

Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern – Überblick über die Einsetzbarkeit gängiger Testverfahren

Christine Lachmann

Zusammenfassung

Aufgrund von zunehmender Migration werden immer häufiger mehrsprachige Kinder in der logopädischen Praxis vorgestellt. Standardisierte Diagnostikverfahren sind aber in der Regel an deutschen einsprachigen Kindern normiert und es stellt sich die Frage, inwieweit sie zwei- und mehrsprachigen Kindern gerecht werden. Aus der Praxis wird über die Einsetzbarkeit der gängigen Testverfahren (SETK-2, SETK3-5, AWST/AWST-R, LOGO, PDS, BISC, HSET) berichtet und sie wird anhand von Fallbeispielen erläutert.

SCHLÜSSELWÖRTER: Mehrsprachigkeit – kindliche Sprachstörungen – Diagnostikverfahren – Anwendungsmöglichkeiten.



Christine Lachmann, MSc ist in den USA geboren und im dreisprachigen Luxemburg aufgewachsen. Ihre Logopädieausbildung absolvierte sie 1991-94 in München. Nach dem Studium in Newcastle upon Tyne folgte 1999 der Abschluss als MSc Human Communication Sciences (UK)

und 2000 die Zulassung als englische Logopädin. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in der Behandlung kindlicher Sprachstörungen in Deutschland und Großbritannien und ist auf Mehrsprachigkeit spezialisiert. Zurzeit ist sie freiberuflich in München tätig (Praxis, Seminare/Fortbildungen).

Mehrsprachigkeit und Logopädie

Aufgrund von wachsender Migration in und außerhalb von Europa leben immer mehr Menschen in Deutschland, deren Muttersprache nicht Deutsch ist oder die zuhause mehr als eine Sprache verwenden. Dadurch ergibt sich auch eine Häufung von zwei- oder mehrsprachigen Patienten in der logopädischen Praxis. (Im Folgenden wird nur auf Kinder eingegangen). Dies ist ausdrücklich nicht auf die Mehrsprachigkeit zurückzuführen, denn Zweisprachigkeit führt nicht per se zu Sprachentwicklungsstörungen! Jedoch gibt es inzwischen eine größere Anzahl von Kindern, die mehrsprachig sind und eine Sprachentwicklungsstörung zeigen. Außerdem werden häufig mehrsprachige Kinder in der logopädischen Praxis vorgestellt, bei denen es um die Abklärung einer Sprachentwicklungsstörung oder begrenzte Deutschkenntnisse geht. Generell unterscheidet man zwischen simultaner und sukzessiver Mehrsprachigkeit:

- *Simultan*: Das Kind wird von Geburt an mit mehreren Sprachen konfrontiert (z.B. Vater Deutsch, Mutter Französisch, jeder Elternteil redet in seiner Muttersprache mit dem Kind).
- *Sukzessiv*: Das Kind wächst mit einer Familiensprache auf (z.B. Italienisch); erst im Kindergarten wird es mit der Umgebungssprache (z.B. Deutsch) konfrontiert. Es lernt diese jedoch unter natürlichen Bedingungen, weshalb der Prozess von dem Fremdsprachenunterricht in der Schule zu unterscheiden ist.

Logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern

In der Logopädie gibt es eine Reihe von standardisierten und nicht-standardisierten Testverfahren, um Sprachentwicklungsstörungen zu erkennen. In der Regel sind diese Verfahren anhand von einsprachigen Kindern normiert bzw. getestet worden.

Aufgrund der Heterogenität der mehrsprachigen Population ist es auch nahezu unmöglich, Normdaten von mehrsprachigen Patienten zu gewinnen. Im englischsprachigen Raum gibt es einzelne Initiativen, um für bestimmte Sprachkombinationen (z.B. Gujarati-Englisch) Tests zu entwickeln oder vorhandene englische Tests zu übersetzen und kulturell anzupassen.

In Deutschland existieren ebenfalls diverse Testmaterialien/Testbögen, mit denen versucht wird, anhand einer Übersetzung des deutschen Lautbestandes einen Überblick über die Artikulation in einer anderen Sprache zu erhalten. Zusätzlich ermöglichen sie einen Einblick in den aktiven Wortschatz. Bei der Benutzung dieser Bögen zeigen sich jedoch große Schwierigkeiten: So kann nicht auf die unterschiedlichen Dialekte (z.B. spanisches und südamerikanisches Spanisch) eingegangen werden. Wenn der Logopäde die andere Sprache nicht beherrscht – was leider meistens der Fall ist, da es sehr wenig mehrsprachige Therapeuten gibt –, ist es für ihn schwierig

rig einzuschätzen, wann die Artikulation gestört ist. Hinzu kommt, dass Synonyme oder eben dialektale Variationen nicht als richtiges Wort erkannt werden.

So greift man in der Praxis meist auf einsprachiges Diagnostikmaterial zurück. Hierbei stellen sich die meisten Therapeuten die Frage, welche der Tests einsetzbar sind und wie sie unter Berücksichtigung der mehrsprachigen Sprachsituation interpretiert werden können. Außerdem existiert die Überlegung, ob sie benutzt werden können, um über die Eltern die andere Sprache zu testen.

Es gibt mittlerweile eine große Bandbreite an logopädischem Diagnostikmaterial für die Kindersprache. Auf die folgenden Testverfahren wird näher eingegangen:

- *SETK 2*: Sprachentwicklungstest für 2-jährige Kinder (*Grimm, 2000*)
- *SETK 3-5*: Sprachentwicklungstest für 3- bis 5-jährige Kinder (*Grimm, 2001*)
- *LOGO Ausspracheprüfung* zur differenzierten Analyse von Dyslalien (*Wagner, 1999*)
- *PDS*: Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (*Kauschke & Siegmüller, 2002*)
- *AWST*: Aktiver Wortschatztest für 3- bis 6-jährige Kinder (*Kiese & Kozielski, 1996*)
- *AWST-R*: Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder (*Kiese-Himmel, 2005*)
- *BISC*: Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-/ Rechtschreibschwierigkeiten (*Jansen et al., 2002*)
- *HSET*: Heidelberger Sprachentwicklungstest (*Grimm & Schöler, 1991*)

Die Fragestellungen lauten:

- Sind diese Tests generell einsetzbar und wenn ja welche?
- Wie können sie unter Berücksichtigung der mehrsprachigen Sprachsituation der Kinder interpretiert werden?
- Können sie benutzt werden, um über die Eltern die andere Sprache zu testen?

Kinder mit Deutsch als stärkerer Sprache (L1)

Standardisierte und andere Testverfahren sind im Allgemeinen einsetzbar bei mehrsprachigen Kindern, deren stärkere Sprache (im Folgenden L1 genannt) Deutsch ist. Hier liefern sie brauchbare Ergebnisse.

Fallbeispiel: Luca ist fünf Jahre alt und hat eine deutsche Mutter und einen italienischen Vater. Er besucht seit dem dritten Lebensjahr einen deutschen Regelkindergarten und spricht zuhause mit den Eltern und den Geschwistern Deutsch. Der Vater spricht ausschließlich Italienisch mit den Kindern, außerdem besteht noch Kontakt zu mehreren italienischen Familien und der italienischen Verwandtschaft des Vaters. Luca wird aufgrund von Wortschatzdefiziten und einem Dysgrammatismus in der logopädischen Praxis vorgestellt. Da Deutsch seine dominante Sprache ist, kann der Logopäde seinen Sprachentwicklungsstand im Deutschen abklären und bei Auffälligkeiten eine logopädische Behandlung empfehlen. Es besteht allerdings die Möglichkeit von morphologischen und grammatikalischen Interferenzen, die nicht als Sprachstörung zu zählen sind.

Kinder mit Deutsch als schwächerer Sprache (L2)

Anders sieht es bei Kindern mit Deutsch als schwächerer Sprache (L2) aus. Beispiele dafür sind Familien, bei denen die Eltern beide aus einem anderen Land kommen und eine gemeinsame Muttersprache haben. Das Kind wächst vor Besuch eines deutschen Kindergartens bzw. Kinderkrippe einsprachig auf. Es wird anfangen, Deutsch zu verstehen und danach auch aktiv zu benutzen, sobald es damit in Berührung kommt. Auch Kinder mit verschiedensprachigen Elternteilen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, werden erst ab Besuch einer Kindertagesstätte Deutsch lernen können. Wenn diese Kinder im Vorschulalter in der logopädischen Praxis vorgestellt werden, ist meistens ihre Muttersprache die dominante Sprache und Deutsch wird (noch) weniger gut beherrscht. In diesen Fällen sind standardisierte Testverfahren nur bedingt einsetzbar und Normwerte mit Vorsicht zu betrachten (Überblick s. Tab. 1).

SETK 2

Der *Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder* ist der einzige Test, der mithilfe der Eltern in der Muttersprache durchgeführt werden kann; alle anderen Testverfahren sind zu komplex und sollten nur für die Abklärung in Deutsch verwendet werden. Bei diesem Test geht es um die Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten von kleinen Kindern (2-3 Jahre). Er besteht aus vier Untertests: Wort- und Satzverständnis und Wort- bzw. Satzproduktion. Da der Test bei sehr jungen Kindern eingesetzt wird, ist es in der Regel nicht möglich, mit ihm in Deutsch den expressiven Wortschatz zu prüfen.

Hier können die Eltern hinzugezogen werden, um ein Bild des muttersprachlichen Wortschatzes zu erhalten. Dabei zeigt der Therapeut dem Kind nacheinander die Bilder („Produktion Wörter“) und die Mutter fragt das Kind, was es sieht. Natürlich hat diese Methode einen Nachteil, denn der Therapeut muss sich auf die Aussagen der Angehörigen verlassen. Deshalb ist es nicht sinnvoll, den Untertest „Produktion Sätze“ in einer anderen Sprache durchzuführen. Hier müssten die Eltern zu viel übersetzen, was oft bei geringen Deutschkenntnissen der Angehörigen zu viel Stress und keinem aussagekräftigen Resultat führt.

Bei den Untertests „Sprachverständnis Wort- und Satzebene“ gilt dasselbe Prinzip:



Einzelwörter können überprüft werden, ganze Sätze nicht.

SETK 3-5

Der *Sprachentwicklungstest für 3- bis 5-jährige Kinder* dient der Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen. Je nach Alter werden vier oder fünf Untertests durchgeführt. Bei dreijährigen Kindern werden das „Satzverständnis“, die „Enkodierung semantischer Relationen (ESR)“, das „phonologische Arbeitsgedächtnis für Nicht-Wörter (PGN)“ und die „morphologische Regelbildung“ geprüft. Bei 4- bis 5-jährigen Kindern entfällt ESR, dafür gibt es zusätzlich die Untertests „Satzgedächtnis“ und „Gedächtnisspanne für Wortfolgen“.

Der Test für 3-jährige Kinder ist in der Regel nicht einsetzbar. Es gibt keine Möglichkeit, den Test in der Muttersprache mithilfe der Angehörigen durchzuführen. In der Regel beherrschen die Kinder in diesem Alter die deutsche Sprache noch nicht ausreichend, um zu einem aussagekräftigen Resultat zu kommen. Bei 4- bis 5-jährigen Kindern können hingegen einige Untertests verwendet werden: U2, U3 und U5.

Der Untertest U1 „Sprachverständnis“ ist für mehrsprachige Kinder erschwert, da hier bestimmte Bereiche der deutschen Sprache benötigt werden, die meistens erst in der Schule beherrscht werden. Präpositionen und temporale Konjunktionen werden häufig auch von sprachunauffälligen bilingualen Kindern im Vorschulalter nicht korrekt verstanden und im aktiven Sprachgebrauch vereinfacht und vertauscht. Daher sind Fehler in diesem Untertest nicht unbedingt auf eine Sprachentwicklungsstörung zurückzuführen und somit ist das Ergebnis des Untertests nicht aussagekräftig. Dasselbe gilt für U4 (Pluralbildung).

Der Untertest U5 „Gedächtnisspanne für Wortfolgen“ hingegen ist gut einsetzbar und nach denselben Kriterien zu bemessen wie bei einsprachigen Kindern. Die zu benennenden Items bestehen aus einfachen Wörtern und stellen dadurch keine erhöhte Schwierigkeit dar.

LOGO Ausspracheprüfung

Bei der *LOGO Ausspracheprüfung zur differenzierten Analyse von Dyslalien* handelt es sich um einen Bildbenenntest mit 108 Items. Er ermöglicht es, einerseits die Artikulation/Phonologie zu prüfen, andererseits einen Einblick in den aktiven deutschen Wortschatz zu bekommen.

Tab. 1: Überblick Einsetzbarkeit der Testverfahren

Test	Einsetzbarkeit	Normen aussagekräftig?	Test in Muttersprache möglich?
SETK 2	bedingt einsetzbar	nein	ja, aber nur Wortebene
SETK 3-5	Untertest SV nicht	U5 und auditive UT ja, Rest nicht	nein
LOGO	gut einsetzbar	keine Normen vorhanden	nein
PDS	bedingt einsetzbar	nein	nein
AWST3-6	nicht sinnvoll	nein	nein
AWST-R	bedingt	nein	nein
BISC	gut einsetzbar	i.d.R. ja	nein
HSET	bedingt bei Schulkindern	ab 2. Klasse möglich	nein

In der Regel können Vorschulkinder, die bereits mehr als ein Jahr einen deutschen Regelkindergarten besuchen, einen Großteil der Bilder benennen. Ausnahmen sind die Wortschatzfelder „Küche“ (z.B. Sieb) und „Bad“ (z.B. Kamm), die nicht vom Kindergarten abgedeckt werden. Diese Items sind bei der Einschätzung des aktiven Wortschatzes nicht zu bewerten. Manchmal gelingt es den Kindern, das Wort aus der Muttersprache abzurufen. In der Regel sind mehrsprachige Personen, die sich in einer einsprachigen Gesprächssituation befinden, dazu allerdings nicht in der Lage. Die Artikulation kann bei bekanntem Wortschatz gut überprüft werden, es kommt jedoch häufig zu einigen phonologischen Interferenzen, die nicht als Störung gelten sollten.

PDS

Die *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen* umfasst die Bereiche Phonologie, Lexikon/Semantik sowie Grammatik und ist einsetzbar ab drei Jahren. Sie umfasst jeweils einen rezeptiven und einen expressiven Testteil.

Bei mehrsprachigen Kindern gibt sie einen guten Überblick über das Sprachverständnis auf Einzelwortebene (Semantik 5-9). Allerdings muss man bei den einzelnen Bildern diejenigen ausklammern bzw. nicht bewerten, die aus dem häuslichen Wortschatzfeld kommen (z.B. Zwiebel). Der Untertest „Wortproduktion“ enthält bei den Verben leider keine gute Auswahl für zweisprachige Kinder: Rasieren, betteln und treten werden in der Regel nicht korrekt benannt. Da es nur wenige Items gibt, kann man diesen Untertest nicht bewerten.

Der Untertest „Satzproduktion“ bietet eine Möglichkeit, den aktuellen grammatikalischen Stand zu erfassen. Zu beachten sind

die üblichen grammatikalischen Fehler, die im Rahmen der normalen zweisprachigen Sprachentwicklung vorkommen, (Artikel, Kasusmarkierung, Vergangenheitsformen) und die Interferenzen im Satzbau, die häufig beobachtbar sind (z.B. falsche Verbstellung in Nebensätzen bei italienisch-deutschen Kindern). Auch die Präpositionen werden erst später korrekt beherrscht.

Der Untertest „Phonemdifferenzierung“ kann bei mehrsprachigen Kindern, die mindestens ein Jahr einen deutschen Kindergarten besucht haben, durchgeführt werden. Das Kind soll auf ein Bild bei einer Auswahlmenge von drei Items zeigen. Es werden jeweils als Erstes die Wörter benannt, bevor die Aufgabe gestellt wird. Dadurch können sprachunauffällige Kinder den unbekannteren Wortschatz speichern. Bei Kindern mit reduzierter auditiver Merkfähigkeit ist dieser Test nicht aussagekräftig, wenn der Wortschatz nicht bekannt ist. Schwierigkeiten stellen sich in der Regel bei dem Dreierblock „Vase, Waage, Wange“ und bei „Hantel, Mantel, Mandel“ ein.

AWST, AWST-R

Bei beiden *Aktiven Wortschatztests* handelt es sich um Bildbenenntests zum Erfassen des aktiven Wortschatzes. Der AWST ist standardisiert bis 5;11 Jahre, während die neue Version (AWST-R) nur bis 5;6 Jahre Normen liefert.

Die alte Version des AWST erscheint bereits bei einsprachigen deutschen Kindern nicht mehr aussagekräftig. Das Bildmaterial ist veraltet und es kommen Wörter vor, die nicht unbedingt dem zeitgenössischen kindlichen Wortschatz entsprechen. Bei mehrsprachigen Kindern ist dieser Test nicht einsetzbar, da er sehr viel auf Items zurückgreift, die mehrsprachige Kinder nicht im Kindergarten angeboten bekommen und

die sie deswegen auch nicht kennen können. Dadurch wird das Ergebnis verfälscht. So erhalten die meisten mehrsprachigen Kinder Werte unter der Norm, auch wenn sie keine Sprachentwicklungsstörung haben.

Der AWST-R ist leider auch nicht sehr repräsentativ für den deutschen Wortschatz eines mehrsprachigen Kindes. Auch hier werden viele Items verwendet, die ein bilinguals Kind nicht kennt, zum Beispiel Verben wie „bügeln, kämmen, tanken, schälen“ und Nomen wie „Tablette, Föhn, Sieb, Kleiderbügel, Pinzette“. Zusätzlich sind einige Items benutzt worden, die generell nicht kindgerecht sind (Peperoni, Knoblauch). Da außerdem die Gesamtanzahl der Bilder nicht sehr hoch (75) ist, bleiben nicht mehr viele Bilder übrig, wenn die Haushaltsitems nicht berücksichtigt werden.

BISC

Das *Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten* liegt in zwei Standardisierungen vor: zehn Monate und vier Monate vor der Einschulung. Er umfasst die Bereiche: Pseudowörter nachsprechen, Reime erkennen, Wort-Vergleich-Suchaufgabe, Laute-Assoziieren, schnelles Benennen von Farben (schwarz-weiße und farbig inkongruente Objekte), Silben segmentieren und Laut-zu-Wort erkennen.

Der BISC ist gut durchführbar und auch bei mehrsprachigen Kindern auswertbar, sofern sie seit mindestens einem Jahr einen deutschen Kindergarten besuchen. Im Untertest „Laute assoziieren“ wird zwar das Wort „Kahn“ häufig nicht beherrscht, aber da die Antwort „Kamm“ auch als richtig eingestuft wird, entsteht dadurch kein Punktverlust.

HSET

Der *Heidelberger Sprachentwicklungstest* prüft ein breites Spektrum der sprachlichen Entwicklungsbereiche und ist bei unterschiedlichen Altersklassen einsetzbar. Standardisiert ist er für die Altersstufen 3 bis 9 Jahre. Bei der Diagnostik von Schulkindern ist er auch bei mehrsprachigen Kindern hilfreich, um eventuelle grundsätzliche Sprachprobleme festzustellen. Im englischsprachigen Raum existieren Untersuchungen, die besagen, dass mehrsprachige Kinder nach den ersten zwei Grundschuljahren die Grammatik genügend gut beherrschen und mit einsprachigen Kindern verglichen werden können. Dies lässt sich wahrscheinlich nicht ganz auf das Deutsche übertragen, da die deutsche Grammatik um einiges komplizierter ist. Trotzdem kann der HSET in der Regel ab dem zweiten Grundschuljahr eingesetzt werden.

Fallbeispiel Renan

Renan wird mit 5;8 Jahren in der logopädischen Praxis vorgestellt. Sie ist das erste Kind türkischer Eltern. Die Mutter ist bereits in Deutschland aufgewachsen, der Vater als junger Erwachsener hergezogen. Die Eltern sprechen untereinander Türkisch, die Mutter redet mit den beiden Kindern Deutsch und Türkisch. Renan wurde vom Kindergarten zur logopädischen Abklärung geschickt, da sie nach einem Jahr im Kindergarten noch kaum Deutsch spricht. Die Mutter berichtet, dass Renan oft nachfragt und Wörter nicht richtig ausspricht.

Die Logopädin benutzt als Erstes den U5 der SETK 3-5 Testbatterie: Gedächtnisspanne für Wortfolgen. Renan schafft zwei Items, scheitert aber bei drei Items. Da Renan in der Untersuchungssituation

schüchtern ist, versucht die Therapeutin als Nächstes das Sprachverständnis auf Einzelwortebene zu überprüfen (PDS). Renan zeigt deutliche Einschränkungen auch bei kindergartenrelevanten Wörtern. In der Untersuchungssituation reagiert sie häufig nicht oder nicht adäquat auf an sie gestellte Fragen oder Aufgaben.

Zur Überprüfung der Artikulation und des aktiven Wortschatzes setzt die Logopädin die LOGO-Ausspracheprüfung ein. Renan benennt 35 der 108 Items korrekt, zeigt viele phonologische Auffälligkeiten und einen konstanten inkonsequenten Rhotazismus. Sie kann viele Begriffe, die im Kindergarten vorkommen und in der Regel von sprachunauffälligen mehrsprachigen Kindern beherrscht werden, nicht aktiv benennen und häufig auch bei einer Auswahlmenge von zwei Items nicht korrekt identifizieren.

Die Phonemdifferenzierung (PDS) ist aufgrund der großen Wortschatzdefizite und der eingeschränkten auditiven Merkspanne nicht durchführbar. Der Untertest „Satzproduktion“ des PDS-Materials gibt einen Einblick in Renans derzeitige Satzlänge und Grammatik. Sie zeigt viele Satzabbrüche und hat Schwierigkeiten, die Bilder zu beschreiben. Ihre Sätze sind kurz und sie verwendet keine Konjunktionen.

Bei Renan besteht der Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung mit reduziertem Sprachverständnis, Wortschatzdefiziten, Dysgrammatismus, Dyslalie und eingeschränkter auditiver Merkfähigkeit (s. Tab. 2). Nach der Zusammenfassung des deutschen Befundes berichtet die Mutter, dass Renan die gleichen Auffälligkeiten auch in Türkisch zeigt. In diesem Fall wird dringend eine logopädische Behandlung empfohlen.

Tab. 2: Überblick Fallbeispiel Renan (5;8 Jahre, Türkisch/Deutsch)

Testverfahren	Ergebnisse	Interpretation
SETK3-5 U5	Auditive Merkspanne für Wortfolgen: 2	eingeschränkte auditive Merkfähigkeit
PDS SV Einzelwörter	Alle Werte unter der Norm, auch Kindergarten-Items betroffen	Sprachverständnis wirkt auffällig
LOGO	35/108 Items benannt, Rhotazismus, phonologische Fehler	Wortschatz eingeschränkt, Dyslalie
PDS Phonemdifferenzierung	nicht durchführbar da auditive Merkfähigkeit und Wortschatz zu eingeschränkt	keine Aussage möglich
PDS Satzproduktion	Schwierigkeiten, Bilder verständlich zu beschreiben, grammatikalische Fehler, Satzabbrüche	Dysgrammatismus und Wortschatzdefizite

Fallbeispiel Van Luong

Van Luong ist das zweite Kind vietnamesischer Eltern und wird aufgrund einer undeutlichen Aussprache im Alter von 5;5 Jahren vom Kindergarten zur logopädischen Abklärung geschickt. Außerdem äußert die Mutter Bedenken, ob er nach einem Jahr Kindergartenbesuch gut genug Deutsch beherrscht, um eingeschult werden zu können.

Auch hier verwendet die Logopädin als Einstieg den U5 des SETK3-5 und Van Luong zeigt eine auditive Merkspanne von vier Items. Bei der LOGO-Ausspracheprüfung kann er 80 der 108 Items benennen, die Bilder aus dem häuslichen Umfeld erkennt er bei einer Auswahlmenge von zwei Items zu 70 % korrekt. Er zeigt einen Sigmatismus interdentalis, die restlichen Laute werden korrekt beherrscht. Die Phonemdifferenzierung (PDS) ist unauffällig. Van Luong kann die Situationsbilder (Satzproduktion PDS) verständlich beschreiben, zeigt aber Auffälligkeiten in der Kasusmarkierung und einige Wortschatzlücken. Partizip Perfekt und Artikel werden häufig inkorrekt gebildet. In der Spontansprache kommt es

zu einem erhöhten Sprechtempo und dem bereits erwähnten Sigmatismus. Van Luong zeigt eine unauffällige Sprachentwicklung bei Mehrsprachigkeit. Es liegt eine Dyslalie mit einem konstanten Sigmatismus vor, die logopädisch behandelt werden sollte. Überblick s. Tab. 3.

Die Mutter berichtet, dass Van Luong im Vietnamesischen keine Sprachauffälligkeiten zeigt. Zur Förderung seines deutschen aktiven Wortschatzes empfiehlt die Logopädin den Besuch eines Sport- oder anderen Vereines, Spielnachmittage mit deutschen Kindern und Hörkassetten aus der Bibliothek. Zusätzlich wird Van Luong im Rahmen der Deutschförderung für ausländische Vorschulkinder sechs Monate vor der Einschulung an einem Deutschkurs (Kurs 160) in der Schule teilnehmen.

Zusammenfassung

Logopäden können bei mehrsprachigen Patienten nicht auf Normen zurückgreifen. Ein Teil der beschriebenen Testverfahren kann mit Einschränkungen benutzt werden, um sich einen Überblick der sprachlichen Fähigkeiten in Deutsch zu verschaffen. Dabei geht es immer um ein genügend gutes Verständnis der deutschen Sprache und die Möglichkeit, sich in Deutsch verständlich ausdrücken, wenn auch mit grammatikalischen Unsicherheiten.

Wenn die Diagnose nicht eindeutig ist, empfiehlt es sich, einige Therapiestunden anzubieten. Anhand des Tempos des Wortschatzerwerbes kann ein erfahrener Therapeut erkennen, ob es sich um eine Sprachstörung oder um begrenzte Deutschkenntnisse handelt.

Abschließend seit an den noch immer gültigen Satz von *Francois Grosjean* (1989)

Tab. 3: Übersicht Fallbeispiel Van Luong (5;5, Vietnamesisch/Deutsch)

Testverfahren	Ergebnisse	Interpretation
SETK3-5 U5	Auditive Merkspanne für Wortfolgen: 4	gute auditive Merkfähigkeit
LOGO	80/108 Items benannt, Sigmatismus	Dyslalie, Wortschatz ohne Befund bei Mehrsprachigkeit
PDS Phonemdifferenzierung	kein Fehler	unauffälliger Befund
PDS Satzproduktion	kann Bilder verständlich beschreiben, grammatikalische Fehler bei Artikeln, Kasusmarkierung, Partizip Perfekt und Präpositionen, Wortschatzlücken	Sprachentwicklung wirkt unauffällig bei Mehrsprachigkeit, gute Kommunikation möglich

erinnert: „The bilingual is not two monolinguals in one person“ und sollte deswegen auch in der logopädischen Diagnostik nicht so behandelt werden.

Literatur

Grimm, H. (2000). *Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2)*. Göttingen: Hogrefe
 Grimm, H. (2001). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)*. Göttingen: Hogrefe
 Grimm, H., Schöler, H. (1991). *Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET)*. Göttingen: Hogrefe
 Grosjean, F. (1989). Neurolinguistics, beware! The bilingual is not two monolinguals in one person. *Brain and Language* 36, 3-15

Jansen, H., Mannhaupt, G., Marx, H., Skowronek, H. (2002). *Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC)*. Göttingen: Hogrefe

Kauschke, C., Siegmüller, J. (2002). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Urban & Fischer

Kiese, C., Kozielski, P. (1996). *Aktiver Wortschatztest für 3-6-jährige Kinder (ASWT 3-6)*. Göttingen: Beltz

Kiese-Himmel, C. (2005). *Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder (AWST-R)*. Göttingen: Hogrefe

Wagner, I. (1999). *LOGO Ausspracheprüfung zur differenzierten Analyse von Dyslalien*. Wildeshausen: Logo Verlag für Sprachtherapie

Summary

Multilingual children with speech and language difficulties – Which assessments are appropriate?

Due to an increase in migration, Speech and Language Therapists are faced with a growing number of bilingual children on their caseload. SLT Assessments, however, have generally been standardised on monolingual children and therefore the question arises whether they can be used to assess bi- or multilingual children appropriately. The article will present seven German SLT assessments (SETK-2, SETK 3-5, AWST/AWST-R, LOGO, PDS, BISC, HSET) and describe their usefulness with bilingual children using case studies.

KEY WORDS: bilingualism – paediatric language difficulties – standardised SLT assessments

Autorin

Christine Lachmann, MSc GB
 Ruffinstr. 31
 80637 München
 ch.lachmann@gmx.net