



„Spontansprachanalyse – digital“ als Gelegenheit immanenten Erwerbs digitaler Kompetenzen in der Hochschullehre*

„Digital spontaneous speech analysis“ as an opportunity for immanent acquisition of digital competencies in teacher training

Hannah Wirths, Christian W. Glück

Zusammenfassung

Digitalisierung verändert auch die Arbeitswelten von sonderpädagogischen Lehrkräften und Therapeut:innen nachhaltig (Hochschulrektorenkonferenz [HRK], 2022). So sollen die Studierenden des Förderschwerpunktes Sprache und Kommunikation an der Universität Leipzig neben den fachlichen und didaktischen Kompetenzen auch zunehmend digitalisierungsbezogene Kompetenzen während ihres Studiums erwerben und vertiefen. Hierfür wurde eine systematische Verknüpfung dieser Kompetenzen in einem digitalen Fachkonzept erarbeitet. Dessen Implementierung wird derzeit in einem Modul mit dem Schwerpunkt Diagnostik erprobt. Im vorliegenden Beitrag wird exemplarisch anhand der Seminar-sitzungen zur Spontansprachanalyse aufgezeigt, wie der Erwerb digitaler Kompetenzen im Kontext der fachlichen Vermittlung gestaltet werden kann und welche Chancen sich aus einer computerunterstützten Durchführung der Spontansprachprobe ergeben können. Außerdem wird ein Ausblick auf mögliche, technische Entwicklungen gegeben.

Schlüsselwörter

Hochschulpraxis, Digitalisierung, Digitale Kompetenzen, Kompetenzerwerb

Abstract

Digitalisation is permanently changing the working environments of special education teachers and therapists (HRK, 2022). In addition to technical and didactic skills, students of the Speech, Language and Communication Needs (SLCN) teacher training at Leipzig University should also acquire and increase digital competencies during their studies. For this purpose, a systematic linking of these competencies was developed in a digital curriculum. Its implementation is currently being tested in a module with a focus on diagnostics. This article uses the seminar sessions on spontaneous speech analysis to show how the acquisition of digital competencies can be designed in the context of professional teaching, what opportunities can arise from a computer-aided implementation of the spontaneous speech analyses and gives an outlook on possible technical developments.

Keywords

University practice, digitalisation, digital competences, competence acquisition

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

1 Einleitung & Ausgangslage

Die Relevanz digitaler Medien und Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) für die Sonderpädagogik in Unterricht und Therapie wurde nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie überaus deutlich. Gerade von jungen Lehrkräften wird oft erwartet, dass sie im Umgang mit diesen Technologien kompetent sind. Sie haben jedoch kaum Erfahrungen mit dem didaktischen Einsatz digitaler Technologien, weshalb die digitalen Kompetenzen zukünftiger Lehrkräfte systematisch entwickelt werden sollen. Entsprechende Anstrengungen zur Entwicklung digitalisierungsbezogener Kompetenzen werden unternommen (u. a. in der Qualitätsoffensive Lehrerbildung). Allerdings müssen speziell auch Aspekte der sonderpädagogischen Arbeit fokussiert werden, da bestehende Modelle digitaler Kompetenzen (z. B. TPACK [Mishra & Koehler, 2006], DigCompEdu [Redecker, 2017]) meist die spezifischen sonderpädagogischen Aufgabenfelder vernachlässigen.

Für die curriculare Verankerung des Kompetenzerwerbs in der Hochschulbildung wurde im Rahmen des sonderpädagogischen Teilprojekts im Verbundprojekt PraxisdigitaliS1 ein Kompetenzrahmen (*DiKo-Sopaed.sk*) entwickelt. Dieser beschreibt die digitalen Kompetenzen von Sonderpädagog:innen mit besonderem Fokus auf dem Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation. Gleichzeitig bildete der Kompetenzrahmen die Grundlage für die Entwicklung eines *digitalen Fachkonzepts*, das im Studienprogramm des Lehramts Sonderpädagogik Sprache und Kommunikation im Modul zur Sonderpädagogischen Diagnostik an der Universität Leipzig umgesetzt wird. Ziel des Konzepts, welches langfristig auch auf andere Module im Studienprogramm ausgeweitet werden soll, ist es, die Studierenden sowohl in ihren grundlegenden informatischen als auch spezifisch fachlichen Kompetenzen besser auf ihre zukünftige, zunehmend digitalisierte Arbeitswelt vorzubereiten. Die Studierenden werden für potenziellen Nutzen, Barrieren und Nachteile digitaler Medien und Prozesse sensibilisiert und sie werden dazu befähigt, den Schüler:innen Teilhabe mithilfe digitaler Technologien zu ermöglichen.

Der vorliegende Beitrag gewährt einen Einblick, wie dieser verschränkte, fachliche und digitale Kompetenzerwerb hochschuldidaktisch derzeit an der Universität Leipzig gestaltet wird. Dazu wird exemplarisch die Seminareinheit zur Spontansprachanalyse vorgestellt, wie sie mit einem Teil der Studierenden im Rahmen einer kontrollierten Interventionsstudie (Wirths, in Vorb.) durchgeführt worden ist.

Die digitalen Kompetenzen von Lehramtsstudierenden und ihr Vorwissen im Umgang mit digitalen Tools und Anwendungen sind oftmals gering ausgeprägt und verändern sich während des Studienverlaufs kaum (Senkbeil, Ihme & Schöber, 2020).

Dies kann auch auf die unterschiedliche, schulische Vorbildung der Studierenden zurückgeführt werden, die ihren Ursprung in den sehr unterschiedlich umfangreichen Curricula informatischer Bildung der verschiedenen Bundesländer hat; tatsächlich ist Informatik nicht in allen Bundesländern ein Pflichtfach (Bender, Barbas, Hamann, Soll & Sitzmann, 2021). So bringt derzeit leider nur ein Teil der Studierenden grundlegende Kenntnisse im Umgang mit der Tabellenkalkulationssoftware Microsoft Excel mit. Da diese im Rahmen der hier vorgestellten Seminarkonzeption und der digital unterstützten Durchführung der Spontansprachanalyse benötigt werden, wurde an den Beginn des Semesters eine Aufgabe platziert, in welcher sich die Studierenden mit dem Aufbau von Excel und dem Eintragen und Finden von Inhalten in Tabellen bekannt machen.

2 Sachstand Spontansprachanalyse und digitale Kompetenzen

„Spontansprachanalyse“ ist ein Sammelbegriff für linguistische Analysen von Sprachproben, die meist in naturalistischen, gering vorstrukturierten Interaktionskontexten gewonnen werden und die für die Analysezwecke häufig transkribiert werden. Diese Analysen können verschiedene struktur- oder interaktionslinguistische Teilaspekte betreffen. Die Analyseergebnisse werden in der Orientierung an Befunden und Modellen des ungestörten Spracherwerbs oder gebrauchts interpretiert. Im diagnostischen Prozess werden sie typischerweise in frühen Phasen des hypothesengeleiteten Vorgehens in niedrig bis mäßig standardisierter Form eingesetzt, um eine Grob-

1 Das diesem Beitrag zugrunde liegende Vorhaben wird im Rahmen der gemeinsamen »Qualitätsoffensive Lehrerbildung« von Bund und Ländern mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01JA2017A gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor:innen.

einschätzung des Entwicklungsstandes sprachlich-kommunikativer Fähigkeiten in der expressiven Modalität vornehmen zu können. Je nach Fortgang des hypothesengeleiteten Vorgehens und der Verfügbarkeit bzw. Praktikabilität standardisierter und normierter Testverfahren kommen Spontansprachproben auch in hoch standardisierter Form ergänzend zum Einsatz. Die Methode birgt sowohl Vor- als auch Nachteile: Spreer (2018) nennt als Vorteile bspw. die zeitliche und räumliche Flexibilität bei der Erhebung, die freie interessensgeleitete Materialwahl sowie hohe ökologische Validität, welche insbesondere für die Einschätzung kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten unerlässlich ist (S. 53). Als Nachteile lassen sich unter anderem, insbesondere bei der hoch-standardisierten Durchführung, der hohe Zeitbedarf und die fragliche Repräsentativität der Äußerungen als Einschränkungen nennen (z. B. Schrey-Dern, 2006).

Dabei erfassen die Analyseverfahren manchmal nur bestimmte, sprachliche Teilaspekte, oft jedoch die Aspekte verschiedener Sprachebenen. Mehrdimensionale Verfahren, die im sonderpädagogischen Kontext verbreitet genutzt werden, sind z. B. das *Aachener Screeningverfahren zur Analyse von Spontansprache (ASAS)* von Schrey-Dern (2006), die *Checkliste zur Beurteilung der Spontansprache* (Suchodoletz, 2013) oder auch das *Weingartner Analyseraster für Spontansprachproben (WASP)* von Löffler und Heil (2021). Spezifische Teilaspekte werden z. B. im Untertest Bildergeschichte der *Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)* von Kauschke und Siegmüller (2012) oder im *SemLexKrit* von Glück (2011) erfasst.

Das ASAS, dessen Anwendung die Studierenden im Rahmen des Seminars bzw. der diagnostischen Fallstudie behandeln und durchführen, besteht aus den drei Komponenten *Phonetik/Phonologie*, *Wortarten* sowie *Morphologie-Syntax*, für die eine Vielzahl entsprechender Analysebögen enthalten sind. Die beachteten sprachlichen Phänomene werden durch das Eintragen in die Analysebögen quantifiziert und auf die Erwerbsphasen nach Clahsen (1982) bezogen interpretiert. Der Analysebogen Wortarten bspw. erfasst verschiedene Wortarten, den Umfang und die Relation von Inhalts- und Funktionswörtern sowie die Wortvariabilität durch die Berechnung der Type-Token-Relation.

Für die Einschätzung digitaler bzw. digitalisierungsbezogener Kompetenzen von Sonderpädagog:innen wird derzeit der Kompetenzrahmen *Diko-Sopaed.sk* erstellt (s. Wirths & Glück, 2021). Dieser beschreibt sieben digitale Basiskompetenzen und ihre Anwendung in den sonderpädagogischen Aufgabenfeldern Diagnostik, Unterricht, Förderung, Kooperation/Beratung (s. Abb. 1). Damit bildet *Diko-Sopaed.sk* auch den theoretischen Rahmen für die Konzeptionierung des Kompetenzerwerbs im Rahmen des Diagnostikmoduls.

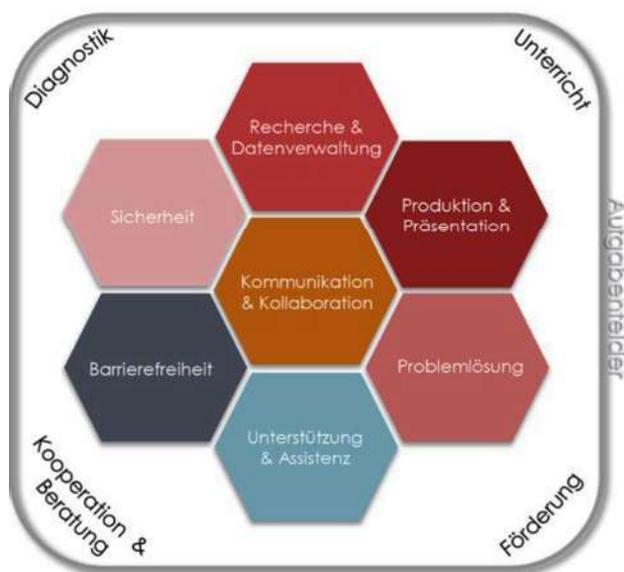


Abb. 1: Diko-Sopaed.sk (Wirths & Glück, 2021)

Es gibt bereits existierende, digitale Möglichkeiten der Spontansprachanalyse: unter anderem COPROF (Computerunterstützte Profilanalyse, Clahsen & Hansen, 1991, nicht aktualisiertes MS-DOS Programm), Transkriptions-, Analyse- und Bewertungstools aus dem nationalen und internationalen Raum; generische Tools wie PRAAT (Boersma & Weenink, 2022) und OCTRA (Pömp & Draxler, 2017), spezialisierte Tools für Sprachentwicklungsdiagnostik wie Talkbank (MacWhinney, 2003), SALT (Miller, Andriacchi & Nockerts, 2022), SUGAR (Owens & Pavel-

ko, 2016), für Aphasiadiagnostik wie ASPA (Hußmann et al., 2006) oder auch zur Analyse der Sprechflüssigkeit, z. B. FluencyMeter (Glück, 2003). Seit wenigen Monaten ist zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen außerdem die neue Version der PDSS (Kauschke, Dörfler, Sachse & Siegmüller, 2022) verfügbar, die im Projekt noch nicht berücksichtigt werden konnte.

3 Die Seminareinheit „Spontansprachanalyse“ im digitalen Fachkonzept

3.1 Einordnung

Das Praxisbeispiel, welches im Rahmen dieses Beitrages vorgestellt wird, stammt aus dem Modul „Förderbedarfsfeststellung und Förderplanung im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation“, bestehend aus einer Vorlesung („Sonderpädagogische Diagnostik, Förderung und Beratung im Bereich Sprache und Kommunikation“) im Umfang von zwei Semesterwochenstunden (SWS) sowie zwei Seminaren „*Fördergutachten im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation*“ und „*Planung, Durchführung und Reflexion von Diagnostik, Förderung und Beratung*“ mit ebenfalls je zwei SWS. In diesem Modul, welches die Studierenden in der Regel im fünften Fachsemester belegen, setzen sie sich erstmals vertieft mit der Diagnostik von Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen auseinander.

Das Modul hat die Kompetenz zur eigenständigen Durchführung einer sprachheilpädagogischen Diagnostik zum Ziel (vgl. Kompetenzerwartungen der Ständigen Konferenz der Dozent*innen, Bauer et al., 2022). Nach dem Prinzip des Constructive Alignments (Biggs & Tang, 2011) wurde das Modul in enger Abstimmung von Lernzielen, Lehr-Lern-Aktivitäten und Prüfungsleistungen konzipiert. Letztere besteht aus der Durchführung einer diagnostischen Übung (inkl. einer Spontansprachanalyse) sowie der Erstellung eines sonderpädagogischen Fördergutachtens nach § 13 SOSF des Sächsischen Schulgesetzes. Um die Studierenden auf diese Prüfungsleistung angemessen vorzubereiten und sie in ihrem Prozess zu unterstützen, ist die Abfolge der Seminarinhalte ebenfalls an den diagnostischen Prozess angelehnt (z. B. Spreer, 2018). Die Konzeptionierung der Implementierung digitaler Inhalte in die vorhandene Seminarstruktur folgt dabei drei Prinzipien (siehe auch Wirths, Reber & Glück, im Druck): neben *kurzen Wissensimpulsen* kommen insbesondere *digitalgestützte Methoden und Aufgabenstellungen* sowie der sogenannte *didaktische* oder auch *pädagogische Doppeldecker* zum Einsatz, welcher den methodisch-didaktischen Aufbau von Lehr-Lern-Szenarien bezeichnet, in denen die Möglichkeit besteht, „das, womit man sich inhaltlich beschäftigt, auch gleichzeitig zu erleben und wieder in die kognitive Auseinandersetzung mit dem Inhalt zu beziehen (auch ‚Prinzip der Selbstanwendung‘ genannt)“ (Geissler, 1985, S. 8).

Für ihre erste, eigene diagnostische Überprüfung nehmen die Studierenden eine Spontansprachanalyse vor. Im Rahmen der diagnostischen Fallstudie bekommen sie etwa zur Hälfte des Semesters die Möglichkeit, am ortsansässigen Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Sprache neben einer Unterrichtshospitation und einer Aktenanamnese bei ihrem Fallkind eine Spontansprachprobe zu erheben und zu analysieren. Diese ist Teil der Prüfungsleistung und dient der Hypothesenbildung für den weiteren diagnostischen Prozess.

3.2 Kompetenzen und Ziele der Seminareinheit

Tab. 1: Kompetenz- bzw. Lernziele der Seminareinheit zur Spontansprachanalyse

Fachliche Lernziele
<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ können die Spontansprachanalyse als diagnostische Methode zur Erfassung sprachlicher Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen benennen und das ASAS eigenständig durchführen. ▪ können Symptome möglicher Störungen in sprachlichen Entwicklungsbereichen einordnen und Störungsschwerpunkte ableiten. ▪ legen Wert auf ein ressourcenorientiertes und wertschätzendes diagnostisches Vorgehen.
Digitalisierungsbezogene Lernziele
<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ können Vor- und Nachteile des Einsatzes digitaler Tools für die Spontansprachanalyse benennen. ▪ kennen das Tabellenkalkulationsprogramm Excel sowie grundlegende Funktionen und Möglichkeiten. ▪ können einfache Aufgaben (z. B. copy/paste/delete, zwischen Tabellenblättern wechseln, als .pdf speichern) durchführen sowie einfache Probleme eigenständig lösen. ▪ erkennen Potenziale von Excel für ihre sonderpädagogische Arbeit und sind über diese Aufgabe hinaus motiviert, sich mit Excel und den Möglichkeiten des Einsatzes in anderen Bereichen auseinanderzusetzen.

Digitalisierungsbezogene Kompetenzziele

Die Studierenden

- kennen Risiken und Gefahren in digitalen Umgebungen und schützen personenbezogene Daten entsprechend der DSGVO.
- können mithilfe digitaler Tools Inhalte produzieren und bearbeiten.
- können (diagnostische) Daten sicher speichern und wiederfinden.
- kennen und nutzen Möglichkeiten der Recherche und wenden Strategien zur Problemlösung an.

Nach Weinert (2001) sind Kompetenzen „die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernten kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“ (Weinert, 2001, S. 27-28). Es wurden daher nicht nur kognitive und handlungsbezogene, sondern auch einstellungsbezogene Ziele für die Seminarsequenz formuliert (s. Tabelle 1).

3.3 Methodisch-didaktische Umsetzung

Für die Bearbeitung der Spontansprachanalyse im Seminar stehen drei Semesterwochenstunden zur Verfügung. Den ersten Schritt, die Erhebung einer kindlichen Spontansprachprobe, findet im zweiten Teil einer Seminarveranstaltung statt und leitet in das Thema ein. Die weiteren Arbeitsschritte (Transkription, Analyse, Interpretation) werden in der drauffolgenden Sitzung thematisiert. Die Vermittlung dieser diagnostischen Methode steht im Sinne des *Constructive Alignments* in engem Bezug zur Prüfungsleistung.

Zunächst wird die Spontansprachanalyse als Verfahren vorgestellt, Ziele des Verfahrens sowie verschiedene Auswertungsformen werden thematisiert. Anschließend werden ausführlich sowohl Vor- als auch Nachteile diskutiert (vgl. Kapitel 2). Dabei wird insbesondere der hohe Zeitbedarf problematisiert, um auf die computerunterstützte und teilweise automatisierte Analyse (in der folgenden Seminarsitzung) hinzuführen. Bei der Erhebung der Spontansprachprobe kommen, wie bereits in den vergangenen Jahren, digitale Medien in Form von Audioaufnahmegeräten zum Einsatz, da eine Analyse anhand eines Gedächtnisprotokolls unzureichend wäre. An dieser Stelle wird an Wissen der Studierenden aus früheren Seminarsitzungen zu Datenschutz und -sicherheit angeknüpft. Insbesondere wird auf die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verwiesen, um für Sicherheit im Umgang mit personenbezogenen Daten zu sensibilisieren und die Persönlichkeitsrechte der Fallkinder sowie deren Familien zu wahren. Mit der Erstellung der Spontansprachprobe wird dieses Wissen in konkrete Handlungen in den Bereichen Sicherheit, Datenverarbeitung und Produktion digitaler Inhalte umgesetzt.

Im Selbststudium und zur Vorbereitung der folgenden Seminarsitzung bekommen die Studierenden die Aufgabe, sich ein Erklärvideo auf moodle anzuschauen (*Didaktischer Doppeldecker: Die Studierenden lernen daher neben den fachlichen Inhalten auch den didaktischen Einsatz von Videos kennen*) und anschließend die Aufgabe zu bearbeiten. Das Video beinhaltet den Themenbereich Transkription und führt nach einem kurzen Input zu Grundlagen sowie Transkriptionsregeln in die Nutzung einer Transkriptionssoftware, hier konkret in die Software f4 (2022) ein (Wissensimpuls: Die Studierenden lernen Möglichkeiten der digitalunterstützten Transkription kennen).

Die Software f4 wurde an dieser Stelle aus mehreren Gründen bewusst gewählt: Es handelt sich dabei um ein Programm, welches für die Betriebssysteme Windows, Mac und Linux zur Verfügung steht und somit allen Studierenden die Bearbeitung der Aufgabenstellung ermöglicht. Grundsätzlich ist es möglich, für den Einsatz in der Lehre kostenfrei Lehrlicenzen anzufordern, worauf jedoch bewusst im Sinne erwünschter Erschwernisse beim Lernen verzichtet wurde (Lipowsky, Richter, Borromeo-Ferri, Ebersbach & Hänze, 2015), da die Demoversion des Programms die kostenlose Nutzung für 5 Minuten einer Aufnahme ermöglicht. Da die Audioaufnahmen jedoch in den meisten Fällen deutlich länger sind, werden Problemlösestrategien evoziert. Dies wird durch einen Hinweis im Erklärvideo auf die Software Audacity (2021a) unterstützt. Dieses Tool ist ebenfalls für die üblichen Betriebssysteme kostenlos nutzbar und ermöglicht es nach entsprechender Einarbeitung, die Audiodatei in mehrere jeweils 5 Minuten andauernde Abschnitte zu schneiden. Diese Aufgabe zielt auf Problemlöse, aber ebenso auf Produktions- und Recherchekompetenzen. Studierende mit fortgeschrittenen Recherche- und Problemlösekompetenzen entdecken unter Umständen, dass andere Tools (z. B. Easytranscript, 2021b) auch die Verschriftlichung längerer Audiodateien ermöglichen – sollte dies der Fall sein, kann auch dieses Tool für die Transkription genutzt werden.

Für die Transkription der kindlichen Äußerungen werden im Seminar Konventionen vorgegeben, u. a. soll graphematisch in Kleinschrift transkribiert werden, lediglich lautliche Auffälligkeiten werden durch IPA-Zeichen dargestellt. Dazu kennen die Studierenden bereits verschiedene Möglichkeiten der digitalen IPA-Verschriftlichung (z. B. über www.typeit.org). Ist die kindliche Spontansprachprobe verschriftlicht, sollen die Studierenden dieses als Spaltentranskript in Anlehnung an Schrey-Dern (2006) formatieren. Neben der Erstellung sowie der Füllung einer Tabelle sollen die Studierenden auch einen umfassenden (erste Seite) und einen verkürzten (Folgeseiten) Transkriptkopf in der Kopfzeile des Word-Dokumentes sowie automatische Seitenzahlen in der Fußzeile ergänzen. Das notwendige Vorgehen wird ebenfalls im Rahmen des Erklärvideos visualisiert.

Anschließend wird die Tabelle für die Analyse in ein Exceldokument übertragen, auf welches die Studierenden über moodle zugreifen können (*Digitalgestützte Aufgabenstellung: Die Studierenden führen eine Spontansprachanalyse in Excel durch*). Nach einer inhaltlichen Einführung spielt die Dozentin ein Erklärvideo ab, in welchem das Vorgehen der Analyse beschrieben wird. Das Video wird zwischenzeitlich unterbrochen, sodass die Studierenden den einzelnen Schritten folgen und parallel eigenständig mit dem Übungstranskript durchführen können.

Die Auswertung erfolgt anhand des oben abgebildeten Tabellenblatts (s. Abb. 2). Die Studierenden analysieren Wort für Wort die kindlichen Äußerungen und tragen diese in die entsprechende Spalte ein. Für die Wortart-Kategorien, welche Schrey-Dern (2006) den fünf Phasen nach Clahsen zugeordnet hat, ist eine Drop-Down-Liste mit den Wortarten hinterlegt. Die Kategorien werden automatisch gezählt und in das folgende Tabellenblatt eingetragen (s. Abb. 3).

Nr.	Kindliche Äußerung	# Nicht analysierbar:	1. Wort	2. Wort	3. Wort	4. Wort	5. Wort	6. Wort	7. Wort
1	S ähm [ə] ha acht brüder		Partikel	Personalpron.	einfaches Verb	Zahlwort	Nomen		
2	E also ein mäd[ə]en, sieben jung		Adverb	Zahlwort	Nomen	Zahlwort	Nomen		
3	NA ja	einfache Antwort							
4	S wir [θ]pielen ganz viel [θ]piele		Personalpron.	einfaches Verb	Adjektiv	Adjektiv	Nomen		
5	S [θ] has sogar [θ]jēlb[θ] ein zwingsbuder		Personalpron.	Kopula	Adverb	Artikel	Nomenkomp.		
6	NA ein zwingsbuder	Sonstiges							
7	S aber leider ([θ] der ni[θ] mei ... zwingsbuder		koord. Konjunktion	Adverb	Kopula	pronom. Element	Partikel	Possessivpron.	Nomenkomp.
8	S hat ni[θ] in kleichen jahr geburtstag		Kopula	Partikel	Präposition	Adjektiv	Nomen	Nomenkomp.	
9	S is sechs jahre alt		Kopula	Zahlwort	Nomen	Adjektiv			

Abb. 2: Wortartenanalyse in Excel: Analyse der Wörter in analysierbaren Äußerungen (eigene Darstellung)

	A	B	C	D	E	F	G
Wortartenanalyse (in Anlehnung an Schrey-Dern, 2006)							
1	Name/Pseudonym		R.H.				
2	Geburtsdag		15.08.2013				
3	Untersuchungsdatum		03.12.2021				
4	Untersuchungsalter		8;3 [automatisch]				
5	Äußerungen im Transkript		43 [automatisch]				
6	Wörter im Transkript (AÄ)		220 [automatisch]				
7	Type-Token-Ratio		107:220 [automatisch]				
8							
9		Inhaltswörter			Funktionswörter		
10	SUMME (Σ)		126 [automatisch]			94 [automatisch]	
11	PROZENT (%)		57 [automatisch]			43 [automatisch]	
12							
13	PHASE I (1;0 bis 1;5 Jahre)						
14	WORTART	paraverbale Elemente	Nomen	Deixen	pronominale Elemente		
15	SUMME (Σ)			27			8
16							
17	PHASE II (1;6 bis 1;11)						
18	WORTART	Einfache Verben	Partikel- verben	Adverbien			
19	SUMME (Σ)	24	1	43			

Abb. 3: Automatisierte Auszählung der Wortartenanalyse in Excel in Anlehnung an Schrey-Dern (2006) (eigene Darstellung)

An dieser Stelle kann nicht nur Zeit eingespart werden, sondern können auch Übertragungsfehler minimiert werden. Innerhalb der Tabelle werden automatisch Summen gebildet und prozentuale Anteile berechnet. Damit die Formeln nicht versehentlich verändert werden, sind einige der Zellen über den Blattschutz gesperrt. Anschließend findet auch die Analyse der Types in Excel auf einem neuen Tabellenblatt statt, welches den gleichen Aufbau wie bei der Wortartenanalyse hat (s. Abb. 3). Anstatt die einzelnen Wörter hinsichtlich der Wortart zu analysieren, werden in den Spalten die Types vermerkt. Nach Übertrag auf ein neues Tabellenblatt wird die Type-Token-Relation automatisiert berechnet.

Die Studierenden führen demnach mit Blick auf den Erwerb der fachlichen Kompetenzen eine manuelle Analyse durch, erwerben jedoch durch die Nutzung von Excel als digitales Hilfsmittel explizit auch digitalisierungsbezogene Kompetenzen wie die Produktion und Weiterverarbeitung von Daten und auch digitale Problemlösekompetenz. Die Erklärvideos stehen auch im Nachhinein zur Verfügung, sodass diese auch für die Bearbeitung der Prüfungsleistung genutzt werden können.

4 Fazit und Ausblick

Abgeleitet aus dem Rahmenkonzept digitaler Kompetenzen für Sonderpädagogik Sprache und Kommunikation (*DiKo-Sopaed.sk*) und den Kompetenzziele im Modul zur sonderpädagogischen Diagnostik wurde ein digitales Fachkonzept entwickelt. Im Beitrag wurde beispielhaft für die Seminareinheit zur Spontansprachanalyse vorgestellt, wie die Vermittlung fachlicher Kompetenzen mit dem Erwerb digitalisierungsbezogener Kompetenzen verbunden werden kann. Dies betrifft zum einen grundlegende, digitale Kompetenzen in der Nutzung generischer Tools (wie hier am Beispiel Excel beschrieben) als auch im Einsatz spezifischer, diagnostischer Tools. Hierzu gehören zunehmend Testverfahren mit digitaler Durchführung (z. B. WWT 6-10 (Glück, 2011)), PDSS (Kauschke et al., 2022)], LSI.J (Krause et al., 2020)], Durch den Einsatz von automatisierter Spracherkennung sowie Künstlicher Intelligenz (KI) werden in naher Zukunft Spontansprachanalysen deutlich leichter durchzuführen sein und Auffälligkeiten der Sprachentwicklung entdecken helfen, wie es bereits für sprachliche Symptome kognitiver Störungen im Erwachsenenalter möglich ist (Martínez-Nicolás, Llorente, Martínez-Sánchez & Meilán, 2021).

Auch wenn das Potenzial digitaler Anwendungen auch in der Sonderpädagogik Sprache und Kommunikation als enorm eingeschätzt wird, wird auch zukünftig abzuwägen sein, wie der Erwerb fachlicher und digitaler Kompetenzen von Fachpersonen miteinander verschränkt und sichergestellt werden kann.

Literaturverzeichnis

- Audacity (Version 3.0.0) [Computer software]. (2021a): audacity.de. Verfügbar unter: <https://www.audacity.de/download-de/>
- Bauer, A., Glück, C. W., Jonas, K., Mayer, A., Sallat, S. & Stitzinger, U. (2022). Kernkompetenzen für das Studium der Pädagogik im sonderpädagogischen Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation. *Praxis Sprache*, 67(4), 229–233.
- Bender, E., Barbas, H., Hamann, F., Soll, M. & Sitzmann, D. (2021). Fähigkeiten und Kenntnisse bei Studienanfänger*innen in der Informatik: Was erwarten die Dozent*innen? Ergebnisse einer deutschlandweiten Umfrage unter Informatik-Hochschuldozent*innen. In J. Desel, S. Opel & J. Siegeris (Hrsg.), HDI 2021. *Hochschuldidaktik Informatik. Vorabdruck der Konferenzbeiträge* (S. 157–165).
- Biggs, J. B. & Tang, C. S. (2011). *Teaching for quality learning at university. What the student does* (SRHE and Open University Press Imprint, 4th edition). Maidenhead: McGraw-Hill/Society for Research into Higher Education/Open University Press. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=405333>
- Boersma, P. & Weenink, D. (2022). *PRAAT* (Version 6.3.03) [Computer software]. Verfügbar unter: www.praat.org
- Clahsen, H. (1982). *Spracherwerb in der Kindheit. Eine Untersuchung zur Entwicklung der Syntax bei Kleinkindern* (Tübinger Beiträge zur Linguistik, Ser. A, 4). Tübingen: Narr.
- Clahsen, H. & Hansen, D. (1991). *COPROF: Computerunterstützte Profilanalyse* [Computer software]. Köln.
- Easytranscript (Version 2.51.5 Epicé) [Computer software]. (2021b): *E-Werkzeug*. Verfügbar unter: <https://www.e-werkzeug.eu/index.php/de/produkte/easytranscript>
- F4 (Version 7.0.6) [Computer software]. (2022): dr. dresing & pehl GmbH. Verfügbar unter: <https://www.audiotranskription.de/downloads/>
- Geissler, K. A. (1985). *Lernen in Seminargruppen. Studienbrief 3 des Fernstudiums Erziehungswissenschaft „Pädagogisch-psychologische Grundlagen für das Lernen in Gruppen“*. Tübingen: DiFF.
- Glück, C. W. (2003). *FluencyMeter science. Die objektive Sprechflüssigkeitsmessung und Stotterdiagnostik* [Computer software]. München: Urban & Fischer.
- Glück, C. W. (2011). *Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige. WWT 6-10* (2. Auflage). München: Urban & Fischer.
- Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.). (2022). *Lehrer:innenbildung in einer digitalen Welt*. Entschließung des 150. Senats der HRK am 22. März 2022. Videokonferenz. Verfügbar unter: https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-04-Lehre/02-04-04-Lehrerbildung/HRK-Senat_Digitalisierung_LB.pdf

- Hußmann, K., Grande, M., Bay, E., Christoph, S., Springer, L., Piefke, M. et al. (2006). Aachener Sprachanalyse (ASPA): Computergestützte Analyse von Spontansprache anhand von linguistischen Basisparametern. *Sprache – Stimme – Gehör*, 30(3), 95–102. <https://doi.org/10.1055/s-2006-947245>
- Kauschke, C., Dörfler, T., Sachse, S. & Siegmüller, J. (2022). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)* (3. Auflage). München: Urban & Fischer in Elsevier. Verfügbar unter: <https://permalink.obvsg.at/AC16727071>
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2012). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)* (2., völlig überarb. Aufl., 2. korrig. Nachdr.). München: Urban & Fischer.
- Krause, C. D., Wagner, S., Holzgrefe-Lang, J., Lorenz, E., Oelze, V., Schütz, V. et al. (2020). Diagnostik des auditiven Sprachverstehens bei Jugendlichen – die App »Leipziger Sprach-Instrumentarium Jugend« (LSI.J). In T. Fritzsche, S. Breitenstein, H. Wunderlich & R. Krug (Hrsg.), *Nur ein Wort? Diagnostik und Therapie von Wortabrufstörungen bei Kindern und Erwachsenen* (S. 87–98). Potsdam: Universitätsverlag Potsdam. <https://doi.org/10.25932/publishup-47493>
- Lipowsky, F., Richter, T., Borromeo-Ferri, R., Ebersbach, M. & Hänze, M. (2015). Wünschenswerte Erschwernisse beim Lernen. *Schulpädagogik heute*, 6(11), 1–10. Verfügbar unter: https://www.psychologie.uni-wuerzburg.de/fileadmin/06020400/2020/Lipowsky_et_al._2015.pdf
- Löffler, C. & Heil, J. (2021). *Weingartner Analyseraster für Spontansprachproben – WASP*. Qualitative Beobachtung von Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen bei Kindern mit Deutsch als Erst- oder Zweitsprache: mit Auswertungsbögen als Kopiervorlagen (1. Auflage). Oldenburg: isb.
- MacWhinney, b. (2003). TalkBank [Computer software]. Verfügbar unter: <https://www.talkbank.org/>
- Martínez-Nicolás, I., Llorente, T. E., Martínez-Sánchez, F. & Meilán, J. J. G. (2021). Ten Years of Research on Automatic Voice and Speech Analysis of People With Alzheimer's Disease and Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review Article. *Frontiers in Psychology*, 12, 620251. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620251>
- Miller, J. F., Andriacchi, K. & Nockerts, A. (2022). SALT (Version 20) [Computer software]. Verfügbar unter: <https://www.saltsoftware.com/>
- Mishra, P. & Koehler, M. J. (2006). Technological Pedagogical Content Knowledge: A Framework for Teacher Knowledge. *Teachers College Record*, 108(6), 1017–1054.
- Owens, R. & Pavelko, S. (2016). SUGAR [Computer software]. Verfügbar unter: <https://www.sugarlanguage.org/>
- Pömp, J. & Draxler, C. (2017). OCTRA (Version 1.4.4) [Computer software]. Verfügbar unter: <https://clarin.phonetik.uni-muenchen.de/apps/octra/octra/login>
- Redecker, C. (2017). European Framework for the Digital Competence of Educators: DigCompEdu (JRC107466). *JRC Working Papers*.
- Schrey-Dern, D. (2006). *Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung* (Forum Logopädie). Stuttgart: Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-004-132224>
- Senkbeil, M., Ihme, J. M. & Schöber, C. (2020). Empirische Arbeit: Schulische Medienkompetenzförderung in einer digitalen Welt: Über welche digitalen Kompetenzen verfügen angehende Lehrkräfte? *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 68(1), 4–22. <https://doi.org/10.2378/peu2020.art12d>
- Spreer, M. (2018). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter. Methoden und Verfahren*: mit Online-Datenbank: mit 11 Abbildungen und 20 Tabellen (utb Sprachtherapie, Bd. 4946). München: Ernst Reinhardt Verlag. Verfügbar unter: <https://www.utb-studi-e-book.de/9783838549460>
- Suchodoletz, W. von. (2013). *Sprech- und Sprachstörungen* (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 18). Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe.
- Weinert, F. E. (2001). Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In F. E. Weinert (Hrsg.), *Leistungsmessungen in Schulen* (S. 17–31). Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Wirths, H. & Glück, C. W. (2021). *Digitale Kompetenzen in der Sonderpädagogik. Entwicklung eines digitalen Fachkonzeptes für den Förderschwerpunkt Sprache*. Poster beim QLB-Programmworkshop ‚Lehrkräftebildung nach dem pandemiebedingten Digital Turn‘ 2021 (digital). Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/352835970_Digitale_Kompetenzen_in_der_Sonderpädagogik_Entwicklung_eines_digitalen_Fachkonzeptes_für_den_Förderschwerpunkt_Sprache
- Wirths, H., Reber, K. & Glück, C. W. (im Druck). Digitale Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung von Sonderpädagog:innen. Eine Aufgabe in allen drei Phasen der Lehrer:innenbildung. In S. Ganguin, H. Tiemann, C. W. Glück & A. Förster (Hrsg.), *Digitalisierung in der Lehrer:innenbildung. Praxis digital gestalten* (Medienbildung und Gesellschaft, 1. Auflage 2023, S. 92–114). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer VS.

Zu den Autor:innen

Hannah Wirths ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Pädagogik im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation an der Universität Leipzig. Aktuell forscht sie im Rahmen des BMBF-geförderten Verbundprojektes PraxisdigitalIS und ihrer Promotion zu digitalisierungsbezogenen Kompetenzen im Lehramt Sonderpädagogik.

Prof. Dr. Christian W. Glück vertritt an der Universität Leipzig die sonderpädagogische Professur der Pädagogik im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation und ist Leiter des Landeskompetenzzentrums zur Sprachförderung an Kindertageseinrichtungen in Sachsen (LakoS). Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Prävention, Diagnostik, Therapie und Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit Sprachentwicklungsstörungen auch im mehrsprachigen und inklusiven Kontext.

Korrespondenzadresse

Universität Leipzig | Institut für Förderpädagogik
Pädagogik im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation
hannah.wirths@uni-leipzig.de (ORCID: 0000-0002-4828-9769)
christian.glueck@uni-leipzig.de (ORCID: 0000-0003-0365-6817)



Änderungen im Sprachstand vierjähriger Kitakinder zwischen 2008 und 2019: medizinische und soziolinguistische Einflussfaktoren*

Changes in the language competence of four-year-old kindergarten children between 2008 and 2019: medical and sociolinguistic influence factors

Eugen Zaretsky, Benjamin P. Lange, Christiane Hey

Zusammenfassung

Hintergrund: Der Sprachstand vierjähriger Kinder in Deutschland verschlechterte sich in den letzten drei Jahren. Als Grund dafür werden Einschränkungen der sozialen Kontakte und damit des Deutsch-Inputs durch die COVID-19-Pandemie angenommen.

Fragestellung: In der aktuellen Studie wurde geprüft, ob die Verschlechterung der Deutschkenntnisse bereits vor dem Pandemieausbruch nachweisbar war und inwiefern Änderungen in medizinischen und soziodemographischen Merkmalen der Kinder ihren Sprachstand beeinflussten.

Methodik: In den Zeiträumen 2008–2012 und 2017–2019 wurden insg. 2551 vierjährige Kindergartenkinder mit dem Kurztest „Kindersprachscreening“ untersucht. Der Sprachstand wurde mit dem Sprachtest-Gesamtscore quantifiziert, medizinische und soziodemographische Merkmale der Kinder in Fragebögen für Eltern und Kindergarten-Erzieher:innen dokumentiert. Änderungen im Sprachstand sowie mögliche Einflussfaktoren auf den Sprachtest-Gesamtscore wurden uni- und multivariat untersucht.

Ergebnisse: Sprachtest-Ergebnisse verschlechterten sich vor allem bei mehrsprachigen Kindern. Die Häufigkeit von diversen medizinischen Auffälligkeiten blieb entweder unverändert oder ging zurück. Mehrere Sprachkontaktvariablen wie Länge des Kindergartenbesuchs zeigten eine steigende Quantität des Deutsch-Inputs bei einsprachig deutschen Kindern. Mehrsprachige Kinder blieben dagegen auch im Kindergarten immer häufiger unter sich.

Schlussfolgerung: Die Tendenz zur Verschlechterung der Deutschkenntnisse war bereits vor dem Beginn der COVID-19-Pandemie nachweisbar, trotz sinkender Anteile von Kindern mit diversen sprachbezogenen medizinischen Auffälligkeiten. Die Gründe dafür sind u. a. in der eingeschränkten Qualität des Deutsch-Inputs zu suchen.

Schlüsselwörter

Spracherwerb, Sprachstandserfassung, Sprachentwicklungsstörung, „Kindersprachscreening“, Sprachtherapie

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

Abstract

Background: The language competence of four-year-old children in Germany has deteriorated in the last three years. It is assumed that this development is based on limited social contacts and thus on limited German language input due to the COVID-19 pandemic.

Aims: The current study examined whether the deterioration in the German language competence was already detectable before the outbreak of the pandemic and to what extent changes in the children's medical and sociodemographic characteristics influenced their language competences.

Methods: In 2008–2012 and 2017–2019, a total of 2,551 four-year-old kindergarten children were tested with the language test “Kindersprachscreening”. The German language competence was quantified with the total score of this test. Children's medical and sociodemographic characteristics were assessed by questionnaires for parents and kindergarten teachers. Changes in the language competence as well as possible factors influencing the total test score of “Kindersprachscreening” were analysed by univariate and multivariate methods.

Results: Language competence decreased between the two test phases, especially in multilingual children. The frequency of various language-related medical impairments either remained unchanged or decreased. Several language contact variables, such as length of kindergarten attendance, showed an increasing quantity of the German language input among monolingual German children, whereas multilingual children increasingly kept to themselves in kindergartens.

Conclusions: The deterioration of German language skills was already detectable prior to the COVID-19 pandemic, despite of the decreasing proportion of children with various language-related medical issues. One of the reasons for this is the limited quality of the German language input.

Keywords

language acquisition, language assessment, language disorder, “Kindersprachscreening”, language therapy

1 Einleitung

Die ungestörte Sprachentwicklung eines Kindes wird häufig als selbstverständlich vorausgesetzt. Dabei betrifft die Diagnose „Sprachentwicklungsstörung“ entsprechend ICD-11 6A01 (ICD-10 F80) jedes zehnte Kind und zählt damit zu den häufigsten Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (Waltersbacher, 2019; Neumann et al., 2021). Ursachen für Auffälligkeiten in der natürlichen Sprachentwicklung sind vielfältig. Neben medizinischen Faktoren wie Hörstörungen, syndromalen Erkrankungen (z. B. das Williams-Beuren-Syndrom) und familiärer Disposition können auch Multilingualität und traumatische Ereignisse den natürlichen Verlauf der Sprachentwicklung erschweren.

Grundsätzlich unterschieden werden Sprachentwicklungsstörungen infolge von Komorbiditäten sowie die spezifische Sprachentwicklungsstörung (ohne Komorbiditäten) vom sprachpädagogischen Förderbedarf. Letzterer tritt überwiegend bei Kindern mit Migrationshintergrund auf und kann ohne medizinische Maßnahmen durch verstärkten Deutschinput beseitigt werden.

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie lassen sich drastische Verschlechterungen deutscher Sprachkenntnisse (im Sinne des sprachpädagogischen Förderbedarfs) im Vorschulalter beobachten, die auf pandemiebedingte Schließungen von Kindertagesstätten und Lockdowns zurückgeführt werden könnten (Bantel, Bultkamp, & Wunsch, 2021). Betroffen sind vor allem Kinder mit Migrationshintergrund (KMM) aufgrund des reduzierten Deutschangebots (Niehues, Rother, & Siegert, 2021; Linder, 2021) sowie des andauernden Zuzugs von zahlreichen Flüchtlingskindern ohne Deutschkenntnisse wie aktuell der ukrainischen Kinder. Allerdings zeigen auch Kinder ohne Migrationshintergrund (KOM) zunehmend Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung, was u. a. auf depressive Zustände infolge des pandemiebedingten sozialen Rückzugs zurückgeführt werden könnte (Schlack et al., 2020; Aoyagi & Tsuchiya, 2019; Ravens-Sieberer et al., 2020). Daher werden immer mehr Kinder eingeschult, deren Sprachkompetenzen für einen suffizienten Bildungserwerb nicht ausreichend sind (Bantel et al., 2021). Dementsprechend wurde neuerdings auch ein signifikanter Rückgang der Deutschkompetenz bei Viertklässlern nachgewiesen, vor allem bei KMM (Stanat et al., 2022).

Doch ist tatsächlich die COVID-19-Pandemie Auslöser für die zunehmend verschlechterte Sprachentwicklung von Kindern im Vorschulalter? Neuere Studien ergeben, dass sich bereits direkt vor Pandemiebeginn vor allem KMM regionsabhängig bis zu 78% (Weiland, Schmidt, Herper-Klein, & Kieslich, 2019; Zaretsky, Lange, & Hey, 2020; Zaretsky, van Minnen, Lange, & Hey, 2022; Tempel, Gerken, & Sadowski, 2018) als gesamt auffällig in ihrer Sprachentwicklung erwiesen, teilweise mit steigender Tendenz. Anzunehmen ist beispielsweise, dass die Einwande-

zung von zahlreichen arabischen Kindern in den Jahren 2015–2016, die in der Regel über keine Deutschkenntnisse verfügten (Rich, 2016), dauerhafte Auswirkungen auf den durchschnittlichen Sprachstand der Vorschulkinder (KMM) in Deutschland hatte.

2 Fragestellung und Zielsetzung

Angesichts der starken Migrationsbewegung im Jahr 2015, der darauffolgenden COVID-19-Pandemie und der aktuell hochbrisanten Situation mit Flüchtlingen aus der Ukraine sowie mit dem Ausstieg des Bundes aus der Finanzierung des Programms „Sprach-Kitas“ rückte die kindliche Sprachentwicklung wieder in den Fokus von Politik und Massenmedien. Die Auswirkungen der Verschlechterung des kindlichen Sprachstands werden enorm sein, doch erst in scheinbar ferner Zukunft spürbar. Die Frage nach möglichen Einflussfaktoren, vor allem medizinischen, aber auch soziodemographischen, auf Änderungen im Sprachstand von Vorschulkindern im Deutschen im letzten Jahrzehnt vor Pandemiebeginn ist bislang ungeklärt und Gegenstand der vorliegenden Studie.

3 Methode

Die Sprachstandserfassung erfolgte in den Zeiträumen 2008–2012 ($N = 1269$) sowie 2017–2019 ($N = 1282$) und wurde in insgesamt 253 (2008–2012) bzw. 303 (2017–2019) Kindergärten in Hessen und Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Außer dem Besuch eines Regelkindergartens, einem Alter der Kinder von 4;0–4;11 Jahren und einer schriftlichen Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten zur Studienteilnahme wurden keine weiteren Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Zur differenzierten Analyse des Sprachstandes wurden die Daten der KOM und KMM separiert ausgewertet. Unter KMM kamen in beiden Testzeiträumen am häufigsten Türkisch-, Arabisch- und Russischsprachige vor. Die Stichprobencharakteristika sind Tab. 1 zu entnehmen. Das Alter der Kinder und die Geschlechterverteilung der beiden Stichproben zeigten sich gemäß Mann-Whitney U - bzw. Chi-Quadrat-Tests nicht signifikant unterschiedlich ($ps > 0,05$).

Tab. 1: Stichprobencharakteristika

	2008–2012		2017–2019	
	KOM (n = 682)	KMM (n = 587)	KOM (n = 554)	KMM (n = 728)
Alter in Monaten	52,0 ±2,4	52,0 ±2,4	52,3 ±2,5	51,7 ±2,6
Männlich	381 (55,9%)	311 (53,0%)	289 (52,2%)	387 (53,2%)
Weiblich	301 (44,1%)	276 (47,0%)	265 (47,8%)	341 (46,8%)
Türkischsprachige	—	99 (16,9%)	—	108 (14,8%)
Arabischsprachige	—	65 (11,1%)	—	87 (12,0%)
Russischsprachige	—	71 (12,1%)	—	135 (18,5%)

KOM = Kinder ohne Migrationshintergrund, KMM = Kinder mit Migrationshintergrund

Alle Kinder wurden mit dem Kurztest „Kindersprachscreening“ (KiSS) in der zweiten Version getestet (Holler-Zittlau, Euler, & Neumann, 2011). KiSS besteht aus einem Wimmelbild, dem dazugehörigen Screeningbogen sowie zwei Fragebögen: einer für Eltern und einer für Kita-Erzieher:innen. Mit dem Screeningbogen werden Untertests zu Sprachverständnis, Wortschatz, Aussprache, Grammatik und phonologischem Kurzzeitgedächtnis (Nachsprechen von Kunstwörtern und Sätzen) u. a. mit Fragen wie „Was ist das?“ oder „Welche Form hat der Ball?“ durchgeführt. Die Gewichtung einzelner Untertest-Items variiert zwischen „1“ und „3“. Für die KiSS-Auswertung wurden sowohl Scores einzelner Untertests als auch ein KiSS-Gesamtscore als Summe aus allen KiSS-Items ermittelt.

Die beiden KiSS-Fragebögen enthalten Items zum kindlichen Sprachstand, Sprachtherapie und -förderung, Komorbiditäten (z. B. Hörstörungen, Mittelohrentzündungen, familiäre Disposition für Sprachstörungen und Lese-Rechtschreibschwäche), Soziabilität, Qualität und Quantität des Sprachinputs sowie zusätzliche demographische Angaben (z. B. Geschlecht). Im Rahmen dieser Studie wurden beide Fragebögen um einige explorative Items erweitert.

Für die vorliegende Studie wurden die sechs KiSS-Untertestscores, der KiSS-Gesamtscore sowie sieben Fragebogen-Items zu medizinischen Aspekten, sieben zu Sprachkontakt und vier zum Spielverhalten der Kinder herangezogen (s. Tab. 3).

Zur Erfassung der Änderungen im kindlichen Sprachstand zwischen beiden Testzeiträumen wurden die KiSS-Untertestscores und der -Gesamtscore der beiden Stichproben via Mann-Whitney U-Tests verglichen, getrennt für KOM und KMM.

Im Folgenden wurde univariat geprüft, inwieweit diese Sprachstandsunterschiede auf Änderungen von medizinischen Faktoren und im Sprachkontakt sowie in der Soziabilität, gemessen am Spielverhalten (laut Eltern- bzw. Kita-Erzieher:innen), zurückzuführen sind. Je nach Skalenniveau der Fragebogen-Items wurden dafür Mann-Whitney-U-Tests (Z, metrische Variablen), Chi-Quadrat-Tests (χ^2 , kategoriale Variablen) bzw. Linear-mit-Linear-Zusammenhang (*lml*, ordinale Variablen) durchgeführt.

Die Effektstärke wurde bei allen Mann-Whitney U-Tests mit dem PS-Index (probability of superiority index (Grissom & Kim, 2012)) quantifiziert. Bei Werten nahe 0,5 gilt diese Effektstärke als niedrig, bei Werten nahe 0,0 als hoch.

Danach wurde multivariat geprüft, inwiefern medizinische Auffälligkeiten der Kinder, die in KiSS-Fragebögen erfasst wurden, zu Änderungen im kindlichen Sprachstand zwischen 2008 und 2019 beitrugen. Dafür wurde ein Klassifizierungsbaum (Methode „Exhaustive CHAID“ = Chi-square automatic interaction detection) mit dem KiSS-Gesamtscore als abhängige Variable und mehreren potentiellen Einflussfaktoren berechnet. Alle medizinischen Faktoren, die in KiSS-Fragebögen in beiden Testzeiträumen erfasst wurden, wurden dafür als unabhängige Variablen herangezogen. Weitere unabhängige Variablen waren „Testzeitraum 2008–2012 vs. 2017–2019“, „KOM vs. KMM“ und „die drei größten KMM-Untergruppen (Türkisch-, Russisch-, Arabischsprachige) vs. jeweils alle anderen KMM vs. KOM“. Die Aufnahme der letzteren drei Variablen war darin begründet, dass der Sprachstand dieser KMM-Untergruppen sowie ihre soziodemographischen Merkmale signifikante Unterschiede aufweisen (Zaretsky & Lange, 2017).

Das Ethikvotum des Universitätsklinikums Gießen-Marburg, Standort Marburg, für die aktuelle Studie liegt vor (Nr. 117/16 vom 06.09.2016).

4 Ergebnisse

Sowohl KOM als auch KMM zeigten im Zeitraum 2017–2019, verglichen mit 2008–2012, signifikant schlechtere Ergebnisse in den Untertests Wortschatz, Grammatik, Nachsprechen von Kunstwörtern und im KiSS-Gesamtscore. KMM erreichten darüber hinaus einen signifikant niedrigeren Score für Sprachverständnis (s. Tab. 2).

Tab. 2: Änderungen im kindlichen Sprachstand zwischen 2008–2012 und 2017–2019, gemessen an den sechs KiSS-Untertests und dem KiSS-Gesamtscore: Mittelwerte mit Standardabweichungen sowie Mann-Whitney U-Tests mit Effektstärke PS-Index (\hat{p})

KiSS-Untertests	Kinder ohne Migrationshintergrund			Kinder mit Migrationshintergrund		
	2008–2012	2017–2019	Z/p	2008–2012	2017–2019	Z/p
Sprachverständnis	6,50 ±2,15	6,28 ±2,22	-1,81/0,47	4,49 ±2,74	3,81 ±2,71	-4,52***/0,43
Wortschatz	18,48 ±4,26	17,36 ±4,06	-5,63*/0,41	11,70 ±6,71	8,66 ±6,91	-7,80***/0,37
Aussprache	12,29 ±3,39	12,75 ±2,84	-1,38/0,48	11,81 ±3,25	11,81 ±3,15	-0,22/0,50
Grammatik	20,94 ±7,34	20,44 ±6,56	-2,33*/0,46	10,87 ±8,67	7,71 ±7,76	-6,38***/0,39
Nachsprechen von Kunstwörtern	7,37 ±3,80	6,65 ±3,36	-3,64***/0,44	6,67 ±3,80	5,95 ±3,60	-3,36**/0,45
Nachsprechen von Sätzen	11,64 ±4,26	12,46 ±3,31	-1,26/0,48	7,84 ±4,85	7,49 ±4,57	-1,26/0,48
Gesamtscore	78,78 ±19,38	78,15 ±15,02	-2,68**/0,45	56,04 ±24,03	47,58 ±22,71	-5,78***/0,40

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Deskriptive Statistiken zu Änderungen der medizinischen und soziodemographischen Merkmale der Kinder und ihrer Familien zwischen beiden Testzeiträumen sind Tab. 3 zu entnehmen. Die statistisch signifikanten Unterschiede werden im Folgenden dargestellt.

KOM wurden 2017–2019 seltener sprachlich therapiert ($\chi^2_{(1)} = 25,00$, $p < 0,001$), wiesen weniger Otitiden auf ($\chi^2_{(1)} = 12,81$, $p < 0,001$) und hatten seltener eine familiäre Disposition für eine Sprachstörung ($\chi^2_{(1)} = 18,81$, $p < 0,001$) als ein Jahrzehnt zuvor. Die Eltern der KMM gaben in den

Jahren 2008–2012 seltener eine Lese-Rechtschreibschwäche an ($\chi^2_{(1)} = 4,61, p = 0,032$) und waren mit dem kindlichen Sprachstand in der (nicht-deutschen) Muttersprache häufiger zufrieden ($\chi^2_{(1)} = 11,85, p = 0,001$) als die des Zeitraums 2008–2012.

Die meisten Sprachkontaktvariablen zeigten signifikante Veränderungen zwischen den beiden Testzeiträumen. Sowohl KOM ($\chi^2_{(1)} = 116,12, p < 0,001$) als auch KMM ($\chi^2_{(1)} = 32,01, p < 0,001$) besuchten 2017–2019 häufiger Kinderkrippen als ihre Altersgenossen des Zeitraums 2008–2012. Die Kitabesuchsdauer in Monaten vergrößerte sich signifikant sowohl bei KOM ($Z = -5,41, p < 0,001, p = 0,40$) als auch bei KMM ($Z = -3,10, p = 0,002, p = 0,44$), wobei Erstere Kitas auch häufiger ganztags besuchten als 2008–2012 ($\chi^2_{(1)} = 52,01, p < 0,001$). Im Zeitraum 2017–2019 besuchten KOM signifikant häufiger Vereine und Spielkreise als in den Jahren 2008–2012 ($\chi^2_{(1)} = 9,41, p = 0,002$). KMM verwendeten im familiären Umfeld häufiger andere Sprachen als die deutsche ($lml = 29,69, p < 0,001$).

Im Spielverhalten zeigte sich nur eine signifikante Änderung: 2017–2019 spielten KMM mit deutschsprachigen Kindern in Kitas seltener als 2008–2012 ($lml = 6,32, p = 0,012$).

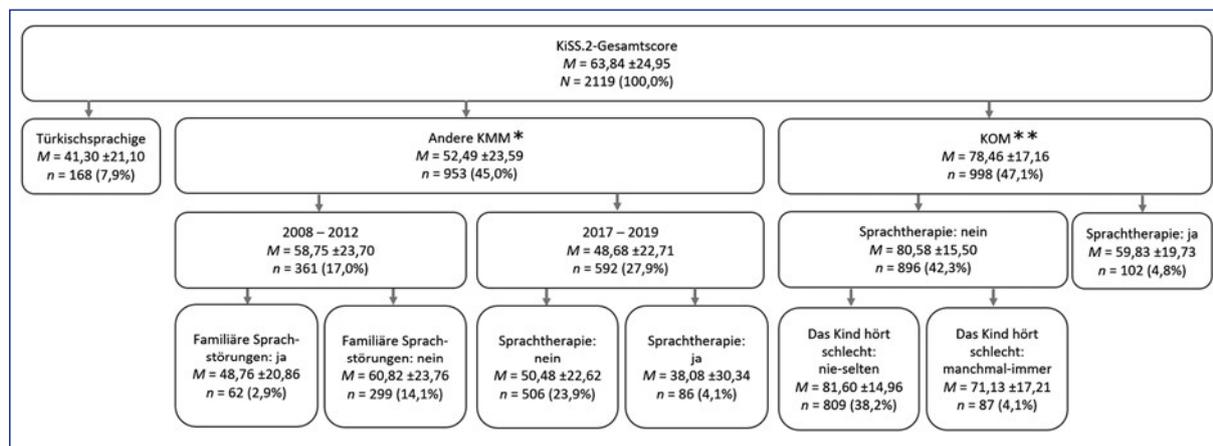
Tab. 3: Deskriptive Statistiken zu ausgewählten Fragebogen(FB)-Items, mit Angaben zur Kodierung (K) einzelner Items

FB	K	Fragebogen-Items	Kinder ohne Migrationshintergrund		Kinder mit Migrationshintergrund	
			2008–2012	2017–2019	2008–2012	2017–2019
Medizinische Aspekte						
KF	O	Auffälliges Hörvermögen: nie	314/548 (57,3%)	350/531 (65,9%)	323/506 (63,8%)	482/684 (70,5%)
KF	D	Krankheit oder Störung, die auch die Sprache betrifft: ja	21/207 (10,1%)	50/520 (9,6%)	19/191 (9,9%)	48/682 (7,0%)
EF	D	Teilnahme an einer Sprachtherapie: ja	97/621 (15,6%)	34/539 (6,3%)	34/522 (6,5%)	46/669 (6,9%)
EF	D	Häufige Mittelohrentzündungen: ja	56/295 (19,0%)	55/540 (10,2%)	10/108 (8,5%)	29/638 (4,3%)
EF	D	Lese-Rechtschreibschwäche in der Familie: ja	80/484 (16,5%)	83/537 (15,5%)	48/435 (11,0%)	48/659 (7,3%)
EF	D	Sprachstörungen in der Familie: ja	69/483 (14,3%)	33/538 (6,1%)	27/458 (5,9%)	25/663 (3,8%)
EF	D	Normaler Sprachstand in nicht-dt. Muttersprache: ja	—	—	356/450 (79,1%)	570/656 (86,9%)
Sprachkontakt						
KF	D	Besuch einer Kinderkrippe: ja	140/393 (35,6%)	335/463 (72,4%)	53/262 (20,2%)	236/588 (40,1%)
KF	D	Kitabesuch halbtags/ganztags: ganztags	175/345 (50,7%)	349/464 (75,2%)	128/201 (63,7%)	446/632 (70,6%)
KF	M	Länge des Kitabesuchs in Monaten	17,2 ±6,8	20,3 ±9,1	15,3 ±6,8	17,0 ±8,3
EF	D	Besuch von Vereinen bzw. Spielkreisen: ja	364/560 (65,0%)	390/530 (73,6%)	153/392 (39,0%)	287/659 (43,6%)
KF	D	Ein weiteres Kind in der Kita-Gruppe, das dieselbe nicht-deutsche Sprache spricht: ja	—	—	100/185 (54,1%)	361/695 (51,9%)
KF	O	Alter des In-Kontakt-Tretens mit der dt. Sprache: 0 Jahre	—	—	122/323 (37,8%)	196/613 (32,0%)
KF	O	Familiensprache des Kindes: nur andere Sprache(n)	—	—	53/516 (10,3%)	110/719 (15,3%)
Spielverhalten						
KF	O	Spielen mit deutschsprachigen Kindern: immer	76/158 (48,1%)	298/540 (55,2%)	109/231 (47,2%)	261/711 (36,7%)
KF	O	Spielen mit anderen Kindern: immer	172/329 (52,3%)	319/545 (58,5%)	130/268 (48,5%)	357/720 (49,6%)
KF	O	Sprachliche Äußerungen bei Gruppenaktivitäten: immer	134/328 (40,9%)	246/542 (45,4%)	79/267 (29,6%)	194/716 (27,1%)
KF	O	Häufigkeit, mit der das Kind mit nicht-deutschen Kindern in seiner Muttersprache spielt: immer	—	—	14/154 (9,1%)	53/383 (13,8%)

D = dichotom, O = ordinal (meist „nie – selten – manchmal – häufig – immer“), M = metrisch, KF = Kitafragebogen, EB = Elternfragebogen

Aus dem Klassifizierungsbaum (s. Abb. 1) geht hervor, dass der KiSS-Gesamtscore in erster Linie von der Einteilung der Kinder in Türkischsprachige, andere KMM und KOM beeinflusst wurde

($F_{(1, 2116)} = 496,59, p < 0,001$). Bei Türkischsprachigen lagen keine weiteren Einflussfaktoren vor. Bei anderen KMM wurden im Testzeitraum 2008–2012 familiäre Sprachstörungen als wichtigster Einflussfaktor detektiert ($F_{(1, 359)} = 13,77, p = 0,001$), im Testzeitraum 2017–2019 dagegen die Teilnahme an Sprachtherapien ($F_{(1, 590)} = 22,73, p < 0,001$). Bei KOM waren, unabhängig vom Testzeitraum, Sprachtherapien ($F_{(1, 996)} = 154,41, p < 0,001$) und Hörvermögen (bei nicht sprachlich therapierten Kindern, $F_{(1, 894)} = 37,32, p < 0,001$) am stärksten mit dem Sprachtest-Gesamtscore assoziiert. Kinder mit Sprachstörungen in der Familie, sprachtherapierte Kinder sowie solche mit auffälligem Hörvermögen zeigten dabei niedrigere Gesamtscores als die anderen Untergruppen.



*KMM = Kinder mit Migrationshintergrund; **KOM = Kinder ohne Migrationshintergrund

Abb. 1: Faktoren, die mit dem KiSS-Gesamtscore in den Testzeiträumen 2008–2012 und 2017–2019 am stärksten assoziiert waren: Klassifizierungsbaum

5 Diskussion und Schlussfolgerungen

Der Sprachstand der KOM, gemessen an KiSS-Punktzahlen, verschlechterte sich leicht zwischen 2008–2012 und 2017–2019. Dies betrifft die KiSS-Untertests Wortschatz, Grammatik, phonologisches Kurzzeitgedächtnis (Nachsprechen von Kunstwörtern) und den KiSS-Gesamtscore, aber nicht Sprachverständnis, Artikulation und das Nachsprechen von Sätzen. Bei KMM ist die Reduktion der KiSS-Punktzahlen deutlich stärker ausgeprägt als bei KOM. Diese betrifft alle o. g. KiSS-Untertests, KiSS-Gesamtscore sowie den Untertest Sprachverständnis. Die Verschlechterung der Deutschkenntnisse ist anscheinend mehr auf soziodemographische Variablen bezüglich Qualität und Quantität des Deutschinputs als auf medizinische Faktoren zurückzuführen.

Die KiSS-Ergebnisse der KOM verschlechterten sich seit 2012 nur leicht und weit oberhalb von Auffälligkeitsgrenzen. Dies erklärt, warum in dieser Untergruppe die Anteile der sprachpädagogisch Förderbedürftigen, klinisch Abklärungsbedürftigen und Gesamtauffälligen vor Pandemiebeginn stabil blieben (Zaretsky et al., 2022). Bei KMM ist dagegen eine starke Reduktion der Punktzahlen zu beobachten, die mit einem wesentlichen Anstieg der dichotomisierten auffälligen KiSS-Ergebnisse (vor allem Wortschatz- und Grammatikkenntnisse) einhergeht (Zaretsky et al., 2020a; Zaretsky, van Minnen, Lange, & Hey, 2020b).

Keiner der erfassten soziodemographischen und medizinischen Faktoren kann die Verschlechterung der Deutschkenntnisse bei KOM erklären. Qualität und Quantität des Deutschinputs haben sich stark verbessert, weil 2017–2019 KOM deutlich häufiger bzw. länger Betreuungseinrichtungen, Vereine und Spielkreise besuchten als ihre Altersgenossen 2008–2012. Zudem gaben ihre Eltern deutlich seltener Teilnahmen an Sprachtherapien und Mittelohrentzündungen ihrer Kinder sowie familiäre Sprachstörungen an. Als möglicher Grund für niedrigere KiSS-Punktzahlen ist u. a. der Rückzug sowohl der Eltern als auch der Kinder in die digitale Welt und damit einhergehende Einschränkungen der Interaktionen im Alltag anzunehmen (Vanden Abeele, Abels, & Hendrickson, 2020). Entsprechende Variablen wurden allerdings nicht erfasst, weil dieses Phänomen 2008–2012 eine bei Weitem nicht so große Rolle spielte wie zum aktuellen Zeitpunkt.

Bei KMM lässt sich die Verschlechterung der Deutschkenntnisse auf die Reduktion von Qualität und Quantität des Deutschinputs zurückführen. Andere Sprachen als Deutsch wurden 2017–2019 deutlich häufiger im familiären Umfeld gesprochen als 2008–2012, was dazu führte, dass

die Eltern signifikant häufiger mit dem Sprachstand ihrer Kinder in ihren nicht-deutschen Muttersprachen zufrieden waren. Kitas wurden zwar 2017–2019 von KMM länger (in Monaten) besucht als 2008–2012, aber KMM spielten dort signifikant seltener mit deutschsprachigen Kindern als im ersten Testzeitraum. Damit trug der Kitabesuch zum Deutscherwerb weniger bei. Die seltenere Verwendung des Deutschen sowohl zuhause als auch in Kitas kann dabei zumindest teilweise auf die Einwanderungswelle der Jahre 2015–2016 zurückgeführt werden, mit Hunderttausenden Menschen ohne Deutschkenntnisse (Rich, 2016), deren Kinder 2017–2019 mitgetestet wurden. In Hessen machen KMM beispielsweise seit der Einwanderungswelle 2015 mehr als die Hälfte aller Vorschulkinder aus (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, 2020). Unter medizinischen Variablen lässt sich bei KMM nur eine Entwicklung hervorheben, nämlich der (leichte) Rückgang des Anteils der Verwandten mit Lese-Rechtschreibschwäche. Auch diese Entwicklung lässt sich evtl. mit der o. g. Einwanderungswelle in Verbindung bringen, weil in mehreren Herkunftsländern wie Afghanistan eine entsprechende Diagnostik meist nicht möglich ist. Der vermeintliche Rückgang des Anteils einer diagnostizierten Lese-Rechtschreibschwäche ist damit vermutlich durch nicht gestellte Diagnosen bei neuen Einwander:innen zu erklären.

Alle medizinischen Variablen, bis auf den stabil bleibenden Anteil an Sprachtherapierten unter KMM, zeigten zumindest numerisch rückläufige Zahlen. Hiermit waren sowohl KOM als auch KMM und ihre Verwandten 2017–2019 nach Angaben in KiSS-Fragebögen seltener sprachentwicklungsgestört als 2008–2012. Ob diese subjektiven Angaben in Fragebögen bei leicht steigenden prozentualen Anteilen der klinisch Abklärungsbedürftigen (Zaretsky et al., 2022) die Realität widerspiegeln, kann im Rahmen des aktuellen Studiendesigns nicht beantwortet werden. Zumindest bei KOM geht aber die sinkende Zahl der angegebenen Sprachentwicklungsstörungen mit der sinkenden Zahl der Sprachtherapieerhebungen einher.

Unter KMM zeigten Türkischsprachige mit Abstand die schwächsten Deutschkenntnisse. Unter medizinischen Faktoren, die im Klassifizierungsbaum für die Erklärung des KiSS-Gesamtscores herangezogen wurden, wurden in der türkischsprachigen Untergruppe keine signifikanten Ergebnisse erzielt. Dies deutet darauf hin, dass der nicht zufriedenstellende Sprachstand in dieser Untergruppe eher auf soziodemographische Merkmale dieser Kinder und ihrer Familien zurückzuführen ist. Tatsächlich wurde in einigen früheren Studien dokumentiert, dass türkischsprachige Kinder Deutsch unter besonders ungünstigen Bedingungen (Qualität und Quantität des Deutschinputs) erwerben (Zaretsky & Lange, 2015, 2017). Dabei ist der Anteil klinisch Abklärungsbedürftiger bei Türkischsprachigen mit entsprechenden Anteilen bei anderen KMM vergleichbar (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, 2020).

Bei anderen KMM waren 2008–2012 unter medizinischen Faktoren Sprachstörungen in der Familie am stärksten mit dem Sprachstand im Deutschen assoziiert, 2017–2019 dagegen mit Sprachtherapieerhebungen (wie bei KOM). Damit erfolgte ein Übergang von einem Prädiktor für Sprachentwicklungsstörungen (Sansavini et al., 2021) zu bereits diagnostizierten und therapierten Sprachentwicklungsstörungen. Daraus könnte abgeleitet werden, dass Sprachentwicklungsstörungen bei KMM nun früher diagnostiziert und behandelt werden als 2008–2012. Dies sollte allerdings in zukünftigen Studien unter Berücksichtigung eines Referenzstandards, idealerweise Arztbriefe mit Diagnosen zu Sprachentwicklungsstörungen, statt Angaben in Eltern- bzw. Kitafragebögen, geprüft werden. Aus den Daten von früheren KiSS-Studien (2008–2012) geht aber tatsächlich hervor, dass bei KMM im ersten Testzeitraum Sprachtherapien relativ spät eingeleitet wurden und oft in ihrer Motivation nicht nachvollziehbar waren (Zaretsky & Lange, 2016).

Bei KOM blieben medizinische Einflussfaktoren auf den Sprachstand im Deutschen in beiden Testzeiträumen stabil. Relativ schwache Ergebnisse in KiSS zeigten erwartungsgemäß vor allem die Kinder, die zum Testzeitpunkt oder davor sprachtherapiert wurden. Unter nicht sprachtherapierten Kindern erreichten solche, die nach Erzieher:innen-Angaben ein auffälliges oder grenzwertiges Hörvermögen aufwiesen, niedrige Punktzahlen in KiSS. Relativ langsamer Spracherwerb bei hörgestörten Kindern ist dabei hinreichend belegt (Werfel, Reynolds, & Fitton, 2022).

Die eingangs formulierte Frage, ob die COVID-19-Pandemie bereits vorhandene Entwicklungen nur verstärkte statt sie originär hervorzubringen, lässt sich positiv beantworten. Vor allem KMM verfügten 2017–2019 über deutlich weniger Deutschinput als ihre Altersgenossen 2008–2012, was zu einer signifikanten Verschlechterung ihres Sprachstands im Deutschen (und zur Verbesserung des Sprachstands in ihren Muttersprachen) noch vor Pandemiebeginn führte.

Da die aktuelle Studie in den Kitas durchgeführt wurde, die am hessischen Sprachstandserfassungsprogramm nicht teilnahmen, lassen sich die Ergebnisse der aktuellen Studie mit denen des hessischen Sprachstandserfassungsprogramms vergleichen. KiSS-Gesamtscores werden im

Rahmen dieses Programms nicht veröffentlicht, aber aus den dichotomisierten KiSS-Ergebnissen geht hervor, dass die Anteile Sprachauffälliger 2010–2017 sowohl bei KOM als auch bei KMM stabil blieben (Weiland et al., 2019). Die Verschlechterung des Sprachstands vierjähriger hessischer Kinder ist damit anhand dieser Daten nicht erkennbar. Es ist anzunehmen, dass die Erweiterung des hessischen Sprachstandserfassungsprogramms, das zurzeit nur einen Bruchteil aller hessischen Kitas abdeckt (Weiland et al., 2019), in einer früheren und zuverlässigeren Detektion des sprachpädagogischen Förderbedarfs und klinischen Abklärungsbedarfs resultieren kann. Dies würde zu einer früheren Einleitung von Sprachförder- bzw. sprachtherapeutischen Maßnahmen führen und damit langfristig zur Chancengleichheit der Kinder in der Schule und später auf dem Arbeitsmarkt beitragen.

Literatur

- Aoyagi, S.-S. & Tsuchiya, K. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(9), 1809-1820. doi: 10.1111/jog.14064
- Bantel, S., Bultkamp, M., & Wünsch, A. (2021). Kindergesundheit in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schulleitungsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover. *Bundesgesundheitsblatt*, 64(12), 1541-1550. doi: 10.1007/s00103-021-03446-2
- Grissom, R. J. & Kim, J. J. (2012). *Effect sizes for research: Univariate and multivariate applications* (2. Aufl.). London: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2020). *Der Hessische Integrationsmonitor – Fortschreibung 2020*. Wiesbaden: Hessisches Ministerium für Soziales und Integration.
- Holler-Zittlau, I., Euler, H. A. & Neumann, K. (2011). Kindersprachscreening (KiSS) – das hessische Verfahren zur Sprachstandserfassung. *Sprachheilarbeit*, 5(6), 263-268.
- Lindner, J. (2021). Die Entwicklung schriftsprachlicher Fähigkeiten neu zugewandter Kinder im Anfangsunterricht der Grundschule: Eine vergleichende Datenanalyse unter regulären und pandemiebedingten Lehr- und Lernsettings. In J. Gamper, B. Hövelbrinks, & J. Schlauch (Hrsg.), *Lockdown, Homeschooling und Social Distancing – der Zweitspracherwerb unter akut veränderten Bedingungen der COVID-19-Pandemie* (S. 109-134). Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Neumann, K., Arnold, B., Baumann, A., Bohr, C., Euler, H. A., Fischbach, J. & Kiese-Himmel, C. (2021). Neue Terminologie für Sprachentwicklungsstörungen? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 169(9), 837-842. doi: 10.1007/s00112-021-01148-2
- Niehues, W., Rother, N. & Siegert, M. (2021). *Spracherwerb und soziale Kontakte schreiten bei Geflüchteten voran: vierte Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, A., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., & Hurrelmann, K. (2020). Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSYS-Studie. *Deutsches Ärzteblatt*, 117(48), 828-829. doi: 10.3238/arztebl.2020.0828
- Rich, A.-K. (2016). *Asylersuchungsstellen in Deutschland im Jahr 2015. Sozialstruktur, Qualifikationsniveau und Berufstätigkeit*. Nürnberg: Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge.
- Sansavini, A., Favilla, M. E., Guasti, M. T., Marini, A., Millepiedi, S., Di Martino, M. V., & Lorusso, M. L. (2021). Developmental Language Disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. *Brain Sciences*, 11(5), 654. doi: 10.3390/brainsci11050654
- Schlack, R., Neuperdt, L., Hölling, H., De Bock, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., & Beyer, A.-K. (2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring*, 5(4), 23-34. doi: 10.25646/7173
- Stanat, P., Schipolowski, S., Schneider, R., Sachse, K. A., Weirich, S. & Henschel, S. (2022). *IQB-Bildungstrend 2021*. Münster: Waxmann.
- Tempel, G., Gerken, C. & Sadowski, G. (2018). *Gesund in die Schule. Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung 2016/2017 in Bremen*. Bremen: Gesundheitsamt.
- Vanden Abeele, M. M. P., Abels, M. & Hendrickson, A. T. (2020). Are parents less responsive to young children when they are on their phones? A systematic naturalistic observation study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(6), 363-370. doi: 10.1089/cyber.2019.0472
- Waltersbacher, A. (2019). *Heilmittelbericht 2019. Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie*. Berlin: AOK Berlin.
- Weiland, M., Schmidt, M., Herper-Klein, S., & Kieslich, M. (2019). Sprachstandserfassung im Elementarbereich für ein- und mehrsprachige Kinder am Beispiel des hessischen Kindersprachscreenings KiSS. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 2, 84-88.
- Werfel, K. L., Reynolds, G. & Fitton, L. (2022). Oral language acquisition in preschool children who are deaf and hard-of-hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 27(2), 166-178. doi: 10.1093/deafened/enab043
- Zaretsky, E. & Lange, B. P. (2017). Soziolinguistische Porträts der größten Gruppen der Vorschulkinder mit Migrationshintergrund in Deutschland. In S. Nefedov, L. Grigorieva, & B. Bock (Hrsg.), *Deutsch als Bindeglied zwischen Inlands- und Auslandsgermanistik* (S. 151-160). Hamburg: Dr. Kovac.
- Zaretsky, E. & Lange, B. P. (2016). Language screening studies point at insufficient medical and language therapeutic care of immigrant children. *Journal of Academic Perspectives*, 9(2). Abgerufen von https://www.journalofacademicperspectives.com/app/download/969973748/Zaretsky+_Lange.pdf [28.11.2022]
- Zaretsky, E. & Lange, B. P. (2015). Ob Italienisch Deutsch fördert: Warum Italienisch sprechende Kinder schneller Deutsch erwerben als einige andere Migrantengruppen in Deutschland. *Dutch Journal of Applied Linguistics*, 4(1), 122-140. doi: 10.1075/dujal.4.1.11zar
- Zaretsky, E., Lange, B. P. & Hey, C. (2020a). Sprachstand 4-jähriger Kinder mit Migrationshintergrund in Hessen: quo vaids? *Laryngo-Rhino-Otologie*, 99(5), 308-315. doi: 10.1055/a-1119-6753
- Zaretsky, E., van Minnen, S., Lange, B. P. & Hey, C. (2022). *Sprachstand vierjähriger monolingual deutscher Kinder. Kindheit und Entwicklung*, 31(2), 52-59. doi: 10.1026/0942-5403/a000363
- Zaretsky, E., van Minnen, S., Lange, B. P. & Hey, C. (2020b). Sprachkompetenzen vierjähriger Kinder mit Migrationshintergrund in Hessen: eine Bestandsaufnahme. *Praxis Sprache*, 65(2), 90-97.

Zu den Autor:innen

Dr. Eugen Zaretsky ist wissenschaftlicher Mitarbeiter (PostDoc) an der Philipps-Universität Marburg. Seine Schwerpunkte liegen in der Sprachstandserfassung, Sprach- und Redeflussstörungen sowie in der Soziolinguistik.

Prof. Dr. Benjamin P. Lange ist Professor für Psychologie an der IUBH Internationalen Hochschule, Berlin. Seine Arbeitsgebiete umfassen u. a. Soziolinguistik, sprachliche Fähigkeiten, sprachliche Gewandtheit und Eloquenz sowie Mediensprache.

Prof. Dr. Christiane Hey, MHBA ist seit 2015 Chefärztin der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie im Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Standort Marburg. Darüber hinaus ist sie als Hessische Landesärztin für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung und als ärztliche Leitung der Staatlichen Schule für Logopäden tätig. Ihre Forschungsfelder schließen insbesondere Sprach-, Schluck- und Hörstörungen ein.

Korrespondenzadresse

Dr. Eugen Zaretsky
Universitätsklinikum Marburg
Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie
Baldingerstr. 1
35043 Marburg
zaretsky@med.uni-marburg.de

Prof. Benjamin P. Lange
IUBH Internationale Hochschule
Fachgebiet Sozialwissenschaften
Frankfurter Allee 73A
10247 Berlin
benjamin.lange@iu.org

Prof. Christiane Hey
Universitätsklinikum Marburg
Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie
Baldingerstr. 1
35043 Marburg
christiane.hey@med.uni-marburg.de



„Forschung Sprache“ ist ein fachwissenschaftliches Organ der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilverfahren e.V. (dgs).

Anträge auf Neumitgliedschaft richten Sie bitte an die Bundesgeschäftsstelle:

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilverfahren e.V. (dgs)
Bundesgeschäftsstelle
Werderstr. 12
D-12105 Berlin
Telefon +49 30 661-6004
Telefax +49 30 661-6024
info@dgs-ev.de, www.dgs-ev.de

Ermäßigte Mitgliedsbeiträge gelten teilweise für Studenten, Lehramtsanwärter und Pensionäre. Details finden Sie unter www.dgs-ev.de → Landesgruppen.

Bei Adress- und Namensänderungen, Änderungen der Kontaktdaten oder Landesgruppenwechsel durch Umzug wenden sich dgs-Mitglieder bitte an die dgs-Bundesmitgliederverwaltung unter bundesmgv@dgs-ev.de.

Kündigungen richten Sie bitte schriftlich direkt an Ihre zuständige Landesgruppe.

Landesgruppen der dgs

Bundesland	dgs-Vertreter/-in
Baden-Württemberg	Dr. Anja Theisel Heidelberg dgs@theisel.de
Bayern	Dr. Franziska Schlamp-Diekmann München franziska.schlamp@gmx.net
Berlin	Helmut Beek Berlin beek@dgs-ev-berlin.de
Brandenburg	Grit Hentschel Cottbus schwteufel69@aol.com
Bremen	Dr. Uta Lürßen, Bremen praxis@sprache-kommunikation.de
Hamburg	Kristine Leites Reinbek leites@dgs-ev.de
Hessen	Claus Huber, Sabine Krämer, Marc Rauber huber@dgs-ev.de
Mecklenburg-Vorpommern	Beate Westphal beate.westphal@t-online.de
Niedersachsen	Susanne Fischer Celle dgs-niedersachsen@dgs-ev.de
Rheinland	Ellen Bastians bastians@dgs-rheinland.de
Rheinland-Pfalz	Birgitt Braun Wörth am Rhein birgitt_braun@t-online.de
Saarland	Michael Monz michael.monz@hotmail.de
Sachsen	Antje Leisner Dresden dgs.sachsen@t-online.de
Sachsen-Anhalt	Anna Sickert dgs.sachsen-anhalt@t-online.de
Schleswig-Holstein	Regine Vofß-Bremer dgs.sh@web.de
Thüringen	Susann Gröschel-Henkel sprachtherapie-groeschel@gmx.de
Westfalen-Lippe	Uta Kröger Steinfurt u.kroeger@dgs-westfalen-lippe.de

Forschung Sprache

E-Journal für Sprachheilverfahren, Sprachtherapie und Sprachförderung

11. Jahrgang 2023 | ISSN 2196-6818

Herausgeberin

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilverfahren e.V. (dgs)
Werderstr. 12 | D-12105 Berlin
Telefon +49 30 661-6004
Telefax +49 30 661-6024
info@dgs-ev.de | www.dgs-ev.de

Redaktion

- Dr. Melanie Eberhardt-Juchem, Bonn
- Hiltrud von Kannen, Karlstadt
- Prof. Dr. Susanne van Minnen, Grünberg
- Irina Ruppert-Guglhör, Rosenheim
- Prof. Dr. Wilma Schönauer-Schneider, Wetzstetten
- Downloadredaktion: Kerstin Rimpau, München

Kontakt: redaktion@sprachearbeit.eu

Manuskripte/Mitteilung der Redaktion

Forschung Sprache ist ein Publikationsorgan für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, um zeitnah aktuelle Studien veröffentlichen und rezipieren zu können. Es richtet sich an eine wissenschaftlich interessierte Leserschaft und Leser aus der Praxis, die sich für aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung interessieren.

Manuskripte sind unter Beachtung der in den Manuskriptrichtlinien festgelegten Standards in digitaler Form an redaktion@sprachearbeit.eu zu senden. Für eingesandte Artikel, Fotos, Zeichnungen etc. kann keine Haftung übernommen werden.

Die Veröffentlichung von Manuskripten erfolgt als Hauptbeitrag mit eventuellem Zusatzmaterial (z.B. Fragebögen, Ergebnisse etc.). Die Beiträge werden von Beiratsmitgliedern peer-reviewed.

Aus Copyrightgründen werden grundsätzlich nur solche Arbeiten angenommen, die vorher weder im Inland noch im Ausland veröffentlicht worden sind. Die Manuskripte dürfen auch nicht gleichzeitig an anderer Stelle zur Veröffentlichung angeboten werden. Die Einsender erklären sich mit der Bearbeitung ihrer Manuskripte einverstanden.

Die in der Forschung Sprache veröffentlichten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und stimmen nicht unbedingt mit den Ansichten der Herausgeberin, der Redaktion oder des Beirates überein.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die Informationen in diesem E-Journal sind sorgfältig erwoogen und geprüft, dennoch kann keine Garantie übernommen werden. Eine Haftung der Autoren, der Herausgeberin und ihrer Beauftragten inkl. des Verlages für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Leserbriefe bitte per E-Mail an die Redaktion der Zeitschrift; die Redaktion behält sich eine Veröffentlichung (ganz oder in Teilen) vor.

Copyright

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilverfahren e.V. (dgs)
Werderstr. 12 | D-12105 Berlin

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Margit Berg, Ludwigsburg; Prof. Dr. Anja Blechschmidt, Basel;
Prof. Dr. Wolfgang Braun, Zürich; Prof. Dr. Solveig Chilla, Flensburg;
Dr. Jürgen Cholewa, Heidelberg; Prof. Dr. Kirsten Diehl, Flensburg;
Dr. Uwe Förster, Hess. Oldendorf; Prof. Dr. Christian Glück, Leipzig;
Dr. Bernd Hansen, Flensburg; Prof. Dr. Erich Hartmann, Fribourg;
Prof. Dr. Barbara Höhle, Potsdam; Prof. Dr. phil. Vanessa Hoffmann, Hamburg;
V. Prof. Dr. Kristina Jonas, Köln; Prof. Dr. Tanja Jungmann, Oldenburg;
Prof. Dr. Simone Kannengieser, Basel; Prof. Dr. Ulrich von Knebel, Hamburg;
Prof. Dr. Anette Kracht, Landau; Jun. Prof. Dr. Ulla Licandro, Oldenburg;
Prof. Dr. Carina Lüke, Würzburg; Hannah Manowita, Gießen;
Prof. Dr. Kathrin Mahlau, Greifswald; Dr. Dana-Kristin Gaigulo, München;
Prof. Dr. Andreas Mayer, München; Prof. Dr. Christiane Miosga, Hannover;
Prof. Dr. Sandra Neumann, Erfurt; Dr. Antje Orgassa, Nijmegen;
Prof. Dr. Claudia Osburg, Hamburg; Dr. Stephanie Riehemann, Köln;
Prof. Dr. Stephan Sallat, Halle/Saale; Dr. Christoph Schiefele, Ludwigsburg;
Marc Schmidt, Strassen; Prof. Dr. Christof Schreiber, Gießen;
Prof. Dr. Markus Spreer, Leipzig; Prof. Dr. Anja Starke, Bremen;
Dr. Ulrich Stitzinger, Bremen; PD Dr. Katja Subellok, Dortmund;
PD Dr. Anja Theisel, Heidelberg; Prof. Dr. Tanja Ulrich, Duisburg/Essen;
Dr. Julia Winkes, Fribourg

Datenbanken

Forschung Sprache ist in den Datenbanken EBSCO/CINAHL und FIS gelistet.

Erscheinungsweise

2 Ausgaben 2022: 15. Mai, 15. November

Satz und Gestaltung

Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Mollweg 2 | D-65510 Idstein
Telefon +49 6126 9320-0 | Telefax +49 6126 9320-50
info@schulz-kirchner.de | www.schulz-kirchner.de
Susanne Koch, Telefon +49 6126 9320-24
s.koch@schulz-kirchner.de

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner