

4.3 Sprachpädagogische Diagnostik bei Verdacht auf Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern

Eine Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen stellt spezielle Anforderungen an die Diagnostizierenden und an die Konzeption des diagnostischen Vorgehens. Die Grenzen von Sprachscreenings bzw. von Sprachstandserhebungen zeigen sich spätestens in der Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs. Bereits seit 1998 werden in den Empfehlungen der Kultusminister „mehrsprachig aufwachsende Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf“ (KMK 1997, 233f) im Förderschwerpunkt Sprache erkannt. Dennoch muss das diagnostische Vorgehen in Bezug auf die Feststellung von Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern als unzureichend bezeichnet werden. Dies ist nicht verwunderlich, da Sprachstörungen im Kontext von Mehrsprachigkeit besonders schwer zu diagnostizieren sind. Wo schon kaum Erkenntnisse über den ungestörten Erwerb von Sprachen in der Migration vorliegen, können Spracherwerbsstörungen bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern noch weniger eindeutig charakterisiert und identifiziert werden.

Sofern bei der Bewertung der Entwicklung eines mehrsprachigen Kindes von „Störungen“ gesprochen wird, gilt es nicht nur zu überprüfen, welche Art von Störung gemeint ist oder welches Entwicklungsmodell dem kindlichen Zweitspracherwerb zugrunde gelegt wird. Qualitative und/oder quantitative Besonderheiten bedürfen – mehr noch als in Verfahren zur Sprachstandserhebung – sorgfältiger sprachpädagogischer bzw. sprachbehindertenpädagogischer Diagnostik.

Aus der Perspektive sonderpädagogisch fundierter Förderdiagnostik werden die Bedingungen, unter denen ein Kind mehrsprachig wird, besonders betont. Gleichzeitig muss der diagnostische Prozess interdisziplinär ausgerichtet sein. Nur unter Zuhilfenahme aller Informationen, die einen Einblick in die Entwicklung und aktuelle sprachliche Handlungsfähigkeit erlauben, wie Gutachten von ÄrztInnen, PsychologInnen, SprachtherapeutInnen, den ExpertInnen der Einrichtung, Informationen aus dem Elterngespräch, kann eine Entscheidung über das Vorliegen einer Spracherwerbsstörung getroffen werden. Dieses Vorgehen unterscheidet sich nicht wesentlich von dem Vorgehen bei monolingualen Kindern. Doch wo bei monolingualen Kindern auf normierte und/oder standardisierte Testverfahren zur Verifizierung des Verdachtes auf Vorliegen einer Spracherwerbsstörung oder zur Ergänzung fehlender Informationen zurückgegriffen werden kann, fehlen sprachwissenschaftlich fundierte Verfahren für mehrsprachig aufwachsende Kinder in Deutschland. Es liegen derzeit keine Verfahren vor, mit denen Spracherwerbsstörungen bei mehrspra-

chig aufwachsenden Kindern eindeutig feststellbar sind. Die Entwicklung solcher Erhebungsinstrumente ist internationaler Forschungsgegenstand (www.bi-sli.org).

Am Beispiel der Spezifischen Sprachentwicklungsstörung (SSES) bei türkisch-deutschen Kindern (Kap. 3) soll im Folgenden erläutert werden, wie der förderdiagnostische Prozess bei mehrsprachigen Kindern gestaltet werden kann. Besonders wichtig ist hier die Unterscheidung zwischen einer genuine Spracherwerbsstörung, wie z.B. der Spezifischen Sprachentwicklungsstörung (SSES) (Kap. 3) als interner Faktor, und den (behindernden) Erwerbsbedingungen als externen Faktoren des mehrsprachigen Erwerbs. Da bisher keine Modelle für den sukzessiv-bilingualen Erwerb des Deutschen zur Verfügung stehen, besteht die Gefahr von Fehldiagnosen. Erstens ist es möglich, dass mehrsprachig aufwachsende Kinder aufgrund ihrer von Gleichaltrigen abweichenden Entwicklung des Deutschen und der daraus resultierenden Abweichungen als Kinder mit Spracherwerbsstörung diagnostiziert werden. Wie in Kapitel 3 gezeigt, sind die sprachlichen Charakteristika des sukzessiv-bilingualen Erwerbs bei Kindern ohne SSES nicht in jedem Fall von denen monolingualer Kinder mit einer Spezifischen Sprachentwicklungsstörung zu unterscheiden (vgl. auch z.B. Paradis 2005; Penner 2005; Schöler et al. 1998). Rothweiler (2007b, 110) spricht in Anlehnung an Paradis (vgl. 2005) von „mistaken identity“, um den Umstand zu erfassen, dass aufgrund von Gemeinsamkeiten zwischen sukzessiv-bilinguaem Grammatikerwerb und den Ausprägungen von SSES möglicherweise viele mehrsprachige Kinder mit SSES als „typische Zweitsprachler“ bewertet werden. Die Sprachentwicklungsstörung bleibt folglich unerkannt. So könnten ausschließlich Kinder, die sehr deutliche sprachliche Verzögerungen oder Störungen zeigen, erst spät als Kinder mit SSES identifiziert und in der sprachbehindernden pädagogischen Praxis vorgestellt und therapiert werden (Moser 2007).

Ein sprachpädagogisch motiviertes förderdiagnostisches Vorgehen bietet hier die Möglichkeit, möglichst viele Informationen über die kindliche Entwicklung und die Bedürfnisse des mehrsprachigen Individuums zu bündeln. In unserem Konzept wird der Erfassung und der Berücksichtigung aller den Entwicklungsfortschritt beeinflussenden Faktoren in dieser subjektorientierten Diagnostik ein besonderer Wert beigemessen. Das Verlaufsdiagramm aus dem Diagnostikum BiSES (Chilla unv.) verdeutlicht den Weg zur Diagnose SSES bei einem türkisch-deutsch aufwachsenden Kind.

Zunächst ist zu prüfen, ob die Ausschlusskriterien für SSES erfüllt werden (Kap. 3). Es ist besonders wichtig, dass mögliche Hörstörungen HNO-ärztlich überprüft und dokumentiert werden. Können die Bedingungen, unter denen ein Kind mehrsprachig wird, nicht als Ursache für die Abweichungen im Erwerbsprozess ausgeschlossen werden, kann keine eindeutige Diagnose SSES gestellt werden. Weitere den Spracherwerb beeinflussende

- Das Kind wurde von einem HNO-Arzt untersucht.
- Eine Hörstörung liegt / liegt nicht vor: Innenohrschwerhörigkeit / Mittelohrschwerhörigkeit
- Das Kind wurde von Kinderarzt untersucht / wurde von Kinderarzt noch nicht untersucht. Eine Erkrankung der Atmungsorgane liegt/liegt nicht vor.
- Ein nonverbaler IQ-Test wurde / wurde noch nicht durchgeführt. Ergebnis:

- Es liegen / liegen keine Hinweise auf soziale Benachteiligung bzw. sozial-emotionale Entwicklungsstörung vor. Woher stammen die Hinweise?

- Es liegen / liegen keine Hinweise auf eine Familienhäufung von auffälliger Sprachentwicklung vor. Es wird von Auffälligkeiten bei Bruder / Schwester / Vater Mutter / Großvater / Großmutter / Onkel / Tante / weitere Familienangehörige berichtet. Als auffällig werden folgende sprachlichen Aspekte genannt:

- Es liegen/liegen keine Hinweise auf eine problematische Erstsprachentwicklung vor. Wodurch wurden die Hinweise gewonnen? Elterngespräch / Sprachentwicklungstest / BezugserzieherIn / ÄrztIn / LogopädIn / weitere TherapeutIn/andere?

Welches Testverfahren wurde angewandt, um die Erstsprache zu überprüfen?
HAVAS / CITO / SCREEMIK / TROG / T-SALT / weitere:

- Es liegen/liegen keine Hinweise auf eine problematische Entwicklung des Deutschen vor. Wodurch wurden die Hinweise gewonnen? Elterngespräch / ärztliches Gutachten / BezugserzieherIn / weitere TherapeutIn / Sprachstandsmessverfahren / Spontansprachprobe / andere? Welche Verfahren wurden angewandt?

- Weitere Notizen:

Abb. 10: Checkliste für das Vorgehen bei Verdacht auf Vorliegen einer SSES bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern (Chilla unv.)

Faktoren, wie Hinweise auf soziale Deprivation und geistige Beeinträchtigung, sind ebenfalls interdisziplinär abzuklären.

Allein wenn beide Sprachen von der Spracherwerbsstörung betroffen sind, kann eine SSES vorliegen. Sofern nur der Erwerb des Deutschen oder nur der Erwerb der Erstsprache verzögert oder beeinträchtigt ist, kann dies nicht als Hinweis auf eine SSES gewertet werden. Dem Alter zu Beginn des Erwerbs und der Qualität und der Quantität des Inputs kommt hier eine herausragende Bedeutung zu. In den vorangehenden Kapiteln wurde dargestellt, dass Kinder, die im Alter von bis zu vier Jahren mit dem Erwerb des Deutschen beginnen, Erwerbsschritte wie im Erstspracherwerb vollziehen können. Daneben muss aber berücksichtigt werden, dass sich der Erwerbsverlauf deutlich verändert, wenn der Erwerbsbeginn nach dem Ende des optimalen Erwerbsalters liegt. Für Kinder mit diesem Hintergrund besteht die Gefahr einer Fehldiagnose SSES, da die strukturellen Abweichungen, die aus dem Erwerb des Deutschen als Zweitsprache nach dem optimalen Erwerbsalter resultieren, denen erwachsener L2-Lerner und auch denen monolingualer Kinder mit SSES ähneln (Chilla 2008).

Es ist in diesem Zusammenhang ebenfalls zu berücksichtigen, dass weder die Kombination unauffälliger Zweitspracherwerb – auffälliger Erstspracherwerb, noch unauffälliger Erstspracherwerb – auffälliger Zweitspracherwerb eine genuine Spracherwerbsstörung begründen kann, da sich SSES in beiden Sprachen zeigen muss. Es ist möglich, dass ungünstige externe Erwerbsbedingungen dazu führen, dass Kinder sprachlich auffällig werden und unter Umständen neben sprachfördernden Maßnahmen ebenfalls logopädischer Unterstützung bedürfen. Die Erwerbsbedingungen allein sind aber per definitionem nicht die Ursache von SSES. Alle genannten Faktoren sind zunächst abzuklären. Mit der in Abbildung 10 vorgestellten Checkliste (Chilla in Vorb.) wird sichergestellt, dass das Vorgehen strukturiert gestaltet und keine wesentliche Information vergessen wird.

Sofern noch kein Elterngespräch und kein Gespräch mit der/dem BezugserzieherIn erfolgt sind, sind diese ebenso durchzuführen wie eine Analyse und Bewertung des Sprachstandes in Erst- und Zweitsprache. Solange die Modellierung des Sprach- bzw. Grammatikerwerbs bei lebensweltlicher Zweisprachigkeit noch aussteht, sollte das sprachpädagogische und sprachbehindertenpädagogische Vorgehen stets eine Erhebung und Bewertung einer Spontansprachprobe, möglichst in beiden Sprachen, beinhalten. Die Erhebung und Bewertung von Spontansprachdaten kann durch bereits verfügbare Verfahren wie z. B. die Therapieorientierte Grammatische Analyse (TOGA, Kracht et al. in Vorb.) erleichtert werden. In Kombination mit der Erhebung der Spracherwerbsbedingungen beider Sprachen und der Anamnese von SSES-Ausschlusskriterien bietet die grammatische Analyse auf der Basis von Spontansprachproben das sicherste Instrument bei der Bewertung des Sprachstandes und der Begründung nächster Schritte des

sprachpädagogischen Vorgehens. Das Diagnostikum BilSES (Chilla unv.) wird hier für türkisch-deutsche Kinder Hilfestellung leisten.

Zusammenfassend ist zu berücksichtigen, dass die wenigsten PraktikerInnen in der Lage sind, umfassende Informationen über die Entwicklung in allen Sprachen eines Kindes zu erheben. Aus den vorangestellten Überlegungen zur sprachpädagogischen Diagnostik wie auch basierend auf dem derzeitigen Forschungsstand zu Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern (Kap. 3) können verschiedene Aspekte als aussagekräftig für die Diagnose „Spracherwerbsstörung“ herausgestellt werden.

Bei jedem sprachdiagnostischen Vorgehen gilt es, die lebensweltlichen, sozialen und intraindividuellen Bedingungen der individuellen Sprachentwicklung zu ergründen. Auch wenn die Modellierung des Mehrspracherwerbs bisher noch aussteht, ist es wichtig, bezugswissenschaftliche Erkenntnisse über den Mehrspracherwerb bzw. den Prozess des Erwerbs des Deutschen als Zweitsprache in die Konzeption des sprachdiagnostischen Vorgehens bei Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung einfließen zu lassen. Die Ergebnisse der linguistischen Bezugswissenschaft können erste Anhaltspunkte für eine adäquate Bezugsgrundlage für Fortschritte in der Entwicklung der Grammatik in der Zweitsprache Deutsch geben, sollten aber als vorläufig und unvollständig betrachtet werden (Kap. 1 und 3). Neben den im sprachpädagogischen Vorgehen genannten Aspekten ist es relevant, alle Hinweise auf Vorliegen einer Spracherwerbsstörung zu erheben.

Darüber hinaus sollte die linguistische Bezugswissenschaft den kindlichen Zweitspracherwerb auch unter heterogenen Bedingungen erforschen, um Grenzen und Möglichkeiten bereits existierender Modelle des Sprach- und Grammatikerwerbs zu eruieren. Daneben wäre es zu wünschen, dass die Ausprägungen von SSES in den Erstsprachen mehrsprachiger Kinder weiter in den Fokus genommen werden, um die Diagnose von SSES bei mehrsprachigen Kindern mit verschiedenen Erstsprachen zu ermöglichen.

Übung 13

Mai-Ling ist sechs Jahre alt. Sie wächst zweisprachig auf: Familiensprache ist Mandarin, Umgebungssprache ist Deutsch. Mit drei Jahren ist sie in den Kindergarten gekommen, den sie ca. vier Stunden am Tag besucht hat. In der Sprachstandsmessung vor der Einschulung mit dem CITO-Test schneidet sie sehr schlecht ab. Auch in einem Test zum Nachsprechen von Sätzen fallen ihr die Aufgaben schwer. Die Bezugserzieherin hat ca. fünf Minuten Spontansprache (Deutsch) aufgenommen. Aus dem Transkript lässt sich erkennen, dass Mai-Ling kaum Kasusmarkierungen verwendet. Darüber hinaus ist die SVK häufig nicht korrekt. Der Kinderarzt diagnostiziert eine Spezifische Sprachentwicklungsstörung und verweist Mai-Ling zur weiteren Diagnostik an Sie. Wie gehen Sie vor, um die Diagnose des Kinderarztes zu bestätigen oder zu widerlegen? Welche weiteren Informationen benötigen Sie? Wo liegen die Grenzen ihrer diagnostischen Kompetenz?