



Einsatz des Alberta Language & Development Questionnaires in der Sprachdiagnostik bilingualer Kinder in Deutschland*

Using the Alberta Language & Development Questionnaire for assessing language skills of bilingual children in Germany

Henrike Albert und Christina Haupt

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Sprachdiagnostik bilingualer Kinder ist herausfordernd, da die Überprüfung ihrer Erstsprache (L1) empfohlen wird, dies vielfach jedoch schwer bis nicht möglich ist. Der in der vorliegenden Studie verwendete kanadische Elternfragebogen ALDeQ® erhebt L1-Fähigkeiten und Risikofaktoren für eine Sprachentwicklungsstörung (SES) unabhängig der Herkunftssprache.

Ziele: Eine Querschnittstudie erprobte die Aussagekraft der deutschen Übersetzung des ALDeQ® mit den Eltern von neun sukzessiv bilingualen Kindern und verglich deren Einschätzungen mit den Ergebnissen aus gängigen Sprachtests bezüglich Hinweisen auf eine SES.

Methodik: Auf Grundlage der Ergebnisse aus drei Testverfahren (Mottier, MAIN, ESGRAF-MK) wurden die teilnehmenden Kinder (N = 9) der Gruppe SES (Sprachentwicklungsstörung) oder RS (Regelhafter Spracherwerb) zugeteilt. Ihre Eltern beantworteten die deutsche Version des ALDeQ®.

Ergebnisse: Es gab keine statistisch signifikanten Gruppenunterschiede, jedoch erhielten Kinder in der SES-Gruppe tendenziell niedrigere ALDeQ®-Werte, die Einzelfallbetrachtung lieferte deutliche(re) Hinweise bezüglich einer potentiellen SES-Diagnose. Der ALDeQ® kann die SES-Diagnostik nicht ersetzen, aber sinnvoll ergänzen.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der deutschen Übersetzung des ALDeQ® sind für die individuelle Fallanalyse mehrsprachiger Kinder mit Verdacht auf SES gewinnbringend. Jedoch ist eine Überprüfung mithilfe einer größeren Stichprobe erforderlich, um Normdaten für den deutschen Sprachraum zu bestimmen und seine Aussagekraft hinsichtlich der Erkennung von Kindern mit SES zu stärken. Zudem bietet der ALDeQ® bei mehrsprachigen Kindern wertvolle Hinweise für die Differenzierung einer L1-Attrition von einer potentiellen SES, um möglichst eine Fehlzuschreibung (Überidentifikation) zu vermeiden.

Schlüsselwörter

Mehrsprachigkeit, SES, Attrition, Sprachdiagnostik, Elternfragebogen, ALDeQ®

Abstract

Background: Language testing of bilingual children is challenging, and should include their first language (L1) which often is impossible. The Canadian parental questionnaire ALDeQ® assesses L1-abilities and SLI risk factors independent from individual language background.

Aims: A cross-sectional study investigated the German ALDeQ®-version with the parents of nine successive bilingual children and compared the results with outcomes from language tests regarding their indication towards language impairment.

* Dieser Beitrag hat das Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

Methods: Based on the results of three language tests (Mottier, MAIN, ESGRAF-MK) the participating children (N = 9) were subdivided into two groups (SES = DLD: developmental language disorder or RS = TD: typical language development). Their parents completed the German version of the ALDeQ®.

Results: No statistically significant group differences could be found but lower ALDeQ® scores for children in the SES-group. A detailed analysis of individual cases offered a clear(er) indication towards a potential SES risk. The ALDeQ® cannot substitute but enrich the DLD diagnostic process.

Conclusions: The use of the translated German version of the ALDeQ® offers useful insights for single case analysis of multilingual children with suspected DLD. However, normative data for the German ALDeQ® still need to be established in a study with a much larger sample to strengthen its informative value in regards to its contribution to DLD diagnosis. Additionally, the ALDeQ® may play an important role in the differentiation of L1 attrition and potential DLD in multilingual children to avoid cases of mistaken identity.

Keywords

multilingualism, DLD, attrition, language testing, parent report, ALDeQ®

1 Einleitung und Forschungsstand

Vor dem Hintergrund der Flucht- und Migrationsbewegungen der letzten Jahre rückt das Thema des mehrsprachigen Aufwachsens zunehmend in den Fokus der logopädischen bzw. sprachtherapeutischen Arbeit. In Deutschland leben derzeit rund 22 Prozent Menschen mit Migrationshintergrund (Hanewinkel & Oltmer, 2017), wobei der Anteil an Kindern etwa 2,6 Millionen beträgt (Statistisches Bundesamt, 2017). Aktuell wird in 2,5 Millionen Haushalten in Deutschland vorwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen (Statistisches Bundesamt, 2018). Dies ist auch für die logopädische Praxis relevant, in der Kinder mit Sprachauffälligkeiten häufig die größte Patientengruppe bilden (Waltersbacher, 2017). Gleichzeitig haben sowohl ein- als auch mehrsprachige Kinder dasselbe Risiko, eine Sprachentwicklungsstörung (SES; Kauschke, 2018) auszubilden (Chilla, 2015a; Scharff Rethfeldt, 2013). Laut Literatur liegt die SES-Prävalenzrate zwischen zwei und zehn Prozent (Tomblin, Records, Buckwalther, Zhang, Smith, & O'Brien, 1997; Kany & Schöler, 2012). Eine primäre SES ist dadurch gekennzeichnet, dass der Erwerb des sprachlichen Systems der Zielsprache in den ersten fünf Jahren nicht regelgemäß verläuft, verschiedene sprachliche Ebenen betreffen kann (Kannengieser, 2015), sowie ursächliche oder Begleitstörungen, wie z. B. eine kognitive Schädigung, ausschließt (Suchodoletz, 2013).

Viele mehrsprachige Kinder weisen ein sukzessives Erwerbsprofil auf (Schulz, 2013), bei dem der Erwerbsbeginn des Deutschen etwa im Alter von zwei bis vier Jahren liegt. Die Mehrzahl existierender logopädischer Testverfahren geht jedoch lediglich auf monolinguale Normdaten zurück, die für mehrsprachige Kinder nicht bzw. nur eingeschränkt anwendbar sind, wodurch die Diagnosestellung einer Sprachstörung erschwert ist (Ehl, Schrey-Dern & Willmes, 2014). Zudem bleiben die L1-Fähigkeiten der betroffenen Kinder diagnostisch oft unberücksichtigt. Ebenso muss bei der Diagnostik die Möglichkeit einer L1-Attrition beachtet und von einer potentiellen SES differenziert werden (Chilla, 2015b). Im Kontext von Mehrsprachigkeit beschreibt der Begriff Attrition eine natürliche, nicht-pathologische Verkümmern bzw. Verdrängung im Sinne eines Verlusts der Erstsprache, die durch umgebungsbedingte Einflussnahme der Mehrheitssprache ausgelöst wird (Scharff Rethfeldt, 2013). Häufig fällt es im frühpädagogischen, aber auch im sprachtherapeutischen Kontext schwer, im L2-Erwerb Sprachauffälligkeiten von Sprachdifferenz zu unterscheiden, da die Symptome einer SES teilweise mit dem physiologischen Erwerb der L2 überlappen (Haupt, 2016). Die Gefahr einer Überidentifikation (mistaken identity), der zufolge physiologische Zweitsprach- bzw. L2-Erwerbsschritte als Symptome einer SES pathologisiert werden, oder aber einer Unteridentifikation (missed identity), bei der pathologische Symptome fälschlicherweise als physiologisch für den L2-Erwerb angesehen werden, ist somit bei sukzessiv zweisprachigen Kindern deutlich erhöht (Grimm & Schulz, 2014). Es stellt sich daher die Frage nach geeigneten Diagnostikverfahren, die die Gefahr von Fehlzuschreibungen minimieren. Einen umfassenden Überblick bezüglich existierender Diagnostikverfahren zum Einsatz bei Mehrsprachigkeit gibt beispielsweise Groba (2018), wobei im Folgenden lediglich auf ausgewählte Annahmen und Verfahren eingegangen wird, die für den Kontext der vorgestellten Studie besonders relevant sind.

Der induktive Ansatz (Scharff Rethfeldt, 2014) basiert auf der Annahme von Cummins (1981), dass der mehrsprachigen Sprachperformanz (beobachtbare L1 und L2) eine übergreifende Sprachverarbeitungs-kompetenz (Common Underlying Proficiency) zugrunde liegt, auf die durch geeignete Diagnostikverfahren geschlossen werden kann. Eine dieser grundlegenden Funktionen stellt laut Literatur beispielsweise die Testung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses dar, deren Outcomes insbesondere in der Sprachdiagnostik mehrsprachiger Kinder wertvolle Informationen liefern kann (Motsch, 2013; Wintruff, Orlando & Gumpert, 2011; Paradis, Schneider & Sorensen Duncan, 2013). Weiterhin wird das Potential von Dynamic Assessment-Ansätzen diskutiert, bei denen das generelle (Sprach)Lernpotential des Kindes mit Prä- und Posttestung vor bzw. nach einer zeitlich begrenzten Interventionsphase erhoben und im Zusammenhang mit eventuell erforderlichen Levels an Unterstützung individuell analysiert wird (De Lamo White & Jin, 2011). Dabei zeigen sowohl ein- als auch mehrsprachige Kinder mit SES aufgrund eingeschränkter Sprachkompetenz im Gegensatz zu ein- und mehrsprachigen Kindern mit regelhaftem Spracherwerb kaum Verbesserungen (Scharff Rethfeldt, 2014). Auch die Beurteilung der Erzählfähigkeit kann differentialdiagnostisch eingesetzt werden (Chilla, 2014), da in diesem Bereich mono- und bilinguale Kinder mit SES einen Rückstand im Vergleich zu ihren Peers ohne SES aufweisen (Sieg Müller, Ringmann, Stratzmann, Beier & Marschik, 2012; Paradis et al., 2013). Grundsätzlich wird bei der Diagnostik mit mehrsprachigen Kindern eine Testung ihrer L1 empfohlen (Wintruff et al., 2011), doch obwohl es bereits Verfahren gibt, die auch von erstsprachkundigen Fachpersonen durchführbar sind (z. B. SKREEMIK 2: Wagner, 2008; ESGRAF-MK: Motsch, 2011), bleiben ihre Anwendungsmöglichkeiten meist auf wenige Sprachen begrenzt oder ihre alleinige Nutzung für die Diagnosestellung einer SES wenig aussagekräftig. Entsprechend empfiehlt es sich, ergänzend ein Fremdbeurteilungsverfahren zu Hilfe zu nehmen, um relevante Informationen über die L1 zu erhalten (Chilla, 2015a).

2 Zielsetzung und Forschungsfragen

Im deutschsprachigen Raum gibt es bereits einige Verfahren, die über die Eltern nützliche Informationen zur L1-Entwicklung ihrer Kinder erheben, es liegt jedoch derzeit kein für sukzessiv bilinguale Kinder geeignetes, überwiegend quantitativ, und damit zeitökonomisch auswertbares Instrument zur Elternbefragung vor. Mit dem Alberta Language and Development Questionnaire® (ALDeQ®: Paradis, Emmerzael & Sorensen Duncan, 2010) existiert ein Instrument, das diese Lücke schließen könnte. Ziel des ALDeQ® ist die Erhebung relevanter Informationen zur L1-Entwicklung und von SSES-Risikofaktoren durch die Eltern. Der ALDeQ® ist für sukzessiv bilinguale Kinder jeglichen sprachlichen Hintergrundes geeignet. Zudem berücksichtigt er in Aufbau und Auswertung die Möglichkeit einer Attrition, also einem (nicht-pathologischen) Sprachverlust, der L1. Er besteht aus vier Frageblöcken zu frühen Meilensteinen der kindlichen Entwicklung (A), aktuellen L1-Fähigkeiten (B), Verhaltensmustern und Aktivitäten (C) und familiärer Disposition von SES (D), die einzeln und auch in der Gesamtsumme quantifizierbar sind (Paradis et al., 2010). Im Abschnitt 3.1.4 wird der ALDeQ® detaillierter vorgestellt, zur Einsicht bezüglich Aufbau und Struktur steht das englische Original als Download im Beitrag von Paradis et al. (2010) zur Verfügung.

Der ALDeQ® wurde bereits in zwei kanadischen (Paradis et al., 2010; Paradis et al., 2013) sowie einer australischen Studie (May & Williams, 2012) angewendet und differenzierte anhand der etablierten Normwerte zuverlässig Kinder mit und ohne SES. Eine Studie zur italienischen Übersetzung erzielte ebenfalls signifikante Gruppenunterschiede (Bonifacci, Mari, Gabbianelli, Ferraguti, Montanari, Burani & Porrelli, 2016) und unterstützt damit die These der sprachunabhängigen Einsetzbarkeit des ALDeQ®.

Vor diesem Hintergrund zielte das nachfolgend dargestellte Bachelorprojekt auf die Überprüfung der Einsetzbarkeit einer deutschen Übersetzung des ALDeQ® bei sukzessiv zweisprachigen Kindern hinsichtlich seines Beitrags zur Erkennung einer SES ab.

Folgende Forschungsfragen waren projektleitend:

- Inwieweit lassen sich sukzessiv zweisprachige Kinder mit oder ohne potentielle SES durch die deutsche Übersetzung des ALDeQ® voneinander differenzieren?
- Wie zuverlässig lassen sich sukzessiv zweisprachige Kinder auf Grundlage der Outcomes ausgewählter Diagnostikverfahren (Mottier, ESGRAF-MK, MAIN) der Gruppe SES oder RS zuordnen?

- Welche Rolle spielt die Berücksichtigung einer möglichen Attrition der L1 für die SES-Diagnostik?

3 Methodik

Die im Folgenden vorgestellte Studie durchlief im Vorfeld ein Ethikvotum an der Hochschule Osnabrück, das von der zuständigen Kommission positiv beschieden wurde.

3.1 Studiendesign und ausgewählte Testungen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine Querschnittsstudie mit Zufallsstichprobe und diagnostischem Fokus gewählt. Für die Zuordnung der Probanden zu den Gruppen SES (Sprachentwicklungsstörung) bzw. RS (Regelhafter Spracherwerb) wurden Testungen ausgewählt, die in der Literatur für mehrsprachige Kinder empfohlen werden, bzw. in anderen Studien bereits vielversprechende Ergebnisse in der Identifikation mehrsprachiger Kinder mit SES lieferten und im Folgenden kurz vorgestellt werden.

3.1.1 Mottier-Test

Der Mottier-Test (Mottier, 1951) wurde zur Überprüfung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses unter Verwendung von sprachspezifischen Nicht-Wörtern verwendet. Er setzt sich aus 30 Pseudowörtern zunehmender Komplexität bezüglich Silbenzahl zusammen, die den Kindern auditiv präsentiert werden und ad hoc nachgesprochen werden sollen. Für die Auswertung wird die Anzahl der korrekt nachgesprochenen Wörter ermittelt. Der Mottier-Test ist durch eine vorgegebene eindeutige Instruktion in Bezug auf Durchführung und Auswertung als objektiv zu bewerten, laut Risse und Kiese-Himmel (2009) sind seine Reliabilität und Validität als ausreichend einzuschätzen. Die in der geplanten Studie verwendeten Normwerte basieren auf einer Stichprobe, die mehrsprachige Kinder einschloss (Wild & Fleck, 2013), der Cut-Off liegt bei einem T-Wert unterhalb von 40.

3.1.2 ESGRAF-MK

Die Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder (ESGRAF-MK: Motsch, 2011) testet den Erwerb grammatischer Marker in den Erstsprachen Türkisch, Italienisch, Griechisch, Russisch und Polnisch. Die PC-gestützte Durchführung und Auswertung ist ebenfalls für Personen geeignet, die diese Sprachen nicht beherrschen. Die Items wurden für jede Sprache spezifisch konstruiert, entsprechend unterscheiden sich die getesteten grammatischen Konstrukte und Itemzahl zwischen den Sprachen. Für die in dieser Studie verwendeten Sprachen Russisch und Polnisch beträgt die Anzahl der Items 23 (Cut-Off: ≥ 3 falsch) bzw. 24 (Cut-Off: ≥ 4 falsch). Die Beurteilung der Antworten erfolgt durch den Testleiter, der sich vor der Testdurchführung mit den korrekten Zielitems auditiv vertraut machen und diese während der Testung im Handbuch abgleichen kann. Nach Abschluss des Tests wird die finale Auswertung mit Hilfe der Software am PC angefertigt/erstellt/. Für die Auswertung existieren keine Normwerte, sie erfolgt kriteriumsorientiert. Laut Motsch (2011) lassen mehr als 13% (Russisch) bzw. 16,7% (Polnisch) inkorrekt Antworten auf eine auffällige Entwicklung der erstsprachlichen Grammatik schließen. Angaben zur Reliabilität sowie Validität der ESGRAF-MK liegen bisher nicht vor (Groba, 2018).

3.1.3 MAIN

Das Multilingual Assessment Instrument for Narratives (MAIN: Gagarina, Kunnari, Tantele, Välimaa, Balciuniene, Bohnhacker, Walters & Klop, 2012) war zum Zeitpunkt der Testung das einzige quantitativ auswertbare Instrument zur Erhebung der Makrostruktur im Bereich der Erzählfähigkeit, welches bereits an mehrsprachigen Kindern erprobt wurde. In der Durchführung wird das Kind dazu aufgefordert, einen Umschlag auszuwählen, in dem sich eine Bildgeschichte befindet, die aus drei Episoden besteht. Das Kind erhält die Anweisung, die Geschichte zu den Bildern zu erzählen, ohne dass die Testerin die Bilder sehen kann und ohne vorherige Darbietung der Geschichte. Nach Beendigung des Erzählens werden dem Kind zehn Verständnisfragen zu der Geschichte gestellt. Zur Auswertung wird ein Transkript der Erzählung angefertigt und das Vorhandensein festgelegter makrostruktureller Komponenten in der Erzählung (SS: story structure), die Anzahl und die Zusammensetzung makrostruktureller Komponenten (SC: structural

complexity) und die Verwendung von Wörtern zur Beschreibung von emotionalen Prozessen, Empfindungen und Wahrnehmungen der einzelnen Charaktere (IST: internal state terms) numerisch erfasst. Weiterhin wird die Anzahl der korrekten Antworten auf die Verständnisfragen (CQ: comprehension question) erfasst, sodass sich Werte in insgesamt vier Auswertungskategorien ergeben. Mangels fehlender Normwerte wurden zur Beurteilung der Ergebnisse im Bachelorprojekt die Werte der Pilotstudie herangezogen, die für Kinder mit und ohne SES getrennt vorlagen (Gagarina et al., 2012). Hierfür wurde mithilfe der Mittelwerte der beiden Gruppen aus der Pilotstudie errechnet, in welchem Bereich die Rohwerte innerhalb einer Standardabweichung für Kinder mit und ohne SES liegen. Somit konnten die erreichten Werte der im Folgenden vorgestellten Studie entweder den Werten der Kinder mit oder ohne SES zugewiesen und dementsprechend als *auffällig* oder *unauffällig* eingestuft werden. Da Überschneidungen der beiden Rohwertbereiche aus der Pilotstudie jedoch nicht immer eine eindeutige Zuteilung zuließen, wurde zudem der Auswertungsbereich *uneindeutig* verwendet. Weiterhin wurde die Auswertungskategorie structural complexity aus der Auswertung ausgeschlossen, da die Gruppen mit und ohne SES aus der Pilotstudie in dieser Kategorie eine fast komplette Überschneidung zeigten und sie somit nicht zur Differentialdiagnose geeignet zu sein schien. Die Durchführung der Testung wird eindeutig im Manual beschrieben, jedoch lässt die Auswertung viel Interpretationsraum zu. Insofern wurde zur Sicherstellung einer stärkeren Objektivität der Auswertung eine zweite, unabhängige Raterin (s. Punkt 3.3) hinzugezogen. Angaben zur Reliabilität sowie Validität des MAIN liegen bisher nicht vor (Groba, 2018). Für die Auswertung der MAIN-Ergebnisse wurde für die drei Auswertungskategorien SS, IST und CQ eine z-Transformation durchgeführt. Aus den Werten wurden für jeden Probanden ein durchschnittlicher z-Wert und daraus für beide Gruppen mittlere z-Werte ermittelt.

3.1.4 ALDeQ®

Der Alberta Language and Development Questionnaire® (ALDeQ®: Paradis et al. 2010) besteht aus 19 Fragen, die in vier Abschnitte eingeteilt sind. Abschnitt A bewertet das Erreichen früher Meilensteine, wie beispielsweise das Alter beim Sprechen des ersten Wortes, und besteht aus vier Fragen. In Abschnitt B werden sieben Fragen zu aktuellen Fähigkeiten in der L1 gestellt, wobei die Eltern die sprachlichen Fähigkeiten ihres Kindes (z. B. Aussprache, Wortschatz) im Vergleich zu anderen Kindern desselben Alters und mit vergleichbaren Erwerbsbedingungen einschätzen sollen. Da die Ergebnisse des Abschnitts B durch L1-Attrition verfälscht werden können, wird der von den Eltern möglicherweise beobachtete Verlust der L1 ihrer Kinder zum Abschluss dieses Abschnitts direkt erfragt. Entsprechend wird bei einer positiven Antwort der Abschnitt B für die Gesamtauswertung nicht berücksichtigt. In Abschnitt C werden Verhaltensmuster und bevorzugte Aktivitäten des Kindes (z. B. Schreiben einzelner Buchstaben) in sechs Fragen erfasst. Abschnitt D bezieht sich mit drei Fragen auf den familiären Hintergrund und erfragt u. a. das mögliche Vorhandensein von Sprachstörungen innerhalb der engeren Verwandtschaft. Bei den 19 Fragen handelt es sich überwiegend um geschlossene Fragen, wobei in der Bewertung null bis drei, bzw. null bis sechs Punkte vergeben werden können. Für den ALDeQ® ist eine Gesamtpunktzahl von maximal 63 Punkten möglich. In der Analyse wird die tatsächlich erreichte Punktzahl mit der Maximalpunktzahl ins Verhältnis gesetzt, sodass ein Wert zwischen null und eins erreicht werden kann. Paradis et al. (2010) indizieren bei einer Standardabweichung von mehr als 1.25 unterhalb des Mittelwerts aus der Normstichprobe (ALDeQ®-Wert von 0.66 oder niedriger) eine SES. Zur Reliabilität und Validität des ALDeQ® liegen keine Angaben vor.

3.2 Probandenrekrutierung

Die folgenden Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Infobox) berücksichtigten individuelle Voraussetzungen der gewählten Testverfahren, inklusive des ALDeQ®:

- **Einschlusskriterien:** Kinder mit sukzessivem Erwerb des Deutschen inklusive ausschließlichem bzw. primärem Kontakt zur L1 in den ersten beiden Lebensjahren; L1 Türkisch, Russisch, Polnisch, Italienisch oder Griechisch; mindestens 5 Jahre alt; mindestens 7 Monate Kontakt mit der deutschen Sprache; Eltern im Heimatland geboren
- **Ausschlusskriterien:** Kinder mit Primärerkrankungen, wie z. B. Hörstörung, Autismus, neurologischen Schädigungen oder kognitiven Einschränkungen.

Innerhalb Niedersachsens wurden in sechs Einrichtungen (u.a. Kindertagesstätten und Logopädie-Praxen) insgesamt 43 Informationsschreiben über die dort tätigen Fachkräfte an Eltern derjenigen Kinder verteilt, die den Ein- und Ausschlusskriterien entsprachen.

3.3 Studiendurchführung und Gruppenzuteilung

Die Erstautorin führte die etwa 30-minütige Testung der Probanden entweder in der entsprechenden Kita oder Logopädie-Praxis durch. Die ins Deutsche übersetzte Version des ALDeQ[®] wurde zeitnah mit einem Elternteil im Gespräch (n = 3) oder schriftlich (n = 6) durchgeführt. Alle Eltern hatten die Möglichkeit im Voraus und weiteren Verlauf Rückfragen zu stellen bzw. jederzeit ihr Einverständnis zur Studienteilnahme zu widerrufen. Testung und Auswertung erfolgten unverblindet, jedoch wurden zur Objektivierung der Vorgehensweise 20% der durchgeführten Testungen durch eine zweite, unabhängige Raterin eingeschätzt und die Inter-Rater-Reliabilität berechnet. Dies war zudem sinnvoll, da für die meisten der ausgewählten Verfahren keine Standardisierung vorlag.

Probanden wurden der Gruppe (mit Verdacht auf) SES zugeteilt, wenn einer der verwendeten Tests (Mottier, ESGRAF-MK, MAIN) im für das jeweilige Verfahren nach Cut-Off-Werten definierten *auffälligen* Bereich lagen. Entsprechend der Annahme, dass eine mögliche L1-Attrition kein Risikofaktor für eine SES und im diagnostischen Prozess zu beachten ist, wurde der Hinweis auf eine mögliche L1-Attrition bei der Gesamtauswertung der Daten folgendermaßen berücksichtigt: Da ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Hinweis auf Attrition durch den ALDeQ[®] mit Auffälligkeiten in der ESGRAF-MK bestand, wurde letztere als alleiniger Marker für eine mögliche SES als unzureichend betrachtet. Insofern wurde ein Proband mit Hinweis auf eine L1-Attrition aus dem ALDeQ[®] nur der SES-Gruppe zugewiesen, wenn neben der ESGRAF-MK eine weitere Testung auffällig war. Vereinzelt Differenzen in der Bewertung wurden im Konsens gelöst, wobei keinerlei Abweichungen bezüglich der Zuordnung der Ergebnisse in *auffällig* oder *unauffällig* entstanden oder die Zuweisung der Probanden zur Gruppe SES bzw. RS der beiden Raterinnen voneinander abwich.

3.2.1 Statistische Vergleiche

Grundsätzlich werden im Folgenden deskriptive Daten aus den Assessments berichtet. Im Hinblick auf den Gruppenvergleich von Mittelwerten aus den einzelnen Testungen wurde für die statistische Berechnung aufgrund der kleinen Stichprobe und ungleicher Verteilung der Probandenzahl auf die Untergruppen ein non-parametrisches Verfahren (Mann-Whitney U-Test) gewählt (Dancey & Reidy, 2007).

4 Ergebnisse

4.1 Stichprobe

Nach Rückgabe und Sichtung der unterschriebenen Einverständniserklärungen durch die projektleitende Logopädin bestand die finale Probandengruppe aus drei Mädchen und sechs Jungen im Alter von 5;1 bis 8;5 Jahren mit den Erstsprachen Russisch (n = 8) bzw. Polnisch (n = 1). Diese wurden anhand der unter 3.3 beschriebenen Vorgehensweise der Gruppe RS (n = 6) bzw. SES (n = 3) zugewiesen. In Tabelle 1 wird die Stichprobe anhand relevanter Gruppeninformationen näher beschrieben.

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung

	Metrische Variablen		Nominale Variablen (n)			
	Alter	Kontaktalter Deutsch ¹	Geschlecht	Sprache	Sprachförderung	Logopädie ²
SES-Gruppe (n = 3)	M: 6.67 SD: 1.64	M: 2.83 SD: .44	w: 1 m: 2	Russisch: 3	ja: 1 nein: 2	ja: 3
RS-Gruppe (n = 6)	M: 5.46 SD: .45	M: 2.8 SD: .50	w: 2 m: 4	Russisch: 5 Polnisch: 1	ja: 1 nein: 5	ja: 3 nein: 3

¹ Fehlende Werte zum Erwerbsbeginn des Deutschen (n = 1) wurden bei Berechnung ausgeschlossen.
² Probanden, die zum Testzeitpunkt oder früher Logopädie erhielten

Die Probanden in der SES-Gruppe waren im Durchschnitt ein Jahr älter waren als die der RS-Gruppe (s. Tab. 1). Das mittlere Kontaktalter zur deutschen Sprache lag in beiden Gruppen bei 2.8 Jahren, wobei die Standardabweichungen von .44 (SES-Gruppe) und .50 (RS-Gruppe) vergleichbar gering ausfielen. Die Geschlechterverteilung in den Gruppen zeigte sich mit je einem Drittel Probandinnen zu zwei Dritteln Probanden vergleichbar. In jeder Gruppe erhielt ein Kind Sprachförderung im Kindergarten bzw. in der Schule, wobei der Anteil in der RS-Gruppe im Verhältnis geringer war. Alle drei Kinder der SES-Gruppe erhielten zum Testzeitpunkt logopädische Therapie bzw. hatten zu einem früheren Zeitpunkt bereits eine logopädische Behandlung erhalten, während dies in der RS-Gruppe nur auf drei der sechs Probanden zutraf.

4.2 Test-Ergebnisse

Tabelle 2 gibt einen Einblick in die Testergebnisse der einzelnen Probanden sowie über die Mittelwerte für beide Gruppen. Nachfolgend werden für jedes Testverfahren die Ergebnisse gruppenvergleichend im Überblick zusammengefasst.

Tab. 2: Testergebnisse der Probanden

Proband Gruppe	2.1 RS	2.2 RS	2.4 RS	2.5 RS	2.6 RS	3.1	Gesamt RS	1.1 SES	1.2 SES	2.3 SES	Gesamt SES
Mottier-Test (T-Wert)	40.9	50.5	43.6	42.3	45.3	56.8	M: 46.46 SD: 6.02	41.6	34.5*	45.3	M: 40.46 SD: 5.49
MAIN (z-Wert)	-.49	.24	.56	-.49	.27	-.19	M: -.044 SD: .438	.60	.87	-1.80*	M: -.017 SD: 1.47
ESGRAF-MK (% Fehler)	10	42*	50*	46*	5	8	M: 26.83 SD: 21.28	18*	54*	40*	M: 37.33 SD: 18.15
ALDeQ®-Wert	0.84	0.79	0.90	0.82	0.77	0.88	M: .833 SD: .05	0.76	0.70	0.89	M: 0.783 SD: .097
Attritionsverdacht (ALDeQ®)	nein	ja	ja	ja	nein	nein	ja: 3 nein: 3	nein*	ja	ja	ja: 2 nein: 1

* auffällige Testergebnisse laut Cut-Off-Wert.

4.2.1 Outcomes des Mottier-Tests

Im Mottier-Test erzielte die SES-Gruppe im Mittel einen geringeren mittleren T-Wert ($M = 40.46$; $SD = 6.02$) als die RS-Gruppe ($M = 46.46$; $SD = 5.49$), wenngleich die Mehrzahl an Probanden in beiden Gruppen Werte nahe des Cut-Offs erzielte. Der Unterschied erwies sich jedoch nicht als statistisch signifikant ($p = .262$, $U = 4.5$).

4.2.2 Outcomes des MAIN

Die Spannweite der z-Werte in der SES-Gruppe war durch Proband 2.3 bedingt wesentlich breiter (Min. -1.80; Max. .87) als in der RS-Gruppe (Min. -.49; Max. .56). In der RS-Gruppe ($z = -.044$; $SD = .438$) war der mittlere z-Wert leicht höher als in der SES-Gruppe ($z = -.017$; $SD = 1.47$), der Gruppenunterschied war jedoch statistisch nicht signifikant ($p = .437$, $U = 6.0$).

4.2.3 Outcomes der ESGRAF-MK

In der ESGRAF-MK lag der mittlere Prozentsatz fehlerhafter Antworten in der RS-Gruppe bei $M = 26.83$ ($SD = 21.28$), während er in der SES-Gruppe mit $M = 37.33$ ($SD = 18.15$) deutlich höher ausfiel. Der Gruppenunterschied erwies sich allerdings als nicht signifikant ($p = .439$; $U = 6.0$).

4.2.4 Outcomes des ALDeQ®-G

Für die Berechnung der Gesamtwerte aus dem ALDeQ® wurde die Angabe von Attrition berücksichtigt, indem Abschnitt B nicht einbezogen wurde. Nach Berücksichtigung dieses Faktors unterschritt keiner der Probanden den von Paradis et al. (2010) festgelegten Cut-Off-Wert von 0.66. Im Vergleich wies die RS-Gruppe einen leicht höheren Mittelwert ($M = 0.833$; $SD = .05$) als die SES-Gruppe ($M = 0.783$; $SD = .097$) auf. Die größten Gruppenunterschiede zeigten sich in Abschnitt C (Verhaltensmuster und bevorzugte Aktivitäten), die geringsten in Abschnitt A (Frühe Meilensteine).

4.2.5 Attrition und Fallanalyse

Da sowohl Probanden der SES- als auch der RS-Gruppe einen auffälligen Wert in der ESGRAF-MK hatten und für die Mehrzahl von ihnen gleichzeitig ein Hinweis auf L1-Attrition aus dem ALDeQ® vorlag (s. Tab. 2), musste für eine Zuweisung zur SES-Gruppe ein weiterer Test auffällig sein (s. Kap. 3.3). Um die Relevanz dieses Zusammenhangs zu verdeutlichen, wird anhand zweier individueller Fallbeispiele aus beiden Gruppen eine Differenzierung der in der Studie gewonnenen Erkenntnisse aus den individuellen Testergebnissen bzw. SES-Risikofaktoren und Hinweisen auf eine L1-Attrition aus dem ALDeQ® im Hinblick auf eine mögliche SES-Diagnose bildhaft vorgenommen. Abbildung 1 stellt die Ergebnisse von Proband 1.2 aus der SES-Gruppe vor, Abbildung 2 zeigt die Outcomes von Proband 2.1 aus der RS-Gruppe.

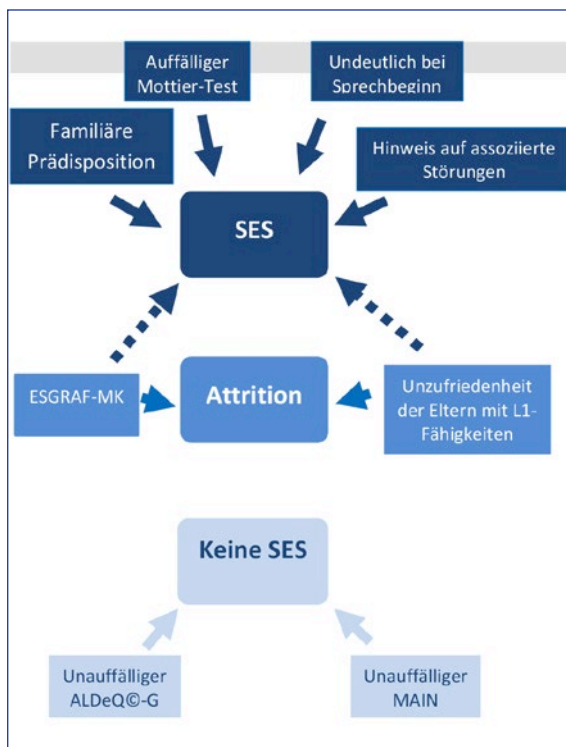


Abb. 1: Diagnostik-Ergebnisse Proband 1.2

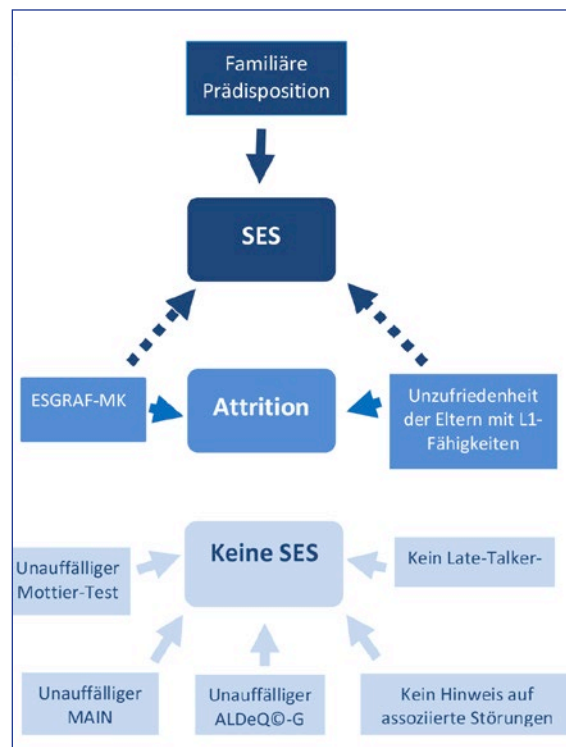


Abb. 2: Diagnostik-Ergebnisse Proband 2.2

Für beide Studienteilnehmer ergab sich aus dem ALDeQ® ein Hinweis auf Attrition. Im direkten Vergleich wies Proband 1.2 (s. Abb. 1) jedoch deutlich mehr SES-Risikofaktoren auf, während bei Proband 2.2 (s. Abb. 2) lediglich die familiäre Prädisposition als SES-Risikofaktor bestand und alle Testergebnisse und seine physiologische frühkindliche und aktuelle Entwicklung gegen das Vorliegen einer SES sprachen. Beide Probanden zeigten Auffälligkeiten in der ESGRAF-MK und die Elternteile äußerten sich im ALDeQ® unzufrieden über die L1-Fähigkeiten ihrer Kinder. Insofern repräsentieren die gestrichelten Linien in der Mitte der Abbildungen, dass die verknüpften Informationen aus der ESGRAF-MK und dem ALDeQ® eher auf eine Attrition hinweisen, jedoch nicht als alleiniger Marker für eine SES gewichtet werden können.

5 Diskussion

Die Hypothese zu Forschungsfrage 1 (Differenzierungsfähigkeit des ALDeQ® von Kindern mit bzw. ohne SES) war, dass Probanden, die im ALDeQ® unterhalb des Cut-Off-Wertes liegen, entsprechend unterdurchschnittliche Werte in den durchgeführten Testungen erzielen würden und damit eindeutig der Gruppe SES zugewiesen werden könnten. Nach Bereinigung der ALDeQ®-Ergebnisse für Probanden mit vermuteter L1-Attrition (Forschungsfrage 3), fiel jedoch keiner der Probanden mehr unter den von Paradis et al. (2010) etablierten Cut-Off-Wert, weshalb sich diese Annahme als hinfällig erweist.

Obwohl der Mittelwert des ALDeQ® in der SES-Gruppe in der vorgestellten Studie mit $M = 0.78$ deutlich höher lag als der Wert von $M = 0.50$ in der kanadischen Normierungsstichprobe, sind

diese aufgrund der geringen Stichprobengröße in der vorgestellten Studie nicht vergleichbar. Ein Einflussfaktor könnte jedoch der kulturelle Hintergrund der Eltern sein, so dass das Antwortverhalten eventuell von sozialen Anpassungsprozessen beeinflusst und dementsprechend Antworten verzerrt wurden. Sowohl Paradis et al. (2010) als auch Bonifacci et al. (2016) stellten fest, dass deutliche Bewertungsunterschiede bezüglich der Angaben von Eltern verschiedener Sprachkulturen bestanden. In diesen Studien wurden jedoch keine oder kaum Kinder aus dem slawischen Sprachraum einbezogen, sodass hieraus keine Schlüsse bezüglich des Antwortverhaltens von Eltern slawischen Hintergrundes gezogen werden können. Als überraschend stellte sich zudem die Differenzierungsleistung der einzelnen Abschnitte des ALDeQ[®] im Vergleich zu internationalen Studien heraus: Während hier Abschnitt C die größten Differenzierungsleistungen zwischen SES- und RS-Gruppe erzielte, waren es in den bisherigen internationalen Studien vor allem Abschnitte A und B (Paradis et al., 2010; Bonifacci et al., 2016). Auch diese Ergebnisse könnten jedoch in der kleinen Gruppengröße begründet liegen und verdeutlichen die Notwendigkeit der Wiederholung der Studie mit einer wesentlich größeren Stichprobe unter Einschluss unterschiedlicher Sprachkulturen, um gegebenenfalls Normdaten für den deutschsprachigen Raum zu etablieren.

Forschungsfrage 2 ging der Frage nach, inwiefern Probanden anhand ausgewählter Diagnostikverfahren eindeutig der SES- oder RS-Gruppe zugeordnet werden könnten. Bei einigen Probanden fielen die Testergebnisse jedoch *uneindeutig* aus, so dass eventuelle Fehlzuteilungen nicht auszuschließen sind. Dies spiegelt in dieser Studie eine mögliche Verzerrung hinsichtlich einer potentiellen Über- bzw. Unteridentifikation der Probanden wider, wie sie auch in der Diagnostik im logopädischen Praxisalltag zu finden ist (Grimm & Schulz, 2014). Zudem zeigt die Einzelfallanalyse, dass sich die Probanden unter Berücksichtigung lediglich eines der Testergebnisse nicht sicher der Gruppe mit oder ohne SES zuordnen lassen. Es wird deutlich, dass die Erhebung möglicher Risikofaktoren und die Verwendung von weiteren, auch individuell ausgewählten Testungen, in jedem Fall notwendig ist, um in der Diagnostik mehrsprachiger Kinder eine größere Zuverlässigkeit zu erlangen.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis besteht in der Berücksichtigung möglicher L1-Attrition aus dem ALDeQ[®] (Forschungsfrage 3): Durch die Berücksichtigung der Angabe von Attrition wurden drei Kinder der RS-Gruppe zugeordnet, obwohl sie einen auffälligen Wert in der ESGRAF-MK besaßen. Für den Fall, dass eine Angabe von Attrition nicht berücksichtigt worden wäre, hätte die Gruppenzuteilung deutlich anders ausgesehen, da die entsprechenden Probanden folglich der SES-Gruppe zugewiesen worden wären. Wie stark zielführend sich die Frage nach Attrition aus dem ALDeQ[®] erweist, bleibt jedoch offen, da in den vergangenen Studien aus dem kanadischen, australischen und italienischen Raum wurde hierauf kein Bezug genommen wurde. Die Frage diene hier lediglich als Teil der Ergebnisberechnung. Weitergehende Forschung, inwieweit das Empfinden der Eltern, dass ihr Kind seine L1 verliert, sich über einen längeren Zeitraum tatsächlich bestätigt, ist in jedem Fall notwendig.

Grundsätzlich bleibt anzumerken, dass einige der in der Studie vorgenommenen Datentransformationen von Ergebnissen ohne zugrundeliegende Teststandardisierung kritisch zu betrachten sind. Hierzu zählt unter anderem die beim MAIN vorgenommene additive z-Transformation über verschiedene Untertests hinweg, als auch der fehlende Vergleich von ALDeQ[®]-Werten ohne Berücksichtigung möglicher Attrition in Abschnitt B, um den Einfluss dieses Teilbereichs auf das Gesamtergebnis des Verfahrens noch transparenter zu machen. Zielführend wäre hier zudem eine zusätzliche qualitative Betrachtung der zugrundeliegenden Datensätze und Vergleich über die Gesamtstichprobe. Diese Hinweise sind in zukünftigen ähnlichen Studien, die dieselben Messinstrumente verwenden, dringend zu beachten.

6 Fazit

Im vorgestellten Projekt ist aufgrund der sehr kleinen Gruppengrößen eine Verzerrung der Ergebnisse wahrscheinlich, sodass diese in keiner Weise als repräsentativ anzusehen sind. Jedoch vermag sie zu verdeutlichen, dass die Gruppe mehrsprachiger Kinder sehr heterogen ist und im Bereich der Sprachdiagnostik im deutschsprachigen Raum bisher kein Verfahren existiert, das einem Goldstandard nachkommt. Insofern können für mehrsprachige Kinder im Kontext von SES derzeit häufig nur Verdachtsdiagnosen gestellt werden. Der ALDeQ[®] kann als ausgewähltes zusätzliches Fremderhebungsverfahren für die Anamnese wichtige Informationen zum kontextuellen Umfeld liefern, wie sie zum Teil auch über das Bilinguale Patientenprofil (BPP: Scharff Rethfeldt, 2012a) und die Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese (MIA: Scharff

Rethfeldt, 2012b) erhoben werden. Grundsätzlich empfiehlt sich, genauso wie bei der Sprachdiagnostik einsprachiger Kinder, individuelle Voraussetzungen möglichst umfassend zu überprüfen und dabei im Sinne der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: WHO, 2001) ressourcenorientiert vorzugehen. Hierzu sollten bei mehrsprachigen Kindern möglichst soziokulturell angemessene Diagnostikansätze, bestenfalls unter Hinzunahme von Übersetzern bzw. Kulturvermittlern verwendet werden, um möglichst genaue Angaben zu erhalten (DeLamo White & Jin, 2011). Grundsätzlich hilfreich kann für den diagnostischen Prozess die Berücksichtigung von Dynamic Assessment-Ansätzen, die Erhebung von SES-Risikofaktoren und der Vergleich zu Sprachprofilen von Kindern mit ähnlichen Erwerbsvoraussetzungen sein. Entsprechend leistet die vorliegende Studie trotz deutlicher Limitationen einen Beitrag zur Betrachtung von Möglichkeiten der Ergänzung des diagnostischen Vorgehens und der kritischen Outcome-Evaluation im Bereich der Sprachdiagnostik mehrsprachiger Kinder unter besonderer Berücksichtigung der L1-Attrition.

Danksagung

Die Autorinnen möchten sich an dieser Stelle ausdrücklich bei Frau Prof. Dr. Johanne Paradis bedanken, die sich mit einer Übersetzung und Erprobung des ALDeQ® für das zugrundeliegende Projekt im Vorfeld der Studie freundlicherweise einverstanden erklärte. Ebenfalls ist geplant, den ins Deutsche übersetzten ALDeQ® allen in der Sprachdiagnostik tätigen Fachpersonen zugänglich zu machen (Haupt & Albert, in Planung), sowie zur besseren Fundierung zeitnah eine Normierungsstudie mit mehrsprachigen Kindern in Deutschland durchzuführen.

Literatur

- Bonifacci, P.M., Mari, R., Gabbianelli, L., Ferraguti, E., Montanari, F., Burani, F. & Porrelli, M. (2016). Sequential bilingualism and Specific Language Impairment: The Italian version of ALDeQ Parental Questionnaire. *BPA – Applied Psychology Bulletin*, 64 (275), 50-63. Abgerufen von <https://pdfs.semanticscholar.org/9b8c/c505005ce8c4bbc1e8d93e2ea3fb3c5c8330.pdf> [24.06.2019]
- Chilla, S. (2015a). Sukzessive Mehrsprachigkeit und spezifische Sprachentwicklungsstörungen. In J. Siegmüller & H. Bartels (Hrsg.), *Leitfaden Sprache – Sprechen – Stimme – Schlucken* (4. erw. Aufl., S. 99-100). München: Elsevier.
- Chilla, S. (2015b). Bilingualer Spracherwerb. In J. Siegmüller & H. Bartels (Hrsg.), *Leitfaden Sprache – Sprechen – Stimme – Schlucken* (4. erw. Aufl., S. 46-51). München: Elsevier.
- Chilla, S. (2014). Grundfragen der Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit und Synopse diagnostischer Verfahren. In S. Chilla & S. Haberzettl (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Mehrsprachigkeit*. (S. 57-71). München: Elsevier.
- Cummins, (1981). The role of primary language development in promoting educational success for language minority students. In California State Department of Education (Ed.), *Schooling and Language Minority Students: A Theoretical Framework*. (pp. 15-62). Los Angeles: Evaluation, Dissemination and Assessment Center California State University. Abgerufen von <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED249773.pdf> [24.06.2019]
- Dancey, C.P. & Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology*. (4th ed.). Harlow, England: Pearson.
- De Lamo White, C., & Jin, L. (2011). Evaluation of speech and language approaches with bilingual children (Review). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46 (6), 613-627. doi: 10.1111/j.1460-6984.20011.00049.x
- Ehl, B., Schrey-Dern, D. & Willmes, K. (2014). Der AWST-R bei sukzessiv mehrsprachigen Kindern. *Forum Logopädie*, 28 (1), 30-34. doi: 10.2443/skv-s-2014-53020140104
- Gagarina, N., Kunnari, S., Tantele, K., Välimaa, T., Balciuniene, I., Bohnhacker, U., Walters, J. & Klop, D. (2012). MAIN: Multilingual Assessment Instrument for Narratives. *ZAS Papers in Linguistics*, 56, 1-135. Abgerufen von http://www.zas.gwz-berlin.de/fileadmin/material/ZASPiL_Volltexte/zp56/Main_german.pdf [24.06.2019]
- Grimm, A. & Schulz, P. (2014). Specific Language Impairment and Early Second Language Acquisition: The Risk of Over- and Underdiagnosis. *Child Indicators Research*, 7 (4), 821-841. doi: 10.1007/s12187-013-9230-6.
- Groba, A. (2018). Diagnostik der Sprachentwicklung bei mehrsprachigen Kindern. In M. Spreer (Hrsg.), *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter*. (S. 156-184). München: Ernst Reinhardt.
- Hanewinkel, V. & Oltmer, J. (2017). Focus Migration – Länderprofil Deutschland. Universität Osnabrück: IMIS (Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien). Abgerufen von <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/laenderprofile/208594/deutschland> [27.02.2019]

- Haupt, C. (2016). Fremd- und Mehrsprachigkeit – So profitieren alle von der Sprachenvielfalt in der Kita. In J. Schneewind & T. Landowsky (Hrsg.), *Die Kita in der Einwanderungsgesellschaft – wie mit Teams und Familien interkulturell und kultursensitiv gearbeitet werden kann* (S. 91-109). Kronach: Carl Link.
- Haupt, C. & Albert, H. (in Planung). ALDeQ[®]-G – Einführung in die autorisierte deutsche Übersetzung des Alberta Language and Development Questionnaire[®].
- Kannengieser, S. (2015). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie* (3. Aufl.). München: Elsevier.
- Kany, W. & Schöler, H. (2012). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen. In: Schneider, W.; Lindenberger, U. [Hrsg.]: *Entwicklungspsychologie* (7., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim u. Basel: Beltz.
- Kauschke, C. (2018). SES – Nicht mehr spezifisch? Nicht mehr umschrieben? Interview. *Logos*, 26 (3), 196-199. Abgerufen von <https://up.logos-fachzeitschrift.de/files/LOGOS/inhalte/Inhalte%20der%20Ausgaben/2018.3Kauschke196-199.pdf> [24.06.2019]
- May, A. & Williams, C. (2012). Using parent report for assessment of the first language of English language learners. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 14 (1), 25-30.
- Mottier, G. (1951). Über Untersuchungen der Sprache lesegestörter Kinder. *Folia Phoniatica*, 3, 170-177. doi.org/10.1159/000262507
- Motsch, H.-J. (2011). *ESGRAF-MK: Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder*. München: Ernst Reinhardt.
- Motsch, H.-J. (2013). Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Logos*, 21 (4), 255-263. doi: 10.7345/prolog-1304255
- Paradis, J., Emmerzael, K. & Sorenson Duncan, T. (2010). Assessment of English language learners: Using parent report on first language development. *Journal of Communication Disorders*, 43, 474-497. doi:10.1016/j.jcomdis.2010.01.002
- Paradis, J., Schneider, P. & Sorenson Duncan, T. (2013). Discriminating Children With Language Impairment Among English-Language Learners from Diverse First-Language Backgrounds. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 56, 971-981. doi: 10.1044/1092-4388(2012/12-0050)
- Risse, T. & Kiese-Himmel, C. (2009). Der Mottier-Test. Teststatistische Überprüfung an 4- bis 6-jährigen Kindern. *HNO* (5), 523-527. doi: 10.1007/s00106-008-1708-z
- Scharff Rethfeldt, W. (2012a). *BPP: Fragebogen zum Erhalt von Informationen zum Bilingualen Patientenprofil – Kinder*. Abgerufen von http://www.logo-com.net/logo-com.net/Publikationen_files/Bilinguales%20Patientenprofil%20-%20BPP%20-%20von%20Scharff%20Rethfeldt%20W%20-%20Fragebogen%20%26%20Skizze%20-%20DEUTSCH.pdf [24.06.2019]
- Scharff Rethfeldt, W. (2012b). *Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese – MIA*. Abgerufen von http://www.logo-com.net/logo-com.net/Publikationen_files/Multilingual%20und%20Interkulturell%20orientierte%20Anamnese%20-%20MIA%20-%20von%20Scharff%20Rethfeldt%20W%20-%20DEUTSCH.pdf [24.06.2019]
- Scharff Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention*. Stuttgart: Thieme.
- Scharff Rethfeldt, W. (2014). Der Induktive Ansatz in der logopädischen Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 1, 23-26.
- Schulz, P. (2013). Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern. *Sprache – Stimme – Gehör* 37, 191-195. doi: 10.1055/s-0033-1358700
- Siegmüller, J., Ringmann, S., Stratzmann, E., Beier, J. & Marschik, P. (2012). Ein Marker für die Sprachentwicklungsstörung im Vorschulalter: die Textproduktion. *Sprache – Stimme – Gehör*, 36 (3), 65-75. doi: 10.1055/s-0032-1304629
- Statistisches Bundesamt (2017). *Statistisches Jahrbuch 2017*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2018). Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2017 um 4,4 % gegenüber Vorjahr gestiegen. Pressemitteilung Nr. 282 vom 01.08.2018. Abgerufen von https://www.destatis.de/DE/Presse-Service/Presse/Pressemitteilungen/2018/08/PD18_282_12511.html [25.02.2019]
- Suchodoletz, W. von (2013). *Sprech- und Sprachstörungen*. Göttingen u.a.: Hogrefe.
- Tomblin, J.B., Records, N.L., Buckwalther, P., Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergartens children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40, 1245-1260. doi: 10.1044/jslhr.4006.1245
- Wagner, L. (2008). *SKREEMIK Version 2. Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern*. München: Eugen Wagner.
- Waltersbacher, A. (2017). *Heilmittelbericht 2017 – Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie*. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo). Abgerufen von https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_heil_hilfsmittel/wido_hei_hmb17_aktualisierte_fassung_1217.pdf [27.02.2019]
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health*. ICF. Geneva: WHO.
- Wild, N. & Fleck, C. (2013). Neunormierung des Mottier-Tests für 5- bis 17jährige Kinder mit Deutsch als Erst- oder Zweitsprache. *Praxis Sprache*, 3, 152-157. Abgerufen von <https://www.schulpsychologie-sg.ch/pic-pdf-temp/Neunormierung%20Mottier-Test.pdf> [27.02.2019]
- Wintruff, Y.; Orlando, A.; Gumpert, M. (2011). Diagnostische Praxis bei mehrsprachigen Kindern. *Forum Logopädie*, 25 (1), 6-13. doi: 10.2443/skv-s-2011-53020110101

Zu den Autorinnen

Henrike Albert (BSc) schloss 2015 ihre Ausbildung an der Logopädieschule der Universitätsmedizin Göttingen ab. Im Anschluss absolvierte sie den Studiengang Bachelor of Science ELP mit der Fachrichtung Logopädie an der Hochschule Osnabrück. Derzeit arbeitet sie als Logopädin in einer freien Praxis in Ahlen (Westf.), wo u.a. die Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder zu ihren Aufgaben zählt.

Christina Haupt (MPhil, MSc) absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin in Münster (Westf.) und arbeitete anschließend einige Jahre praktisch in Süddeutschland. Von 2009-2014 studierte und arbeitete sie an der University of Sheffield (GB), bevor sie ihre derzeitige Lehrtätigkeit für den Bereich Kindersprache im Studiengang ELP (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) an der Hochschule Osnabrück aufnahm. Ein Schwerpunkt ihrer Forschungsinteressen liegt im Bereich der kindlichen Mehrsprachigkeit.

Korrespondenzadresse

E-Mail: c.haupt@hs-osnabrueck.de