur Erstellung des „bilingualen Patientenprofils“. Laut Chilla, Rothweiler & Kroffke (2010) sind der Beginn des Zweitspracherwerbs und die Dauer des Kontakts zu den Sprachen in der sprachtherapeutischen Diagnostik zu berücksichtigende Aspekte.

Weitere 83,3% der Teilnehmer hielten Informationen über das soziale Umfeld des Kindes bei der Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes des Kindes für wichtig. 55,6% der Teilnehmer gaben an, Reaktionen der Umwelt auf den Gebrauch der Erst- und Zweitsprache des Kindes im Anamnesegespräch zu erfragen. Das heißt generell werden von der Mehrheit der Teilnehmer Aspekte, die das soziale Umfeld des Kindes berücksichtigen, zur Diagnosestellung als wichtig befunden. 27,7% der Teilnehmer gaben jedoch nicht an, diese Aspekte in die Fragestellungen beim Anamnesegespräch einzubeziehen. Laut Chilla, Rothweiler & Babur (2010) ist der Aspekt des Erwerbskontextes, in dem das Kind aufwächst, im Gespräch mit den Eltern zu berücksichtigen. Die Wertigkeit der Sprachen im sozialen Umfeld soll laut der Autoren bei der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern als Information einbezogen werden.

61,1% der Teilnehmer gaben bei der Frage zum Einsatz monolingualer Testverfahren an den PDSS zu verwenden. Dies war die am häufigsten angegebene Antwortmöglichkeit. Insgesamt gaben alle Teilnehmer an monolinguale Testverfahren zu nutzen. Dem gegenüber fielen die Prozentwerte für den Einsatz multilingualer Testverfahren wesentlich geringer aus. 22,2% der Befragten gaben an die Untersuchungsbögen in türkischer Version zu verwenden. Dies war der höchste Prozentwert, der nach statistischer Auswertung für den Gebrauch multilingualer Testverfahren angegeben wurde. 61,1% der Teilnehmer gaben an keine multilingualen Testverfahren zu verwenden. Nur 38,9% der Teilnehmer teilten mit Testverfahren zu verwenden,

die für multilinguale Kinder entwickelt wurden. Die für deutschsprachig monolinguale Kinder entwickelten Testverfahren werden somit wesentlich häufiger eingesetzt als die für multilinguale Kinder entwickelten Testverfahren. Der häufige Einsatz monolingualer deutschsprachiger Testverfahren zur Abklärung des Sprachentwicklungsstandes des mehrsprachigen Kindes war bisher in der Praxis ein verbreitetes Vorgehen (Lachmann 2006; Kreutzmann & Hecking, 2011). Eine in Deutschland bundesweit durchgeführte Umfrage zur diagnostischen Praxis von mehrsprachigen Kindern von Wintruff, Orlando, Gumpert (2011) ergab vergleichbare Ergebnisse. So werden laut der Autoren Testverfahren für deutsch-bilinguale Kinder nur in Einzelfällen eingesetzt. Gründe für den geringen Einsatz multilingualer Testverfahren werden darin gesehen, dass geeignetes Diagnostikmaterial für mehrsprachige Kinder fehlt (Kreutzmann & Hecking, 2011; Bedore & Pena, 2008; Wintruff, Orlando, Gumpert, 2011).

Die einzelne Bestandteile des diagnostischen Vorgehens der Teilnehmer werden hier als eine Gesamtheit verwandter Möglichkeiten betrachtet. Eine Aussage über die Schwerpunktsetzung des Einsatzes von Prüfverfahren sollte damit ermöglicht werden. Wertet man ausschließlich die Antworten der Beteiligten und vernachlässigt den überwiegend fehlenden Anteil der Antworten weiterer möglicher Probanden, bestätigen sie die Hypothese. Monolinguale Testverfahren werden eindeutig häufiger verwandt. Zu berücksichtigen ist allerdings auch, dass weitere Informationen aus dem anamnestischen Datengewinn heraus zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes des Kindes als wichtig erachtet werden.

Die hier dargestellten Ergebnisse sind nicht als repräsentative Resultate für die Stichprobe zu betrachten. Der Anspruch aussagekräftige Ergebnisse für die Städte-Region Aachen, der Stadt Köln sowie dem Rhein-Sieg-Kreis zu erhalten, konnte nicht realisiert werden. Lediglich 8,61% der angeschriebenen Teilnehmer beteiligten sich vollständig an der Umfrage. Dies führt konsequenterweise dazu, dass jede einzelne Antwort der Probanden eine wesentlich stärkere Gewichtung erhält, als dies bei einer Beteiligung von z. B. 60% der angeschriebenen Probanden der Fall gewesen wäre. Weiter ist bei dem Einsatz des Fragebogens zu berücksichtigen, dass der Aspekt der sozialen Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden kann. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Teilnehmer Antworten geben, von denen eher Zustimmung erhofft wird als die korrekte Antwort (Bortz, 2006). Weiter kann nicht ausgeschlossen werden, dass Formulierungen der Antwortvorgaben in manche Inhalte möglicherweise hätten noch spezieller formuliert werden können.

Für weitere Studien wäre es interessant herauszufinden, in welcher Weise sich durch die Entwicklung weiterer Prüfverfahren der Einsatz verwandter Prüfverfahren verändern kann. Auch könnte stärker Bezug auf den Bekanntheitsgrad der entwickelten mehrsprachigen Testverfahren genommen werden. Weiterhin wäre es sinnvoll zu ergründen, inwieweit Sprachentwicklungsnormen für die einzelnen gesprochenen Sprachen der Kinder mit Migrationshintergrund geschaffen werden können.

## **5.2 Auswahl von Prüfverfahren nach bestimmten Kriterien**

Weiterer Gegenstand der Studie war die Frage: „Nach welchen Kriterien werden diagnostische Prüfverfahren ausgewählt?“. Inhalte, die beim Einsatz von Untersuchungsverfahren bei mehrsprachigen Kindern nach Angaben der Teilnehmer berücksichtigt werden, werden hier ausgewertet. Aufgestellt wurde die Hypothese, dass die anamnestiche Datenerhebung und der zusätzliche Informationsgewinnung in der Durchführung einen hohen Stellenwert hat, da dieser individuell auf das Kind bezogen werden kann.

77,8% der Teilnehmer sahen in der Befragung der Eltern/Erzieher die Möglichkeit Fähigkeiten des Kindes individueller berücksichtigen zu können. Diese Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Teilnehmer der Meinung war, dass die Befragung von Bezugspersonen des Kindes eine wichtige Rolle einnimmt. Chilla, Rothweiler, Babur (2010) misst der Befragung der Eltern sowie weiterer Bezugspersonen auch einen hohen Stellenwert bei. Nach Kracht (2000) werden die diagnostische Vorgehensweise in drei Ebenen unterteilt. Diese Ebenen beziehen sich zum einen auf die Rekonstruktion der Entwicklungsbedingungen sprachlicher Handelns, die aktuelle Spracherfahrung in der Lebens- und Lernwelt des Individuums und dem Beschreiben und Analysieren des vom Kind verwendeten Sprachsystems. Sowohl die Rekonstruktion der sprachlichen Entwicklungsbedingungen als auch die das Erschließen aktueller Spracherfahrung wird durch die Befragung von Eltern und Erziehern ermöglicht (Chilla Rothweiler, Babur, 2010). Qualitative und quantitative Unterschiede im Gebrauch der Erst- und Zweitsprache wurden bei der Umfrage von 77,8% der Teilnehmer als relevante Information zur Unterscheidung zwischen mangelndem Sprachgerwerb und einer Sprachentwicklungsstörung gewertet. Das „bilingualen Patientenprofil“ von Scharff-Rethfeldt (2005) sieht vor auch dies in die Beurteilung des mehrsprachigen Kindes miteinzubeziehen. 61,1% der Teilnehmer befürworteten auch das Alter des Spracherwerbs als eine relevante Information zur Unterscheidung zwischen

Sprachentwicklungsstörungen und mangelndem Spracherwerb. Auch wird dies nach Scharff-Rethfeldt (2005) im „bilingualen Patientenprofil miteinbezogen.

66.7% der Teilnehmer waren der Meinung, dass angewendete Testverfahren Vergleichsnormen enthalten sollten. Damit mass die Mehrheit der Teilnehmer Sprachentwicklungsnormen eine bedeutende Aussagekraft zu. Laut Pena & Bedore (2008) stellen das Vorhandensein von Sprachentwicklungsnormen einen vermeintlichen Bestandteil weiter zu entwickelnder Testverfahren für mehrsprachige Kinder dar. So sollte zur Identifikation von Sprachentwicklungsstörungen laut der Autoren der Vergleich zu geeigneten normativen Gruppen vorgenommen werden.

Im Bezug auf den Einsatz von Spontansprachanalysen waren 55,6% der Teilnehmer der Meinung, dass diese ein differenzierteres Bild gegenüber einem Testverfahren mit einzeltem Items ermöglicht. Dies kann nach Meinung von Guitierrez-Cellen & Simon-Cereido (2009) bestätigt werden. Die Forschung habe gezeigt, dass die Analyse von Spontansprachproben möglicherweise zu genaueren Ergebnisse führe als standardisierte Testverfahren. Für den deutschsprachigen Raum liegen bisher keine vergleichbaren Verfahren vor.

Weitere 50% der Teilnehmer waren der Meinung, dass eine frühzeitige Erfassung mehrsprachiger Kinder durch Elternfragebögen ein zuverlässiges Ergebnis liefert. Damit erscheinen für die Hälfte der Teilnehmer diese geeignete Diagnostikmittel zu sein, Sprachentwicklungsstörungen frühzeitig zu erfassen. Das Ergebnis als Solches ist unerwartet. Elternfragebögen stellen keine Neuheit als Diagnostikinstrument dar. Adaptierte deutsche Versionen der „MacArthur Communicative Development Inventories (CDI)“ stellen der FRAKIS und die ELFRA-Bögen dar (Kreutzmann & Hecking, 2011). Eine Kurzfassung des ELFRA-2-Bogens stellt weiter der SBE-2-KT dar (Sachse, Suchodoletz, 2009). Dieser wurde bereits in 24 Sprachen übersetzt und ist online verfügbar (Sachse, Suchodoletz, 2009). Auch gibt es vom dbl zur Verfügung gestellte Elternfragebögen in mehreren Sprachen. Da die Elternbefragung beginnt bereits im 12. und 24. Lebensmonat. Da viele Kinder meist erst im Kindergarten- oder Vorschulalter vorgestellt werden, ist der Elternfragebogen womöglich ein weniger häufig eingesetztes Diagnostikprüfmittel.

44,4% der Teilnehmer sahen den Einsatz von Testverfahren, in denen die Verarbeitung von Pseudowörtern getestet wird, als hilfreich an. Dies sind weniger als die Hälfte der Teilnehmer. Somit erscheint möglicherweise auch aufgrund des geringen Bekanntheitsgrades solcher

anwendbarer Möglichkeit der Einsatz von Pseudowörtern weniger geschätzt. Eine Studie von Girbau & Schwartz (2007) ergab aussagekräftige Ergebnisse. Bei der Studie stellte sich heraus, dass Aufgabenstellungen mit spanischen Pseudowörtern bei spanisch-sprechenden Kindern ein nützliches Instrument zur Überprüfung von Sprachentwicklungsstörungen sind.

Ein weiterer Aspekt, der von einem Teilnehmer genannt wurde, war einen passiven Wortschatztest zu verwenden, in denen die Muttersprache mit der Zweitsprache verglichen werden kann. Dieses Verfahren sollte auch PC-gestützt sein. Computergestützte aktive Wortschatztests, die für mehrsprachige Kinder entwickelt wurden, existieren bereits. Dazu gehören der Cito-Sprachtest und das Screeningverfahren SCREEMIK-2. Der Einsatz eines solchen passiven Wortschatztests müsste weiter entwickelt werden.

Durch die Untersuchungsfrage sollte die Möglichkeit geschaffen werden, einen Überblick über die bevorzugten Verfahrensweisen der Teilnehmer zu geben. Auffallend ist, dass die Teilnehmer besonders Vorgehensweisen bevorzugten, die dem verbreitetsten Bekanntheitsgrad entsprechen und bereits gewohnte Vorgehensweisen darstellen. Während eher nicht bekannte Aspekte weniger berücksichtigt wurden. Dazu gehörten z.B. der Einsatz von Pseudowörtern, sowie der Gebrauch von Spontansprachanalysen. Insgesamt kann die aufgestellte Hypothese im Hinblick auf die Teilnehmer bestätigt werden.

Aufgrund der der bereits erwähnten geringen Teilnehmerzahl (Kapitel 5.1) kann wiederum kein Anspruch auf allgemeingültige Ergebnisse für die Stichprobe angegeben werden. Bei dem Einsatz des Fragebogens kann wiederum der bereits genannte Aspekt der sozialen Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden (Kapitel 5.1). Wiederum hätten Formulierungen der Antwortvorgaben in manche Inhalte möglicherweise spezieller formuliert werden können, um damit noch weitere spezifische Antwortmöglichkeiten zu erzielen.

Für weitere Studien wäre es weiterhin interessant zu ergründen, welche zusätzliche diagnostische Vorgehensweisen mehrheitlich bei LogopädInnen/Sprachtherapeutinnen für die Praxis zusagen. Dies könnte anhand von Umfragen ausgewertet werden. Daran anknüpfend wären dann zu einzuschätzen für welche nachweislich effektiven diagnostischen Vorgehensweisen zur Überprüfung einer Sprachentwicklungsstörung in der Praxis mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden müsste.

### **5.3 Meinungsbild zu Rahmenbedingungen der logopädischen Diagnostik**

„In welcher Weise entspricht das Meinungsbild zu Rahmenbedingungen der logopädischen Diagnostik dem wissenschaftlichen Stand?“ war eine weitere Subfrage. Die dargestellten Resultate beziehen sich auf die Fremdsprachenkenntnisse, die von LogopädInnen/SprachtherapeutInnen erwartet werden. Die Meinung zum Zeitpunkt, indem das Kind diagnostisch geprüft werden soll, stellt weiter ein dargestelltes Resultate dar. Es wurde folgende Subhypothese aufgestellt: „Das Kriterium einer guten Umsetzbarkeit eines Prüfverfahrens im Praxisalltag wird dem aktuellen wissenschaftlichen Stand eines Prüfverfahrens vorgezogen“.

50% der Teilnehmer waren der Ansicht, dass LogopädInnen/SprachtherapeutInnen umfassende Kenntnisse über die Muttersprache des Kindes besitzen sollten. Die Hälfte der Teilnehmer war der Überzeugung, dass es wichtig erscheint, die Erstsprache des Kindes zu kennen, um sie für die Beurteilung der Sprachentwicklung des Kindes einschätzen zu können. Informelle Testverfahren, die sich auf bilinguale Kinder spezialisiert haben, setzen Sprachkenntnisse des Therapeuten voraus, die es ihm ermöglichen linguistische Bestandteile der kindlichen Sprache zu analysieren (Guitierrez-Cellen & Simon-Cereido, 2009; Bedore, Pena, Gillam, Tsung-Han Ho, 2010). Somit sind hier umfassende Kenntnisse der Erstsprache des Kindes von LogopädInnen/SprachtherapeutInnen für die Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern gefordert.

22,2% der Teilnehmer hielten geringe Kenntnisse über die Muttersprache des Kindes für vollkommen ausreichend. 16,7% der Teilnehmer vertraten den Standpunkt, dass Sprachkenntnisse über die Muttersprache des Kindes nicht notwendig sind, da das Kind sich in einem deutschsprachigen Umfeld befindet. Sowohl im englischsprachigen als auch deutschsprachigen Raum wird auf einen eindeutigen Mangel von Logopäden hingewiesen, die auf die Erstsprachen der mehrsprachigen Kinder ausreichend qualifiziert sind (Langdon & Wiig, 2009; Triarchi-Herrmann, 2007). Die Einstellung der Teilnehmer ist in gewisser Weise nachvollziehbar, denn nicht zwangsläufig müssen weitere Fremdsprachkenntnisse von ihnen als wichtig erachtet werden. Bisher sind viele LogopädInnen/SprachtherapeutInnen nicht darin ihrer Ausbildung bzw. Studium ausgebildet worden (Wintruff, Orlando, Gumpert, 2011). Ein weiterer Vorschlag in welcher Weise der Sprachtherapeut im Umgang mit mehrsprachigen Kindern sein sollte, nannten jeweils 5,6% der Teilnehmer, Bezugspersonen sollten bei der Überprüfung der Muttersprache miteinbezogen werden. Bezugspersonen schlägt Lachmann (2006) bei der

Testdurchführung ebenfalls vor. So lasse sich der SETK-2 mit Hilfe der Eltern auch in der Muttersprache des Kindes durchführen. Eine wiederum andere Idee war Übersetzer mit Fachkenntnissen für die diagnostische Überprüfung mehrsprachiger Kinder einzusetzen. Den Einsatz von Dolmetschern empfehlen auch Lachmann (2006) und Blumenthal (2006). So sei dies in Großbritannien und den Niederlanden bereit eine angewandte Vorgehensweise. Jedoch wird der Einsatz von Dolmetschern kritisiert. Übersetzung stelle eine komplexe Aufgabe dar. Abweichungen in den Äußerung können nicht ausgeschlossen werden, wenn der Übersetzer mit der Situation nicht vertraut ist (Pena & Bedore, 2008).

Im Bezug auf den Zeitpunkt, an dem das mehrsprachige Kind mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung getestet werden soll, waren 55,6% der Teilnehmer der Meinung, dass die Kinder möglichst früh ab dem zweiten Lebensjahr getestet werden sollten. 33,3% der Teilnehmer waren der Ansicht, dass der Zeitpunkt, in dem die Kinder getestet werden, davon abhängt ab welchem Alter die Kinder beginnen die Zweitsprache zu erwerben. Weitere Meinungen über den Zeitpunkt, an dem mehrsprachige Kinder getestet werden sollten wurden von 5,6% der Teilnehmer genannt. So wurde der Standpunkt vertreten für einen flächendeckenden Einsatz des SBE2-KT in den vorhandenen Fremdsprachen zu sorgen. Sachse & Suchodoletz (2004) betrachten es als notwendig für monolinguale deutschsprachige Kinder möglichst früh mit logopädischer Diagnostik zu beginnen, da im Kindergarten- und Vorschulalter bereits wichtige Entwicklungsschritte der Sprachentwicklung stattgefunden haben sollten. Kreuzmann & Hecking (2011) sehen in gleicher Weise die für einsprachige Kinder erforderte möglichst frühe Diagnostik auch für mehrsprachige Kinder als notwendig an. Aufgrund fehlendem Testmaterials, sowie den bereits zwar verfügbaren übersetzten Elternfragebogen SBE2-KT wird die Situation derzeit von Seiten der Autoren trotzdem als eine Herausforderung eingestuft. Die Interpretation der Ergebnisse des SBE2-KT in übersetzter Form als Solche seien somit nur mit Einschränkungen möglich. Es handle sich lediglich um eine Übersetzung der deutschen Version. Bis zum jetzigen Standpunkt könne daher nicht vorausgesetzt werden, dass die bilingualen Kinder mit Migrationshintergrund in der Erstsprache ausreichend diagnostisch zur Früherkennung erfasst werden können.

Die unter dem Stichwort Rahmenbedingungen der logopädischen Diagnostik zugeordnete Ergebnisse sollten eine Grundlage für logopädische Diagnostik darstellen, um eine Aussage darüber zu treffen in welcher Weise Methoden, Material unterschiedlichster Art für die

Identifikation mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen nach Meinung der Probanden einzusetzen sind. Zur Optimierung diagnostischer Vorgehensweisen muss breiter Konsens darüber existieren, welche Fremdsprachenkenntnisse vom Logopäden zu verlangen sind, oder in welcher Form diese durch ein aufgebautes therapeutisches Netzwerk zu diagnostischen Zwecken genutzt werden kann. Weiter sollte man durch die Frühintervention beim mehrsprachigen Kind der Stagnation im Spracherwerb, wenn diese aufgrund einer Sprachentwicklungsstörung existiert, entgegenwirken. Daher ist es von Interesse dass eine fundierte Aussage darüber getroffen werden kann, ab welchem Alter ein mehrsprachiges Kind zu diagnostizieren und zu therapieren ist. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Hälfte der Teilnehmer die empfohlenen Standpunkte nach wissenschaftlicher Literatur befürworteten. Diese waren damit einverstanden, dass bei der Diagnostik mehrsprachiger Kinder Fachpersonen einbezogen werden sollten, die die Erstsprache des Kindes aus der therapeutischen Sichtweise richtig einschätzen können. Auch wurde bei der Hälfte der Teilnehmer davon ausgegangen, dass ein frühzeitiger Beginn der Diagnostik beim Kind notwendig ist. Anhand von den Teilnehmern angegebenen Antworten kann die Hypothese nicht bestätigt werden. Somit kann die Aussage nicht getroffen werden, dass die Praktikabilität dem wissenschaftlichen Stand eines Verfahrens vorgezogen wird.

Die bereits erwähnten geringen Teilnehmerzahl lässt wiederum kein Anspruch auf allgemeingültige Ergebnisse für die Stichprobe zu. Der Aspekt der sozialen Erwünschtheit muss hierbei wiederum berücksichtigt werden. Formulierungen der Antwortvorgaben hätten in manche Inhalte möglicherweise spezieller dargestellt werden können um spezifische Antwortmöglichkeiten zu erhalten.

Für weitere Studien wäre es von Interesse zu ergründen, in welcher Weise sprachtherapeutischer Experten zur Beurteilung der Erstsprache des Kindes hinzugezogen werden können. Weiter sollten anhand von Evaluationsstudien Netzwerke von Sprachtherapeuten erprobt werden, die dazu dienen eine Unterstützung zur Beurteilung der Erstsprachfähigkeit des Kindes zu bieten .

#### **5.4 Kritik gegenüber den vorhandenen Prüfverfahren**

Ein weiterer zu untersuchender Gegenstand der Studie war die Frage: „ Welche Kritik wird gegenüber vorhandenen Prüfverfahren geäußert?“. Beantwortet wurde diese durch die vorläufige Hypothese: Geeignete diagnostische Prüfverfahren sind nach Meinung der Teilnehmer nicht

ausreichend vorhanden. Die Ergebnisse der Teilnehmer im Bezug auf die Beurteilung der Auswahl an Prüfmitteln, deren Informationsverbreitung, sowie deren Einsetzbarkeit werden im Hinblick auf die aufgestellte Subhypothese ausgewertet.

38,9% der Teilnehmer gaben an, dass sie im Bezug auf die Auswahl des vorhandenen Diagnostikmaterials die derzeitige Situation als weniger ausreichend einstufen. Jeweils 27,8% der Teilnehmer betrachteten die derzeitige Situation im Bezug auf die Auswahl vorhandenen Diagnostikmaterials als neutral oder vollkommen unzureichend. 5,6% der Teilnehmer hielt die Auswahl derzeit für ausreichend. Damit war die Mehrheit der Teilnehmer der Ansicht, dass zu wenige Diagnostikmaterialien vorhanden sind. Auch Wintruff, Orlando, Gumpert (2011) betrachten die Auswahl an Testverfahren zur Beurteilung der Erstsprachfähigkeiten des mehrsprachigen Kindes als unzureichend. Weiter sind nach Asbrock (2009) keine Testverfahren vorhanden die eine valide Diagnostik der deutschen Zweitsprache ermöglichen. So seien zwar weitere Verfahren in der Entwicklung aber noch nicht für die Praxis einsetzbar.

Im Bezug auf die Verbreitung von Informationen stuften 38,9% der Teilnehmer die Situation entweder neutral oder als weniger ausreichend ein. 16,7% der Teilnehmer halten die Verbreitung von Informationen für vollkommen unzureichend. 5,6% der Teilnehmer stuften die Situation als ausreichend ein. Damit schätzen die Mehrheit der Teilnehmer die Verbreitung von Informationen als unzureichend ein. Dass die Wissensvermittlung über bereits vorhandene Testinstrumente und weitere Prüfverfahren tendenziell weniger ausreichend eingestuft wird, kann sicher mit der Tatsache in Zusammenhang gebracht werden, dass vorhandene Testverfahren weniger den Kriterien entsprechen, die bereits bei deutschsprachigen monolingualen Testverfahren umgesetzt werden. Lachmann (2006) beschreibt, dass mögliche Normdaten für mehrsprachige Kinder aufgrund der vielen Sprachen erschwert werden.

Im Bezug auf die Einsetzbarkeit vorhandenen Diagnostikmaterials stuften 50% der Teilnehmer (9 Teilnehmer) die Situation als neutral ein. 27,8% der Teilnehmer stuften die Situation als weniger ausreichend ein. 22,2 % (5 Teilnehmer) der Teilnehmer halten die Situation im Bezug auf die Einsetzbarkeit vorhandenen Diagnostikmaterials für vollkommen unzureichend. Somit scheint die Hälfte der Teilnehmer die Einsetzbarkeit von Testmaterialien als unzureichend einzuschätzen. Aus logopädischer Sichtweise wird vorhandenes Diagnostikmaterial kritisiert. So seien laut Triarchi-Hermann (2007) Verfahren wenig sprachtheoretisch fundiert. Grundlegende Erkenntnisse aus der Linguistik, Psycholinguistik oder auch Bilingualismusforschung werden

nach Meinung der Autorin kaum berücksichtigt. Asbrock (2009) bemängelt, dass eine standardisierte Aufgabendurchführung mit anschließender normorientierter Auswertung der nicht deutschen Sprache des mehrsprachigen Kindes nur begrenzt möglich sei. Das Meinungsbild der LogopädInnen/SprachtherapeutInnen hat insofern ein ernst zu nehmendes Gewicht für die Diagnostik mehrsprachiger Kinder, da sie letztendlich Entscheidungsträger für die Durchführbarkeit des vorhandenen Materials sind. Um eine und qualitätsorientierte Diagnostik und Therapie gewährleisten zu können, ist es auch Aufgabe der Forschung neben neu zu erarbeitenden Ergebnissen, zu prüfen inwieweit bereits gewonnene Erkenntnisse für die Praxis einen Nutzen dargestellt haben. Die Besonderheit in den vorliegenden Ergebnissen liegt darin, wie die aus der Praxis kommenden LogopädInnen/SprachtherapeutInnen die derzeitige Situation logopädischer Diagnostik einstufen und somit ein direkter Bezug der theoretischen Annahmen auf die Praxis ermöglicht werden kann. Nimmt man Bezug auf die Ergebnisse, ergeben sich Deckungsgleichheiten mit denen laut Literatur vorhandenen Meinungen. Durch die Prozentwerte der Ergebnisse lässt sich die Hypothese bestätigen, dass häufig verwandte Testverfahren nicht den von den Teilnehmern vorausgesetzten Anforderungen erfüllen.

Hier sind wiederum die gegebenen Limitationen der Studie zu berücksichtigen. Der geringe Anteil der Teilnehmer lässt keine repräsentative Aussage für die Stichprobe zu. So kann die Hypothese nur im Rahmen der teilnehmenden LogopädInnen/SprachtherapeutInnen betrachtet werden, jedoch nicht auf die Gesamtheit der für die Untersuchung eingeplanten Stichprobe. Ausgeschlossen werden kann damit nicht, dass eine mögliche Wahrscheinlichkeit hätte vorliegen können die Hypothese zu widerlegen. Nichtsdestotrotz ergeben sich aus den Ergebnissen Einblicke in die möglichen Meinungsbilder der LogopädInnen und SprachtherapeutInnen.

Für weitere zukünftige Studien wäre es interessant zu erfahren unter welchen Aspekten die Teilnehmer einer weiteren Umfrage im Verlaufe mehrerer Entwicklungszeiträumen möglicherweise ihr Meinungsbild gegenüber vorhandenen Prüfverfahren verändert haben. Damit stände die Möglichkeit zur Verfügung einen direkten Bezug von der Forschung zur Praxis herzustellen. Bereits entwickelte Verfahren würden stärker im Bezug auf praktische Umsetzbarkeit reflektiert werden.

## **5.5 Gegenüberstellung der verwandten Prüfverfahren zu den aktuellen Anforderungen**

Eine weitere Subfrage lautete: „Entsprechen die verwandten diagnostischen Prüfverfahren den zu erfüllenden Anforderungen, die anhand aktueller Studien als effektiv belegt wurden oder anhand vorliegender Fachartikel als solche angefordert werden?“ Vorläufig beantwortet wurde diese Fragestellung mit folgender Hypothese: Häufig eingesetzte diagnostische Prüfverfahren entsprechen nicht denen von Experten empfohlenen Anforderungen.

Aus den dargestellten Ergebnissen ging hervor, dass von den Teilnehmern vorwiegend monolinguale Testverfahren zum Einsatz kamen. Ein ausschließlicher Einsatz einsprachiger Testverfahren kann nach aktuellem Stand der Literatur nicht befürwortet werden.

Ein wichtiges Kriterium für eine Sprachentwicklungsstörung bei einem bilingualen Kind ist das Vorhandensein einer Sprachstörung in der Erst- und Zweitsprache (Kohnert, 2009; Hakansson, Salameh & Nettelblatt;2004; Pena & Bedore, 2008). Anhand einer Studie von Asbrock (2009) wurde allerdings belegt, dass es durchaus möglich ist durch den SETK 3-5 die deutsche Zweitsprachfähigkeit des Kindes valide und reliabel abzubilden. Der Einsatz dieses deutschsprachigen monolingualen Testverfahren ermöglicht damit ein aussagekräftiges Ergebnis, das als Grundlage für die Therapieplanung dient. 38,9% der Teilnehmer gaben an, dieses Testverfahren in der Praxis zu verwenden.

Als mehrheitlich wichtig wurden die Aspekte Leistungen und Schwierigkeiten in der Erst- und Zweitsprache des Kindes erachtet. Damit scheint zumindest, dass Bewusstsein vorhanden zu sein, dass beide gesprochenen Sprachen des bilingualen Kindes zu berücksichtigen sind. Da der anamnestische Informationsgewinn bei der Mehrheit der Teilnehmern bereits einen hohen Stellenwert einnehmen konnte, wurden die mehrheitlichen Angaben der Teilnehmer dem Anspruch gerecht, eine umfassende Informationsgewinnung durch Elternbefragung (Lengyel, 2002) zu berücksichtigen. Die Eltern sowie die Befragung betreuender Erzieher stellten eine gute Informationsquelle dar, um Aussagen über den Sprachentwicklungsstand des Kindes treffen zu können (Chilla, Rothweiler & Babur, 2010). Nach Kracht (2000) lässt sich dies als Bestandteil ihres diagnostischen Modells einfügen. Sie beschreibt für das diagnostische Vorgehen drei Analyseebenen, die sich mit dem Erwerbszeitpunkt, der Erwerbskonstellation der gesprochenen Sprachen des Kindes und der Quantität, Qualität und Relevanz des Inputs beschäftigen. In ähnlicher Weise lassen sich die Aspekte Leistungen und Schwierigkeiten in der Erst- und Zweitsprache in das „Bilingualen Patienten-Profil“ von Scharff-Rethfeldt (2005) einbetten.

Hierbei werden jeweils acht Ebenen genannt, die sich des Weiteren auf soziale Faktoren und weitere einzelne Aspekte des Sprachgebrauchs beziehen. Eine übersichtliche Darstellung bietet hier Tabelle 2.4.

5,6% der Teilnehmer gaben an, dass sie nach der Kontaktperson für die Erst- und Zweitsprache des Kindes fragen. Laut Häusermann (2009) geben kontaktlinguistische Faktoren zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes des Kindes aussagekräftige Informationen. Die Autorin untersuchte in ihrer Studie inwiefern nichtsprachliche Bereiche eine Alternative zu Testverfahren darstellen, die speziell für mehrsprachige Kinder entwickelt wurden. Hierbei wurden 43 Kinder mit Migrationshintergrund im Vorschulalter untersucht. Laut der Studie konnte ein Zusammenhang zwischen der sozial-kommunikativen Entwicklung zum erfolgreichen Deutschspracherwerb der Kinder hergestellt werden. Die Autorin schlussfolgerte daraus, dass in der Diagnostik des mehrsprachigen Kindes das Loslöseverhalten, sozial-kommunikative Kompetenzen sowie kontaktlinguistische Faktoren zu berücksichtigen sind.

Die Aussagekraft morphosyntaktischer Auffälligkeiten wurde mehrheitlich als wichtige Information befunden. Aus der Umfrage gingen allerdings keine Informationen hervor, in welcher Weise diese bei der logopädischen Diagnostik berücksichtigt wurden. Guterrez-Cellen & Simon-Cerejido beschreiben morphosyntaktische Auffälligkeiten als aussagekräftige Indikatoren in Spontansprachproben zur Identifikation von Sprachentwicklungsstörungen bei englisch-spanisch sprechenden Kindern (siehe Kapitel ?).

44,4% der Teilnehmer betrachteten den Einsatz von Pseudowörtern als hilfreichen Aspekt. Dies war weniger als 50% der Teilnehmer. Laut einer Studie von Guterrez-Cellen und Simon-Cerejido (2010) konnte nachgewiesen werden, dass die Wiederholung von Pseudowörtern durchaus geeignet ist, mehrsprachige Kinder in den gesprochenen Sprachen bezüglich einer Sprachentwicklungsstörung zu screenen. Bilinguale Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung zeigten in dieser Studie signifikant schlechtere Ergebnisse in der Verarbeitung von Pseudowörtern, als dies bei gleichaltrig unauffälligen bilingualen Kindern der Fall war. Die Autoren räumen jedoch ein, dass ein einzelner kognitiver Prozess wie der des verbalen Arbeitsgedächtnisses nicht allein in der Lage ist ein sprachliches Defizit zu erklären. So sollte die Testung mit Pseudowörtern im Zusammenhang mit weiteren Prüfverfahren durchgeführt werden.

Ein weiterer Aspekt, der Möglichkeiten für die Neuentwicklung von Testverfahren bietet, wurde

in einer Studie von Bedore et al. (2005) untersucht. Gegenstand der Untersuchung war die Frage, ob anhand einer begriffsorientierten Auswertung die beide Sprachen gleichzeitig berücksichtigt, bilinguale Kinder im Alter zwischen vier und sieben Jahren hinsichtlich einer auffälligen oder unauffälligen Wortschatzerwerbs eingestuft werden können. Als Ergebnis der Studie ergab sich, dass die Kinder von einem Testverfahren zur Überprüfung des Wortschatzes profitieren würden, wenn unabhängig der angewendeten Sprache das Vorhandensein der Begriffe geprüft werden würde. Weitere Studien seien jedoch notwendig um herauszufinden welche Antwortformen es dem Kind erlauben die Sprache zu wechseln.

Gegenstand der vorliegenden Subfrage war es einen Bezug zwischen dem praktischen Gebrauch und dem laut Theorie gestellten Anforderungen zur logopädischen Diagnostik mehrsprachiger Kinder herzustellen. Wirft man einen Blick auf die laut Studien aussagekräftigen Methoden werden Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis deutlich. Einzelne Aspekte, die laut der Literatur empfohlen werden, werden berücksichtigt. So hat zum Beispiel die Befragung der Eltern einen hohen Stellenwert. In der Gesamtheit der dargestellten Möglichkeiten und aufgestellten Kriterien stellt sich heraus, dass die Teilnehmer viele nach neustem Stand entwickelten Kriterien zur Identifikation von Sprachentwicklungsstörungen von mehrsprachigen Kindern im Alter zwischen 2-5 Jahren noch nicht angewandt haben. Dies wäre auch oft nicht für sie möglich gewesen. In der Forschung wurden bereits unterschiedliche Ansätze verfolgt, Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern zu identifizieren, jedoch sind diese im deutschsprachigen Raum noch nicht für die Praxis realisierbar. Ausschließlich bezogen auf die Aussagen der Teilnehmer könnte die aufgestellte Hypothese bestätigt werden; die angewandten Prüfmittel reichen nicht aus um eine Sprachentwicklungsstörung bei mehrsprachigen Kindern im Alter zwischen 2 und 5 Jahren zu identifizieren.

In der Gesamtheit betrachtet, bezogen auf die geplante Stichprobe der Untersuchung, kann die Hypothese wiederum nicht eindeutig bestätigt werden. Ausgeschlossen werden kann nicht die Wahrscheinlichkeit, dass eine höhere Teilnehmerzahl ein anders Ergebnis dargeboten hätte, auch wenn es nach aktuellem Stand der Literatur eher unwahrscheinlich erscheint. Der geringe Anteil der Teilnehmer lässt keine repräsentative Aussage für die Stichprobe zu. Weiter muss hierbei wiederum der Aspekt der sozialen Erwünschtheit berücksichtigt werden. Antworten könnten aufgrund der Antwortvorgaben beeinflusst worden sein. Formulierungen der Antwortvorgaben im Fragebogen hätten bei manchen Inhalten möglicherweise spezieller dargestellt werden

können, um spezifischere Antwortmöglichkeiten zu erhalten.

Für weiteren Studien wäre es von Interesse, die laut bereits durchgeführter Studien herausgefundenen sprachlichen und kognitiven Merkmale einer mehrsprachigen Sprachentwicklungsstörung noch genauer zu spezifizieren. So könnten für verschiedene Sprachen die bereits im Englischen entwickelten Indikatoren einer Sprachentwicklungsstörung adaptiert werden und auf ihre Effektivität hin evaluiert werden.

## **5.6 Take home message**

Ginge man ausschließlich von den angegebenen Häufigkeiten der Antworten dieser Studie aus, so ließen sich die Hypothesen 1-2, sowie 4 bestätigen. Hypothese 3 hätte damit widerlegt werden können. Die Ergebnisse der Umfrage müssen jedoch mit Vorsicht betrachtet werden. Statistische Verzerrungen aufgrund der geringen Teilnehmerzahl von 8,6% können nicht ausschließen, dass eine höhere Anzahl an teilnehmenden Probanden die Ergebnisse der Umfrage hätten verändern können.

Die Ergebnisse der Umfrage können dennoch insgesamt den bereits kritisierten Zustand der logopädischen Diagnostik mehrsprachiger Kinder im Alter zwischen 2-5 bestätigen. Bereits neu entwickelte Verfahren sind nach den Ergebnissen der Umfrage nicht unbedingt gängige Praxis, was wiederum durch Ergebnisse einer anderen Umfrage ebenfalls entdeckt wurde. Damit ließe sich von einer Diskrepanz zwischen Praxis und Theorie sprechen. In internationalen Studien wurde besonders das Phänomen Mehrsprachigkeit im Zusammenhang mit Sprachentwicklungsstörungen erforscht. Für die Praxis sind diese neu gewonnenen Erkenntnisse, in welcher Weise Hinweise für eine Sprachentwicklungsstörung bei einem mehrsprachigen Kind gefunden werden kann, noch nicht übertragbar. Entsprechenden Prüfverfahren wurden dafür noch nicht entwickelt. Daher wäre es notwendig anhand weiterer Studien zu erforschen, inwiefern Ergebnisse solcher Studien auf die hier in Deutschland aufwachsenden Kinder mit Migrationshintergrund übertragbar sind.

Allgemein sollte der Anspruch an mehrsprachige Diagnostik stärker an LogopädInnen/SprachtherapeutInnen heran getragen werden, insbesondere aufgrund des nicht zu vernachlässigen Migrantenanteil von Kinder mit Sprachproblem Hier besteht Handlungsbedarf. Mitunter mag das daran liegen, dass mehrsprachige Diagnostik sich komplexer darstellt, als sich dies bei einsprachiger zeigt.

## 6. Literaturverzeichnis

- Asbrock, D. (2009). Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Vorschulkindern: Erfassung der deutschen Zweitsprache mit dem SETK 3-5. Die Sprachheilarbeit 5: 197-203.
- Arbeitskreis Mehrsprachigkeit bei Kindern, R. H. (2001). Orientierende Überprüfung der muttersprachlichen Kompetenz Türkisch sprechender Kleinkindern (OPMUK-T). [Online] [07.06.2010] <http://www.dgs-ev.de/fileadmin/bilder/niedersachsen/pdf->
- Breit, S., Schneider, Wanka, Rössl (2009). BESK-DaZ Bogen zur Erfassung der Sprachkompetenz von Kindern mit Deutsch als Zweitsprache. Salzburg. BIFIE. [Online]: <http://www.sprich-mit-mir.at/pages/paedagoginnen/downloads/>; [15.04 2010].
- Bedore, L. M., Pena, E. D. (2008). Assessment of Bilingual Children for Identification of Language Impairment: Current Findings and Implications for Practice. International Journal Bilingual Education and Bilingualism 11 (1): 1-29.
- Bedore, L. M., Pena, E. D., Garcia, M., Cortez, C. (2005). Conceptual versus monolingual scoring: when does it make difference?. Language, speech and hearing services in school 36 (3): 188-200.
- Bedore, L. M., Pena, E. D., Gillam, R.B., Ho, T.H. (2010). Language sample measure and language ability in Spanish-English bilingual kindergarteners. Journal of Communication Disorders 43: 498-510.
- Bloomfield, L., Ed. (1933). Language. New York, H. Holt.
- Blumenthal, M. (2006). Interpreters as assistant in multilingual diagnostics. Paper for CPOL-congress September 2006.
- Bortz, J., Döring, N. (2006). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg, Springer.
- Chilla, S., Rothweiler, M., Babur, E., Ed. (2010). Kindliche Mehrsprachigkeit Grundlagen: Grundlagen - Störungen - Diagnostik. München, Ernst Reinhardt.
- Cleave, P. L., Girolametto, L. E., (2010). Narrative abilities in monolingual and dual language learning children with specific language impairment. J Commun Disord 43 (6): 511-522.

- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopédes de L'Union Européenne (CPLOL) (n. d.): Questionnaire on speech and language development. [Online] [www.cplol.eu/eng/public/quest.htm](http://www.cplol.eu/eng/public/quest.htm) [06.04.2011]
- De Houwer, A. (1999). Two or more languages in early childhood: Some general points and practical recommendations. [Online] <http://www.sciencedirect.com> [07.06.2010]
- Diebold, A. R. (1964). *Incipient Bilingualism. Language in culture and society.* New York, Harper and Row.
- Genesee, F., Paradis, J., Crago, M., Ed. (2004). *Dual Language Development and Disorders. A Handbook on Bilingualism and Second Language learning.* Baltimore, Brookes.
- Girbau, D. and R. G. Schwartz (2008). Phonological working memory in Spanish-English bilingual children with and without specific language impairment.. *J Commun Disord* 41(2): 124-145.
- Gogolin, I. (2007). *Institutionelle Übergänge als Schlüsselsituationen für mehrsprachige Kinder.* Deutsches Jugendinstitut. [Online] <http://www.dgs-ev.de/fileadmin/bilder/niedersachsen/pdf-files/opmuk.pdf> [05.11.2010]
- Grimm, H. (2001). "SETK 3-5." [Online] <http://www.testzentrale.de/programm/sprachentwicklungstest-fur-drei-bis-funfjahrige-kinder.html> [05.11.2010]
- Gutierrez-Clellen, V. F., J. Calderon, et al. (2004). "Verbal working memory in bilingual children." *Journal Speech Lang Hear Res* 47(4): 863-876.
- Gutiérrez-Clellen, V., Simon-Cereijido G. (2009). Using language sampling in clinical assessments with bilingual children: challenges and future directions *Seminars in Speech and Language* 30(4): 234-245.
- Gutierrez-Clellen, V. F., Simon-Cereijido, G. (2010). Using Nonword Repetition Tasks for the Identification of Language Impairment in Spanish-English-Speaking Children: Does the Language of Assessment Matter. *Learning Disabilities Research & Practice* 25 (1): 48-58.
- Hakansson, G., Salameh, E. K., Nettelbladt, U. (2004). Developmental perspectives on bilingual Swedish - Arabic children with and without language impairment: a longitudinal study. *Int J Lang Commun Disord.* 39: 65 – 90.
- Häusermann, J. (2009). "Der Deutscherwerb von Vorschulkindern mit Migrationshintergrund." *Forum Logopädie* 3 (23): 16-21.

- Jedik, L. (2004). Mehrsprachiger Anamnesebogen für sprachheilpädagogische Einrichtungen, 2. Auflage. [Online]  
<http://www.mehrsprachigkeit.net/Literatur/Neuerscheinungen/neuerscheinungen.html>  
[\[05.11.2010\]](#)
- Kielhöfer, B., Jonekeit, S. (2002): Zweisprachige Kindererziehung. Stauffenberg, Tübingen.
- Klein, W. (2008). Prozesse des Zweispracherwerbs. Sprachentwicklung. Bielefeld, Hogrefe.
- Kohnert, K. (2009). Bilingual Children with Primary Language Impairment: Issues, Evidence and Implications for Clinical Actions. *Journal of Communication Disorders* Article in Press.
- Kohnert, K., J. Windsor, (2009). Primary or "specific language impairment and children learning a second language. *Brain Language* 109 (2-3): 101-111.
- Kracht, A. (2000). Migration und kindliche Zweisprachigkeit. Interdisziplinarität und Professionalität sprachpädagogischer und sprachbehindertenpädagogischer Praxis. Münster, Waxmann.
- Kreutzmann, S., Hecking, M. (2010). "Frühe Diagnostik bei mehrsprachigen Late Talkern." *Forum Logopädie* 1: 14-19.
- Konak, O. A., Duindam, T. (2008). Cito-Sprachtest : digitale Sprachstand-Feststellung bei 4- bis 7-jährigen Kindern, Regensburger Verbundklassifikation: Ct 4880 ,Version 2. 0. [Online]  
[http://www.de.cito.com/leistungen\\_und\\_produkte/cito\\_sprachtest.aspx](http://www.de.cito.com/leistungen_und_produkte/cito_sprachtest.aspx) [07.06.2010]
- Kottmann, U. (2006). Sprachen ist Leben. Untersuchungs- und Dokumentationsbögen zur Überprüfung der kindlichen Sprache - türkische Version. Koeln Prolog Verlag. [Online]  
[http://www.prolog-therapie.de/xtch/Sprachentwicklung/SEV/SSES/Diagnostik1\\_7.html](http://www.prolog-therapie.de/xtch/Sprachentwicklung/SEV/SSES/Diagnostik1_7.html)[07.06.2010]
- Kovács, AM.(2009). Flexible learning of multiple speech structures in bilingual infants. *Science* 325 (5940): 611-612.
- Kracht, A. (2002). Sprachtherapie und Beratung im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit. *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. Stuttgart, W. Kohlhammer.
- Lachmann, C. (2006). Childhood language disorders: Practice of Speech and Language Therapy with multilingual clients - Comparison of the service provision in Germany and the UK. Paper for CPLOL - congress September 2006, Berlin.
- Lachmann, C. (2006). "Logopädische Diagnostik." *Forum Logopädie* 6: 16 - 21.

- Lammer, V., Kalmar, M., (2004). WIELAU-T Wiener Lautprüfverfahren für türkisch sprechende Kinder. Verlag Lernen mit Pfiff KEG, Fred Hoffmann. [Online]  
<http://www.lernen-mit-pfiff.at/wielaut.html> [07.06.2010]
- Langdon, H., Wiig, EH. (2009). "Multicultural issues in test interpretation." *Semin Speech Lang* 30(4): 261-278.
- Law, S., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). Guidelines for critical review form - Quantitative Studies [Online]  
<http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/ebp/quantreview.pdf> [05.11.2010]
- Lengyel, D., Ed. (2002). Möglichkeiten und Grenzen eines diagnostischen Vorgehens bei zweisprachigen Kindern. Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Band 3. Stuttgart, W. Kohlhammer.
- Mayr, T., Ulrich, M., Ed. (2005). Sismik. Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkinder in Kindertageseinrichtungen. Beobachtungsbogen. Augsburg, Herder.
- Mitrovic, M. A., Odenthal, A. (2007). Probleme der logopädischen Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern. *Logos interdisziplinär* 1: 4 - 9.
- Paradis, J., Crago, M., Genesee, F., Rice, M. (2003). "French-English bilingual children with SLI: How do they compare with their monolingual peers?" *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 46: 113-127.
- Petitto, L., Katerelos, M., Levy, B., Gauna, K., Te'treault, K., Ferraro, V. (2001). " Bilingual signed and spoken language acquisition from birth: Implications for the mechanisms underlying early bilingual language acquisition." *Journal of Child Language* 28: 453 - 496.
- Petitto, L. A., Holoeka, S. (2002). "Evaluating attributions of delay and confusion in young bilinguals: Special insights from infants acquiring a signed and spoken language " *Sign Language Studies* 3: 4-33.
- Raab-Steiner, E., Benesch, M., Ed. (2008). Der Fragebogen, Von der Forschungsidee zur SPSS Auswertung. Wien, Facultas Verlag.

- Reich, H. H., Roth, H. J. (2004): Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg., Ed. (2004). Hamburger Verfahren zur Analyse des Sprachstands Fünfjähriger - HAVAS 5, Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg. [Online]  
[http://www.dji.de/bibs/384\\_8312\\_Expertise\\_Gogolin\\_Uebergaenge.pdf](http://www.dji.de/bibs/384_8312_Expertise_Gogolin_Uebergaenge.pdf) [07.06.2010]
- Romaine, S., Ed. (1989). Bilingualism. Oxford, Basil Blackwell.
- Rothweiler, M. (2009). Über den Zusammenhang von Lexikon, Grammatik und Mehrsprachigkeit. Die Sprachearbeit 6: 246-254.
- Sachse, S., Suchodoletz, W. (2009). SBE-2-KT, Sprachbeurteilung durch Eltern Kurztest für die U7. [Online]  
<http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/download/SBE-2-KT-Anlagen.pdf>
- Sachse, S., Suchodoletz, W. (2007). "Diagnostische Zuverlässigkeit einer Kurzversion des Elternfragebogens ELFRA-2 zur Früherkennung von Sprachentwicklungsverzögerungen. ." Klinische Pädiatrie **219**: 76-81.
- Salameh, E. K., Nettelbadt U., Hakansson G., Gullberg G. (2002). Language impairment in Swedish bilingual children: a comparison between bilingual and monolingual children in Malmö. Acta Paediatrica 91(2): 229-234.
- Scharff-Rethfeldt, W. (2005). Das Bilinguale Patientenprofil als Basis einer logopädischen Intervention. Forum Logopädie 3 (19): 6-11.
- Siegmüller, J., Bartels, H., Ed. (2006). Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken. München, Elsevier.
- Statistisches Bundesamt (2009). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Ergebnisse des Mikrozensus 2009. [Online]  
[https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.clscmspath=struktur\\_vollanzeige.csp&ID=1025903](https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.clscmspath=struktur_vollanzeige.csp&ID=1025903) [07.06.2010]
- Stow, C., Dodd, B. (2003). Providing an equitable service to bilingual children in the UK: review. Int J Lang Commun Disord 38(49): 351-377.
- Triarchi-Herrmann, V. (2007). Sprachdiagnostik bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern. Sprache Stimme Gehör 31: 151-155.

- Wagner, I. (1999). Logo-Ausspracheprüfung. LOGO Verlag für Sprachtherapie GbR. [Online]  
[http://www.logoverlag.de/angebote\\_9\\_LOGO%20Aussprachepr%C3%BCfung.html](http://www.logoverlag.de/angebote_9_LOGO%20Aussprachepr%C3%BCfung.html)  
[05.11.2010]
- Wagner, L., (2008). Screemik 2: Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern  
Russisch- Deutsch, Türkisch-Deutsch. M, Eugen Wagner Verlag.
- Weinreich, U. (1976). Sprachen in Kontakt. Ergebnisse und Probleme der  
Zweisprachigkeitsforschung. München, Beck.
- Westman, M., Korkman, M., Mickos, A., Byring, R. (2007). Language profiles of monolingual  
and bilingual Finnish preschool children at risk for language impairment. International  
Journal of Language and Communication Disorders 43 (6): 699 - 711.
- Wintruff, Y., Orlando, A., Gumpert, M. (2011). Diagnostische Praxis bei mehrsprachigen  
Kindern, Eine Umfrage unter Therapeuten zur Entscheidung über den Therapiebedarf  
mehrsprachiger Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten. Forum Logopädie 1 (25): 6-13.

## Anhang 1: Papierversion des Fragebogens

### Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit SES

#### I) Erfahrung mit mehrsprachigen Kindern

1. Welche Nationalitäten haben die mehrsprachigen Kinder, mit denen Sie in der Praxis Kontakt haben?

- |                                     |                                 |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Türkisch      | <input type="radio"/> Polnisch  | <input type="radio"/> Kroatisch |
| <input type="radio"/> Russisch      | <input type="radio"/> Albanisch | <input type="radio"/> Sonstige: |
| <input type="radio"/> Portugiesisch | <input type="radio"/> Rumänisch |                                 |

2. Wie viel Prozent Ihrer Patienten mit einer Sprachentwicklungsstörung sind mehrsprachig?

*Bitte geben Sie einen Prozentwert an!* \_\_\_\_\_

3. Wie viel Prozent Ihrer mehrsprachigen Patienten haben eine spezifische Sprachentwicklungsstörung?

*Bitte geben Sie einen Prozentwert an!* \_\_\_\_\_

4. Wie alt sind Ihre Patienten, die Sie bezüglich einer Sprachentwicklungsstörung testen?

- Kleinkinder 2-3 Jahre
- Kindergartenkinder 3-5 Jahre
- Vorschulkinder 5-6 Jahre
- ältere Kinder 6-10 Jahre

#### II) Logopädischen Diagnostik mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen in der Praxis

5. Welche Aspekte im Anamnesegespräch erfragen Sie?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Erwerbsbeginn der Zweitsprache                                    | <input type="radio"/> Kontaktpersonen für die Erst- und                 |
| <input type="radio"/> Gebrauch der Erst- und Zweitsprache                               | <input type="radio"/> Schwierigkeiten im Erwerb der Sprachen des Kindes |
| <input type="radio"/> Reaktionen der Umwelt auf den Gebrauch der Erst- und Zweitsprache | <input type="radio"/> Sonstiges:  |

6. Welche für monolingual deutschsprachige Kinder entwickelten Testverfahren setzen Sie bei mehrsprachigen Kindern ein?

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Patholinguistische Diagnostik | <input type="radio"/> PLAKKS    |
| <input type="radio"/> SETK 2-3                      | <input type="radio"/> AWST-R    |
| <input type="radio"/> TROG-D                        | <input type="radio"/> Sonstige: |
| <input type="radio"/> Keine                         |                                 |

7. Welche für mehrsprachige Kinder entwickelten Testverfahren, setzen Sie bei mehrsprachigen Kindern ein?

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Screemik        | <input type="radio"/> Opmuk-T  |
| <input type="radio"/> Cito-Sprachtest | <input type="radio"/> Untersuchungs- und Dokumentationsbögen türkische Version |
| <input type="radio"/> Havas 5         | <input type="radio"/> Sonstige:  |

8. Wie schätzen Sie die derzeitige Situation vorhandener Diagnostikmaterialien für mehrsprachige Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung ein?

a) Im Bezug auf die Auswahl vorhandener Diagnostikmaterialien:

- |   |                                   |                               |  |   |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> vollkommen<br>zufriedenstellend | <input type="radio"/> ausreichend | <input type="radio"/> neutral | <input type="radio"/> weniger<br>ausreichend | <input type="radio"/> vollkommen<br>unzufriedenstellend |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|---|

b) Im Bezug auf die Einsetzbarkeit vorhandener Diagnostikmaterialien:

- |   |                                   |                               |  |   |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> vollkommen<br>zufriedenstellend | <input type="radio"/> ausreichend | <input type="radio"/> neutral | <input type="radio"/> weniger<br>ausreichend | <input type="radio"/> vollkommen<br>unzufriedenstellend |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|---|

c) Im Bezug auf die Verbreitung von Informationen über die vorhandenen Diagnostikmaterialien:

- |   |                                   |                               |  |   |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> vollkommen<br>zufriedenstellend | <input type="radio"/> ausreichend | <input type="radio"/> neutral | <input type="radio"/> weniger<br>ausreichend | <input type="radio"/> vollkommen<br>unzufriedenstellend |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|---|

### III) Zu berücksichtigende Kriterien

9. Welche Aspekte halten Sie persönlich für wichtig, um eine Sprachentwicklungsstörung beim mehrsprachigen Kinder von mangelnden Sprachkenntnissen zu unterscheiden?

- Aussagekräftige Normen über den Sprachentwicklungsstand des Kindes
- Anzahl der erworbenen Sprachen
- Alter, in dem die Zweitsprache erworben wurde
- Es sind sprachliche Auffälligkeiten in der Erst- und Zweitsprache des Kindes vorhanden
- Sonstiges:

10. Welche Informationen halten Sie persönlich für wichtig, um den Sprachentwicklungsstand des Kindes zu beurteilen?
- Alter des Kindes
  - Informationen der Eltern über die Dauer Spracherwerbs
  - Sprachentwicklungsnormen für mehrsprachige Kinder in der jeweils gesprochenen Sprache
  - Informationen der Eltern über die sprachliche Auffälligkeiten in der Muttersprache
  - Sonstiges
11. Welche Aspekte sollten beim Einsatz von Untersuchungsverfahren bei mehrsprachigen Kindern mit einer SES berücksichtigt werden?
- Testverfahren, die die Verarbeitung von Pseudowörtern berücksichtigen, können hilfreich sein.
  - Eine frühzeitige Erfassung mehrsprachiger Kinder durch Elternfragebögen bietet ein zuverlässiges Ergebnis.
  - Durch die Befragung der Eltern oder Erzieher werden die Fähigkeiten des Kindes individueller berücksichtigt.
  - Eine Spontansprachanalyse bietet ein differenzierteres Bild als ein Test mit einzelnen Frageitems.
  - Testverfahren sollten Vergleichsnormen zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes enthalten.
  - Sonstiges:
12. In welchem Umfang sollte der Sprachtherapeut Kenntnisse über die gesprochenen Sprachen des Kindes besitzen?
- Geringe Kenntnisse um sprachliche Fehler im Deutschen besser einschätzen zu können.
  - Keine weiteren Kenntnisse sind notwendig, da das Kind sich in einem deutschsprachigen Umfeld befindet
  - Optimal wären umfassende Kenntnisse über die Muttersprache des Kindes.
  - Sonstiges:
13. Zu welchem Zeitpunkt sollten mehrsprachige Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung diagnostisch überprüft werden?
- Kinder sollten möglichst früh ab dem zweiten Lebensjahr geprüft werden
  - Zeitpunkt hängt vom Alter ab in dem das Kind die Zweitsprache erwirbt
  - Es reicht aus, wenn die Kinder vor Beginn des 5. Lebensjahres geprüft werden
  - Sonstiges:

#### IV) Berufliches Profil

14. Wie viele Jahre haben Sie bereits Berufserfahrung gewinnen können?
- 1-2 Jahre       2-4 Jahre       Sonstige:  
 4-7 Jahre       7-10 Jahre       10-20 Jahre  
 20-25 Jahre       26-30 Jahre
15. Wie viele Jahre haben Sie bereits Erfahrung mit mehrsprachiger Diagnostik?
- 1-2 Jahre       2-4 Jahre       Sonstige:  
 4-7 Jahre       7-10 Jahre       10-20 Jahre  
 20-25 Jahre       26-30 Jahre
16. Sind Sie selbst mehrsprachig?
- Ja     Nein
17. Führen Sie mehrsprachig Therapien durch?
- Ja     Nein
18. Wenn Ja in welchen Sprachen führen Sie Therapien durch?
- Englisch                       Türkisch  
 Niederländisch               Russisch  
 Spanisch                       Sonstige:
19. Welchen logopädischen/sprachtherapeutischen Abschluss haben Sie?
- staatlich. Examen                       Bachelor  
 Master                                       Diplom
20. Zur Zeit sind Sie...?
- Studentin                       angestellt  
 selbständig                       in Lehre/Forschung tätig  
 nicht berufstätig                       Sonstiges:

## **Anhang 2: Erste E-mail an die Probanden**

Bachelor-Arbeit/Onlinebefragung/ Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen

Stephanie Walter

staatlich. anerkannte Logopädin (dbl)

Studentin an der Zuyd University, School of Speech and Language Pathology (NL)

E-mail: 0942634walter@hszuyd.nl

Bornheim den 15.04.2011

Sehr geehrte LogopädInnen und SprachtherapeutInnen,

Sie sind herzlich eingeladen mir Ihre Erfahrungen und Meinungen zur Diagnostik mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen mitzuteilen!

Der an Sie adressierte Fragebogen ist Bestandteil einer Online-Befragung, die ich im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (Niederlande) durchführe. Ziel der Befragung ist es Informationen zu erhalten, wie LogopädInnen oder SprachtherapeutInnen mehrsprachige Kinder in ihren sprachlichen Fähigkeiten untersuchen. Die Ergebnisse Ihrer Informationen werden daraufhin anonym verarbeitet und statistisch zusammengefasst. Anhand aller Daten wird eine Schlussfolgerung bezüglich der aktuellen Situation der logopädischen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern gezogen.

Der Fragebogen wurde bereits durch eine Logopädin im Probedurchlauf beantwortet. Die Bearbeitungszeit betrug dabei 15 Minuten. Sollte ich Ihr Interesse geweckt haben erhalten Sie den Zugang zum Fragebogen unter der Web-Adresse:

<http://www.umfrage-diagnostik-mehrsprachigkeit.de/limesurvey/index.php?sid=86576>

Den Fragebogen können Sie dann online ausfüllen und über die Webseite bis zum 29. April 2011 versenden. Die Onlinebefragung beinhaltet insgesamt 20 Fragestellungen.

Ich freue mich auf Ihre Mitarbeit und verbleibe mit bestem Dank und freundlichen Grüßen

Stephanie Walter

### **Anhang 3: Zweite E-mail an die Probanden**

Bachelor-Arbeit/Onlinebefragung/ Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen

Stephanie Walter

staatl. anerkannte Logopädin (dbI)

Studentin an der Zuyd University, School of Speech and Language Pathology (NL)

E-mail: 0942634walter@hszuyd.nl

Bornheim den 22.04.2011

Sehr geehrte LogopädInnen und SprachtherapeutInnen,

Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben an meiner Umfrage „Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit einer SES“ teilzunehmen. Gerne würde ich auch weitere LogopädInnen oder SprachtherapeutInnen zu dieser Online-Befragung, die im Rahmen meiner Bachelor-Arbeit stattfindet, einladen.

Vor einer Woche erhielten Sie von mir ein Anschreiben. Die Umfrage beschäftigt sich konkret mit der Fragestellung: „Wie Logopäden mehrsprachige Kinder mit dem Verdacht einer Sprachentwicklungsstörung diagnostisch erfassen“. Um ein möglichst aussagekräftiges Ergebnis zu erhalten, ist jeder von Ihnen beantwortete Fragebogen wichtig. Sie haben noch bis zum 29. April 2011 Zeit an dieser Befragung teilzunehmen.

Die Bearbeitungszeit beträgt bei 20 Fragen (multiplechoice) maximal 15 Minuten. Sollte ich Ihr Interesse geweckt haben erhalten Sie den Zugang zum Fragebogen unter der Web-Adresse:

<http://www.umfrage-diagnostik-mehrsprachigkeit.de/limesurvey/index.php?sid=86576>

Ich freue mich auf Ihre Unterstützung und verbleibe mit bestem Dank und freundlichen Grüßen

Stephanie Walter

## Anhang 4: Tabelle zu den Häufigkeiten der Antworten

Frage 1								
Antworten	Türkisch	Russisch	Polnisch	Albanisch	Portugiesisch	Kroatisch	Italienisch	Rumänisch
Häufigkeit	100,00%	88,90%	61,10%	55,60%	44,40%	33,30%	16,70%	16,70%
Probanden	18	16	11	10	8	6	3	3
Antworten	Marokkanisch	Indisch	Vietnamesisch	Englisch	Französisch	Arabisch	Niederländisch	Spanisch
Häufigkeit	16,70%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%
Probanden	1	2	2	2	2	2	32	2
Antworten	Lettisch	Pakistanisch	Chinesisch	Iranisch	Libanesisch	Irakisch	Afghanisch	Afrikanisch
Häufigkeit	5,60%	5,60%	5,60%	16,70%	5,60%	5,60%	5,60%	5,60%
Probanden	1	1	1	3	1	1	1	1
Antworten	Ghanesisch	Togolesisch						
Häufigkeit	5,60%	5,60%						
Probanden	1	1						
Frage 2								
Antworten	20,00%	25%-30.%)	30,00%	40,00%	50,00%	50-60%		
Häufigkeit	5,60%	5,60%	16,70%	11,10%	27,80%	5,6		
Probanden	1	1	3	2	5	1		
Antworten	60,00%	80,00%	90,00%					
Häufigkeit	11,10%	11,10%	5,60%					
Probanden	2	2	1					
Frage 3								
Antworten	15,00%	20,00%	50,00%	55,00%	70,00%	75,00%		
Häufigkeit	11,10%	16,70%	27,80%	5,60%	5,60%	11.1%		
Probanden	2	3	5	1	1	2		
Antworten	80,00%	100,00%						
Häufigkeit	16,70%	5,60%						
Probanden	1	1						
Frage 4								
Antworten	2-3 Jahre	3-5 Jahre	5-6 Jahre	6-10 Jahre				
Häufigkeit	94,40%	94,40%	94,40%	44,40%				
Probanden	17	17	17	8				
Frage 5								
Antworten					Häufigkeiten	Probanden		
Schwierigkeiten im Erwerb der Erst- und Zweitsprache					100,00%	18		
Gebrauch der Erst- und Zweitsprache					100,00%	18		
Erwerbsbeginn der Zweitsprache					94,40%	17		
Reaktionen der Umwelt auf den Gebrauch der Erst- und Zweitsprache					55,60%	10		
Kontaktpersonen des Kindes für die Erst- und Zweitsprache					5,60%	1		

<b>Frage 5</b>			
Antworten		Häufigkeiten	Probanden
Vergleich der sprachlichen Leistungen des Kindes		5,60%	1
Abklärung von Schwangerschaft und Geburt		5,60%	1
Zu welchem Zeitpunkt lebte die Familie an welchem Ort		5,60%	1
Niveau von Wortschatz und Satzbau der gesprochenen Sprachen		5,60%	1
Kulturelle Einflüsse		5,60%	1
Motivation des Kindes für den Erwerb der Sprachen		5,60%	1
<b>Frage 6</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
PDSS	61,10%	11	
AWST-R	55,60%	10	
PLAKKS	55,60%	10	
TROG-D	44,40%	8	
SETK 3-5	38,90%	7	
Dysgrammatiker	11,10%	2	
Reynell	5,60%	1	
WWT	5,60%	1	
PET	5,60%	1	
PPVT	5,60%	1	
auditives Screening	5,60%	1	
nonverbale Tests	5,60%	1	
diverse Tests	5,60%	1	
<b>Frage 7</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
Untersuchungsbögen (türk.)	22,20%	4	
eigenes Material	16,70%	3	
Screemik	11,10%	2	
SBE2-KT	11,10%	2	
<b>Frage 8 a)</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
ausreichend	5,60%	1	
neutral	27,80%	5	
weniger ausreichend	38,90%	7	
vollkommend unzufriedenstellend	27,80%	5	
<b>Frage 8 b)</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
ausreichend	5,60%	1	
neutral	38,90%	7	
weniger ausreichend	38,90%	7	
vollkommend unzufriedenstellend	16,70%	3	

<b>Frage 8 c)</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
neutral	50,00%	9	
weniger ausreichend	27,80%	5	
vollkommend unzufriedenstellend	22	4	
<b>Frage 9</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
Auffälligkeiten im Erst- und Zweitspracherwerb	100,00%	18	
qualitativer und quantitativer Gebrauch der Erst- und Zweitsprache	94,40%	17	
soziales Umfeld	83,30%	15	
morphosyntaktische Auffälligkeiten in der Erst- und Zweitsprache	77,80%	14	
Leidensdruck	11,10%	2	
Sprechfreude	5,60%	1	
Selbständigkeit bezüglich Wissenserweiterung	5,60%	1	
Informationen, die über den SISMIK gewonnen werden	5,60%	1	
Vergleich zur sonstigen Entwicklung	5,60%	1	
<b>Frage 10</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
Sprachliche Auffälligkeiten in der Erst- und Zweitsprache	100,00%	18	
Qualitative und quantitative Unterschiede in den Sprachen des Kindes	77,80%	14	
Alter, in dem die Zweitsprache des Kindes erworben wurde	61,10%	11	
Kind war in der Erstsprache ein Late Talker	27,80%	5	
Dauer des Kontaktes mit der Zweitsprache	5,60%	1	
Sprach- und Sprechverhalten der Eltern	5,60%	1	
<b>Frage 11</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
Befragung der Eltern/Erzieher berücksichtigt individueller Fähigkeiten des Kindes	77,80%	14	
Berücksichtigung von Pseudowörtern	44,40%	12	
Vorhandensein von Vergleichsnormen	66,70%	12	
Spontansprachanalyse ist differenzierter	55,60%	10	
frühzeitiger Einsatz von Elternfragebögen	50,00%	9	
Passive Wortschatztests in der Muttersprache	5,60%	1	
<b>Frage 12</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
Umfassende Kenntnisse über die Muttersprache	50,00%	9	
Geringe Kenntnisse über die Muttersprache	22,20%	4	
Keine weiteren Kenntnisse notwendig	16,70%	3	
Sprachtherapeut soll strukturelle Merkmale der Sprachen vergleichen können	5,60%	1	
Einbezug von Bezugspersonen des Kindes	5,60%	1	
Übersetzer mit Fachkenntnissen	5,60%	1	
<b>Frage 13</b>			
Antworten	Häufigkeiten	Probanden	
möglichst früh, ab dem zweiten Lebensjahr	55,60%	10	

vom Alter abhängig, indem das Kind die Zweitsprache erwirbt		33,30%	6					
flächendeckender Einsatz des SBE2-KT		5,60%	1					
So früh wie möglich		5,60%	1					
<b>Frage 14</b>								
Antworten	1-2 Jahre	2-4 Jahre	4-7 Jahre	7-10 Jahre	10-20 Jahre	20-25 Jahre	26-30 Jahre	
Häufigkeit	5,60%	5,60%	11,10%	16,70%	33,30%	16,70%	11,10%	
Probanden	1	1	2	3	6	3	2	
<b>Frage 15</b>								
Antworten	1-2 Jahre	2-4 Jahre	4-7 Jahre	7-10 Jahre	10-20 Jahre	20-25 Jahre	26-30 Jahre	
Häufigkeit	5,60%	5,60%	11,10%	27,80%	27,80%	11,10%	11,10%	
Probanden	1	1	2	5	5	2	2	
<b>Frage 16</b>								
Antworten	Häufigkeiten	Probanden						
Ja	38,90%	7						
Nein	61,10%	11						
<b>Frage 17</b>								
Antworten	Häufigkeiten	Probanden						
Ja	44,40%	8						
Nein	55,60%	10						
<b>Frage 18</b>								
Antworten	Häufigkeiten	Probanden						
Englisch	16,70%	3						
Niederländisch	16,70%	3						
Französisch	11,10%	2						
Spanisch	5,60%	1						
Türkisch	5,60%	1						
<b>Frage 19</b>								
Antworten	Häufigkeiten	Probanden						
staatl. Examen	50,00%	9						
Bachelor	38,90%	7						
Master	5,60%	1						
Diplom	5,60%	1						
<b>Frage 20</b>								
Antworten	Häufigkeiten	Probanden						
Studentin	5,67%	1						
angestellt	27,80%	5						
selbstständig	72,2	13						