Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern

Lilli Wagner

Zusammenfassung:
Obwohl ein Aufwachsen im mehrsprachigen Kontext grundsätzlich erweiterte Chancen und Möglichkeiten bietet, können – genauso wie bei einsprachigen Kindern - auch bei mehrsprachigen Kindern Sprachentwicklungsstörungen auftreten. Diese rechtzeitig und zuverlässig zu erkennen und zu erfassen und ggf. notwendige therapeutische Interventionen einzuleiten, stellt für Praktiker eine große Herausforderung dar. Im Artikel werden exemplarisch Instrumentarien vorgestellt, die nicht nur wissenschaftlich fundiert, sondern gleichzeitig auch ökonomisch und praktikabel sind, was für die praktische Anwendung von großer Bedeutung ist. Anschließend werden einige Hinweise sowie allgemeine sprachförderliche Prinzipien für die praktisch-therapeutische Arbeit mit mehrsprachigen Kindern vorgestellt.

Schlüsselwörter:
Diagnostik, Therapie, Mehrsprachigkeit, Zweisprachigkeit, Sprachentwicklungsstörung

Zitation:
Wagner, L. (2015) Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Aus der Praxis für die Praxis 2: e2015-01; doi: 10.14620/stadbs150901

1. Problemstellung

Ein Aufwachsen mit mehreren Sprachen stellt seit längerer Zeit keine Ausnahmesituation mehr in Deutschland dar. Rund 19 Prozent der in Deutschland lebenden Menschen haben einen Migrationshintergrund. Unter den Fünfjährigen sind es ca. 35 Prozent (Scharff Rethfeldt, 2013).
Ausgehend von den Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2011) und der international angenommenen Prävalenzrate für spezifische Sprachentwicklungsstörungen von 6-8 Prozent, weisen rund 160.000 Kinder mit Migrationshintergrund im Alter von null bis zehn Jahren eine spezifische Sprachentwicklungsstörung auf (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 128).
Da unerkannte Sprachentwicklungsstörungen sich häufig über die Zeit hinweg manifestieren und sich auch negativ auf andere zentrale Entwicklungsbereiche wie Kognition, Sozialverhalten und schulisches Lernen auswirken können, benötigen die betroffenen Kinder frühzeitig eine fundierte Sprachtherapie.

Die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung bei mehrsprachigen Kindern stellt die Praktiker vor eine besondere Herausforderung: Es gilt in jedem Einzelfall differenzialdiagnostisch zwischen der Notwendigkeit einer allgemeinen Sprachförderung (z. B. im Kindergarten) und einer systematischen Sprachtherapie durch Fachleute wie Sprachheilpädagogen bzw. Logopäden zu entscheiden. Dabei besteht die Gefahr einer Fehleinschätzung, wenn zum einen die Sprachkompetenz mehrsprachiger Kinder trotz eines typischen Entwicklungsverlaufes auf Grund der Abweichungen von der monolingualen Norm als pathologisch eingeschätzt wird und zu unnötigen therapeutischen Maßnahmen führt („mistaken identity“, Paradis, 2005). Zum anderen besteht die Gefahr, dass eine Störung des Spracherwerbs als Normvariante des Mehrspracherwerbs gedeutet wird und eine notwendige sprachtherapeutische Indikation unterbleibt („missed identity“, Paradis, 2005).
In diesem Zusammenhang werden einige Instrumente vorgestellt, die nicht nur wissenschaftlich fundiert sind, sondern die insbesondere wegen ihrer Ökonomie und Praktikabilität den Praktikern wertvolle differenzialdiagnostische Hilfe bieten können.

2. SCREENIKS – Screening der kindlichen Sprachentwicklung

Das Screening der kindlichen Sprachentwicklung - SCREENIKS wurde mit der Zielsetzung entwickelt, den Praktikern ein auf der einen Seite ökonomisches und praktikables und auf der anderen Seite standardisiertes und wissenschaftlich fundiertes Instrument zur Verfügung zu stellen, um Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf zuverlässig erfassen und gegebenenfalls spezifisch fördern zu können.
Das Screening kann bei ein- und mehrsprachigen (ab ca. 24 Sprachkontaktmonaten mit der deutschen Sprache) Kindern eingesetzt werden und dauert durchschnittlich ca. 20 - 25 Minuten. Testet man mit dem Instrument mehrsprachige Kinder mit einer kürzeren Sprachkontaktdauer zur deutschen Sprache, erfolgt die automatisierte Auswertung rein qualitativ-deskriptiv und nicht anhand von Normen, so wie das auch bei Testungen von jüngeren oder älteren Kindern als in der Normierungsstichprobe (4;0-7;11Jahre) der Fall ist.
Unter Berücksichtigung der aktuellen Zweitspracherwerbsforschung wurden für ein- und mehrsprachige Kinder separate Normen statistisch errechnet. Ein ausführlicher Bericht erfolgt automatisch und sekundenschnell über den Computer durch einen einzigen Mausklick und zeigt spezifische Problembereiche und Förderinhalte in der deutschen Sprache auf. Es muss keine zusätzliche Protokollier- oder Auswertungszeit einberechnet werden (Wagner, 2014).
SCREENIKS richtet sich professionsübergreifend an alle Berufsgruppen, die sprachtherapeutisch tätig sind. Des Weiteren kann SCREENIKS in der kinderärztlichen Praxis nutzbringend sein – z. B. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 – sowie in Kindergärten, Sprachheilschulen, Förderzentren, schulvorbereitenden Einrichtungen etc.

Besondere Merkmale des Programms:

- überprüft die Bereiche Aussprache, Grammatik, Wortschatz
- sprachtheoretisch fundiert, reliabel und valide
- an 1.162 Kindern normiert
- bietet getrennte Berechnung von Normen für ein- und mehrsprachige Kinder, sowie für 4-5-jährige und 6-7-jährige Kinder
- ermöglicht eine zuverlässige und schnelle Erfassung von Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung
- zeitökonomisch: die Durchführungszeit inkl. automatisierter Berichterstellung beträgt in der Regel ca. 20 - 25 Min., keine zusätzliche Protokollier- oder Auswertungszeit
- automatisierte sekundenschnelle Berichterstellung (per Mausklick) mit Interpretation der Ergebnisse basierend auf statistisch errechneten Normwerten (kritische Werte, Prozentränge)
- erstellt zusätzlich einen Vergleichs-Bericht für Kinder aus Sprachheileinrichtungen, Förderzentren etc., der nach Ablauf einer therapeutischen Intervention die Leistungsentwicklung des jeweiligen Kindes in einer bestimmten Zeitspanne in den Bereichen Aussprache, Grammatik und Wortschatz zeigt

Das Programm verläuft in Form eines spannenden Spiels und erfordert ein absolutes Minimum an Computererfahrung. Es ist selbsterklärend konzipiert, sodass kaum Einarbeitungszeit notwendig ist: es führt den Tester automatisch von einer Aufgabe zu der anderen über alle 3 Subtests.

2.1 Durchführung

Auf Grund der eingetragenen Personaldaten werden die Aufgaben automatisch entsprechend dem Alter des Kindes vom Computer ausgewählt. Wichtig ist es auch, anzuklicken, ob das Kind ein- oder mehrsprachig ist. Nach dem Bestätigen mit „OK“ öffnet

sich das Programmfenster, wo die wichtigsten Bereiche zu sehen sind. Die Abbildung 1 zeigt die Oberfläche des Programms.

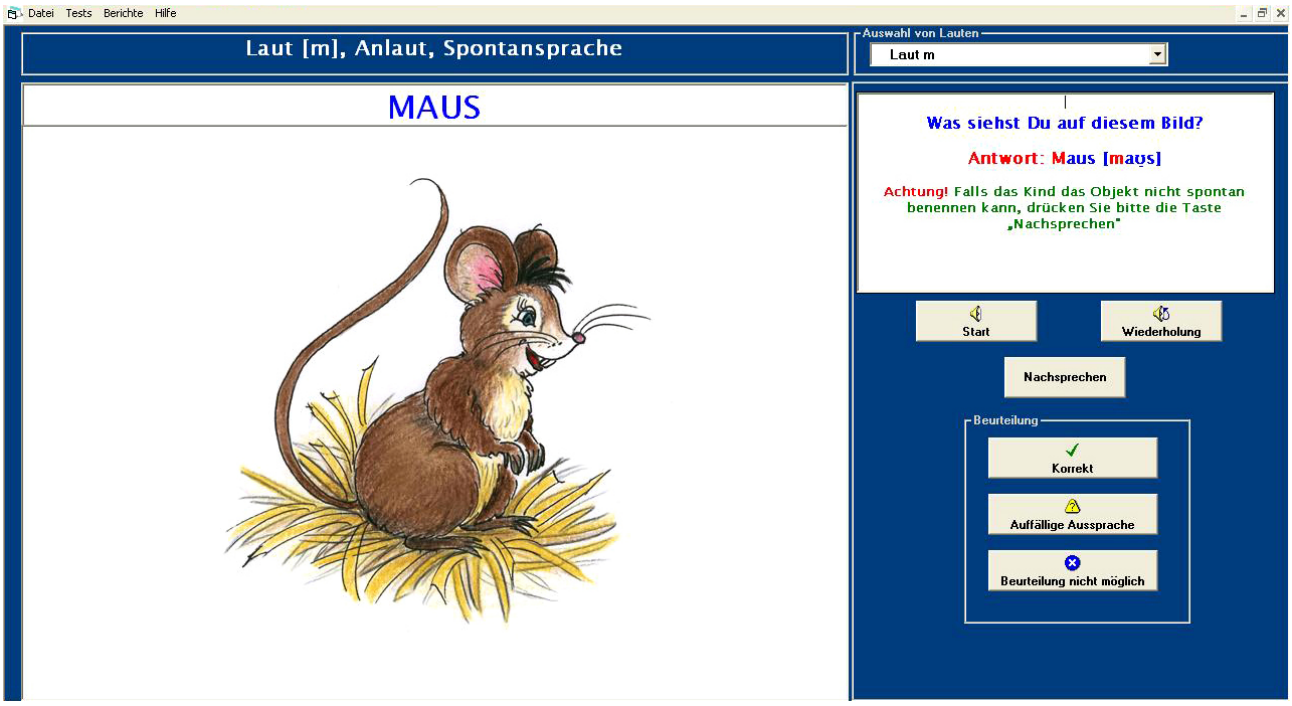

Abbildung 1 - Oberfläche des Programms

Im Fenster links werden für Kinder die Bilder gezeigt. Über diesen steht auch, was gerade überprüft wird. Im Fenster oben rechts befindet sich die aktuelle Aufgabenbeschreibung für den Tester. Nach dem Betätigen der Taste „Start" stellt der Computer dem Kind eine Frage, die das Kind beantworten soll. Je nach Antwort des Kindes beurteilt der Tester die Richtigkeit der Antwort mit dem Drücken der Taste „Korrekt" oder „Auffällige Aussprache" (in der Aufgabe „Lautüberprüfung") bzw. Korrekt" oder "Nicht korrekt" (in der Aufgabe „Phonematische Differenzierung" und in den Aufgaben aus den Bereichen Grammatik und Wortschatz). In dieser Weise führt der Test automatisch durch alle Aufgaben und Subtests des Programms.

2.2. Aufgaben und Subtests des SCREENIKS

SCREENIKS überprüft folgende drei sprachliche Bereiche, die nachfolgend näher beschrieben werden:

- Aussprache,
- Grammatik,
- Wortschatz.

2.2.1 Überprüfung der Aussprache

Der Subtest „Aussprache" beinhaltet die Aufgaben „Lautüberprüfung" und „Phonematische Differenzierung".

Aufgabe 1: Lautüberprüfung

Bei der Aufgabe „Lautüberprüfung" werden folgende Phoneme überprüft:

- m [m]; n [n] - Nasale ;
- t [t]; d [d]; k [k]; g [g] - Plosive;
- f [f]; w [v]; stimmloses ss [s]; stimmhaftes s [z]; sch [ʃ]; ch1 [ç]; ch2 [x] - Frikative;
- pf [pf]; z [ts] - Affrikate;
- l [l]; r [R] - Liquide.

Die Laute werden jeweils durch ein Beispiel im An-, In- und Auslaut (sofern in der deutschen Sprache vorhanden) überprüft. Die Phoneme [s]; [z] und [ʃ] werden zusätzlich auch auf Lautebene abgetestet. Darüber hinaus werden folgende Konsonantenverbindungen überprüft: schw [ʃv-]; schm [ʃm-]; bl [bl-]; kl [kl-]; dr [dR-].
Für die Aufgabe „Lautüberprüfung" liegen insgesamt 46 Items vor.

Aufgabe 2: Phonematische Differenzierung

Die Aufgabe „Phonematische Differenzierung" testet mit Hilfe von Minimalpaaren die Fähigkeit, minimale Phonemkontraste wahrzunehmen, denen in der deutschen Sprache eine bedeutungsunterscheidende Funktion zukommt. Im Einzelnen geht es um die Phonemkontraste k [k] - t [t]; s [s] - sch [ʃ]; d [d] - g [g] - b[b]; h [h] - r [R]. Für die Aufgabe „Phonematische Differenzierung" liegen 14 Items vor.

2.2.2 Überprüfung der Grammatik

Der Subtest „Grammatik" besteht aus insgesamt vier Aufgaben, die verschiedene Dimensionen produktiver und rezeptiver grammatischer Fähigkeiten erfassen.

Aufgabe 1: Überprüfung der Subjekt-Verb-Kongruenz

In der Aufgabe „Überprüfung der Subjekt-Verb-Kongruenz" werden vom Kind flektierte Verbformen elizitiert. Im Einzelnen wird durch insgesamt acht Items die Subjekt-Verb-Kongruenz für die 3. Person Singular (Maskulinum, Femininum und Neutrum), 3. Person Plural, 1. Person Singular und 2. Person Singular überprüft. Die Abbildung 2 zeigt die Überprüfung der Subjekt-Verb-Kongruenz für die 3. Person Singular Neutrum.

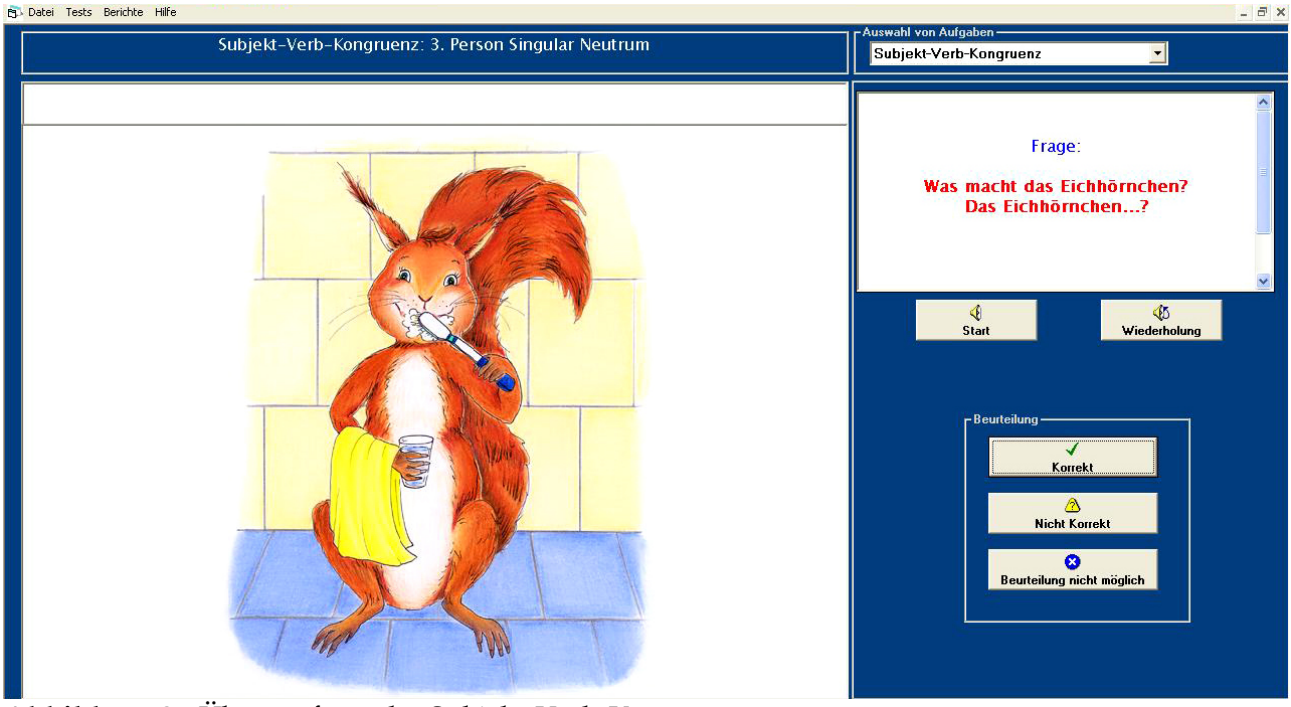

Abbildung 2 - Überprüfung der Subjekt-Verb-Kongruenz

Aufgabe 2: Pluralbildung

Beim deutschen Pluralsystem handelt es sich um ein komplexes System mit diversen Regularitäten, aber auch Ausnahmen. Auf Grund der hohen Komplexität und geringen Transparenz des Systems ist der Pluralerwerb ein relativ langwieriger Prozess (Kauschke & Siegmüller, 2009) nicht nur für ein-, sondern viel mehr noch für mehrsprachige Kinder. In der Aufgabe „Pluralbildung" werden acht unterschiedliche Pluralendungen des Deutschen

überprüft: -n, -en, -e, -e (mit Umlaut im Wortstamm), -er, -er (mit Umlaut im Wortstamm), -s, Nullendung.

Aufgabe 3: Präpositionalstrukturen im Akkusativ- und im Dativkontext

Die Aufgabe „Präpositionalstrukturen im Akkusativ- und im Dativkontext" überprüft die Fähigkeit eines korrekten Kasusgebrauchs (Akkusativ und Dativ) im Zusammenhang mit Präpositionen. Um die Aufgabe richtig zu lösen, muss das Kind zum einen die richtige Präposition sowie den richtigen Artikel (der, die, das) abrufen sowie darüber hinaus den Artikel entsprechend dem im Kontext geforderten Kasus (Akkusativ oder Dativ) flektieren können. Diese recht komplexe grammatische Leistung wird bei 4- bis 5-jährigen Kindern mit 8 Items überprüft, bei 6- bis 7-jährigen Kindern mit 10 Items. Die Abbildung 3 zeigt eine Aufgabe aus der Überprüfung der Präpositionalstrukturen im Dativkontext.

Abbildung 3 - Präpositionalstrukturen im Akkusativ- und im Dativkontext

Aufgabe 4: Verstehen morpho-syntaktischer Strukturen

Dem Kind werden jeweils sechs Bilder gleichzeitig dargeboten. Das Kind soll die Abbildung zeigen, die zu dem vom Computer vorgesprochenen Satz passt. In die Sätze sind verschiedene grammatikalische Schwierigkeiten eingebaut, wie z. B. Objekttopikalisierung (Objekt-Verb-Subjekt statt der üblichen Satzglieder-Reihenfolge Subjekt-Verb-Objekt), Passivkonstruktionen etc., sodass ein Zugreifen auf semantische Strategien alleine nicht ausreicht, um die Sätze richtig zu dekodieren. Um die Sätze korrekt zu entschlüsseln bzw. durch Zeigegeste korrekt auszuwählen, bedarf es eines aktiven Einsatzes formal-grammatischer Regeln auf Seiten des Kindes. Die Fähigkeit, verschiedene morpho-syntaktische Strukturen zu verstehen, wird in der Altersgruppe der 4-5-jährigen Kinder mit 8 Items und in der Altersgruppe der 6-7-jährigen Kinder mit 18 Items getestet.

2.2.3 Überprüfung des Wortschatzes

Die Überprüfung des Wortschatzes besteht aus jeweils zwei Aufgaben:

Aufgabe 1: Passiver Wortschatz

Es werden jeweils gleichzeitig sechs Situationsbilder dem Kind dargeboten. Das Kind soll die Abbildung zeigen, die zu dem genannten Begriff passt. Anhand von mehreren Bildersequenzen werden insgesamt 25 Items überprüft: jeweils 14 Substantive und 11 Verben, die für die beiden Altersgruppen der 4-5-jährigen und 6-7-jährigen Kinder spezifisch zusammengestellt wurden. Die gleichzeitige Darbietung von jeweils sechs Bildern dient dazu, die Ratewahrscheinlichkeit möglichst gering zu halten.

Aufgabe 2: Verständnis von Präpositionen

(wird nur bei 4-5-jährigen Kindern durchgeführt)

Auf einem Bild sind gleichzeitig fünf Präpositionen dargestellt: „auf", „hinter", „unter", „in", „vor", die von einem Kind jeweils gezeigt werden sollen (z. B. Aufforderung: „Zeige bitte den Hasen **auf** der Möhre. Und jetzt zeige bitte den Hasen **unter** der Möhre. etc."). Die Abbildung 4 zeigt die Überprüfung von Präpositionen bei 4-5-jährigen Kindern.

Abbildung 4 - Verständnis von Präpositionen

Aufgabe 3: Oberbegriffe finden

(wird nur bei 6-7-jährigen Kindern durchgeführt)

Mit dieser Aufgabe wird die Fähigkeit überprüft, zu jeweils vier Abbildungen, die gleichzeitig dargeboten werden, einen übergeordneten Oberbegriff zu finden und aktiv zu benennen. Es werden folgende semantische Felder erfragt: Tiere, Kleidung, Gemüse, Obst, Geschirr, Möbel, Musikinstrumente und Berufe.

2.3 SCREENIKS-Bericht: automatisierte Auswertung der Testergebnisse

Nach der Durchführung des Screenings lassen sich die Ergebnisse in Form eines Berichtes als Word- oder OpenOffice-Dokument öffnen, drucken bzw. auf der Festplatte sichern. Im Bericht sind die formalen Daten des jeweiligen Kindes noch mal aufgelistet wie Name, Alter, Adresse etc.

Die Ergebnisse des Screenings werden nach drei verschiedenen Subtests: Aussprache, Grammatik, Wortschatz aufgeteilt. Die individuellen Ergebnisse des jeweiligen Kindes liegen für jede durchgeführte Aufgabe vor. Außerdem wird eine Gesamtinterpretation der Ergebnisse für die Subtests Aussprache, Grammatik und Wortschatz erstellt.

Zunächst wird im Bericht im Rahmen einer qualitativen Auswertung genau aufgezeigt, bei welchen Items in jeder Aufgabe im Einzelnen Schwierigkeiten aufgetreten sind. Dies sind detaillierte Informationen für den Praktiker, die vor allem in Bezug auf die anschließende sprachtherapeutische Förderung von besonderer Relevanz sind. Die Fälle, in denen die Beurteilung nicht möglich war, werden ebenfalls explizit aufgeführt. Umgekehrt werden die richtigen Antworten zwar nicht im Einzelnen im Bericht aufgezählt, lassen sich aber bei Bedarf leicht herleiten.

Des Weiteren wird im Rahmen einer quantitativen Auswertung für jede Aufgabe der Subtests „Grammatik“ und „Wortschatz“ sowie für die Aufgabe “Phonematische Differenzierung” des Subtests “Aussprache” aufgeführt, wie viele Punkte (Rohwerte) von dem getesteten Kind erzielt wurden und ob damit der für die jeweilige Aufgabe statistisch festgelegte kritische Wert erreicht werden konnte. Sobald das Kind den kritischen Wert erreicht, erzielt es eine durchschnittliche Leistung und gilt als unauffällig in dem mit der jeweiligen Aufgabe überprüften Teilbereich.

Das Screening soll insbesondere im unteren Bereich, d. h. zwischen unterdurchschnittlichem und durchschnittlichem Leistungsbereich differenzieren. Aus diesem Grund wird im Bericht die Leistung entweder als „unterdurchschnittlich“ oder als „durchschnittlich“ eingeordnet. Zu berücksichtigen ist, dass die Bezeichnung „durchschnittlich“ auch überdurchschnittliche Leistungen mit einschließt.

Da es im Einzelfall von Interesse sein kann, wie eine „durchschnittliche“ oder “unterdurchschnittliche” Leistung genauer zu interpretieren ist, werden im Bericht jeweils die entsprechenden Prozentränge angegeben. Der Prozentrang zeigt an, wie viel Prozent der gleichaltrigen Kinder der Normierungsstichprobe in der jeweiligen Aufgabe denselben oder einen niedrigeren Testwert erreichten als die betreffende Person. Damit hat z. B. ein Kind mit einem Prozentrang von 90 ein sehr gutes Testergebnis erzielt, da 90 Prozent aller gleichaltrigen ein- bzw. mehrsprachigen Kinder denselben oder einen schlechteren Wert erzielt hatten und nur 10 Prozent einen besseren.

2.4 Auszüge aus dem SCREENIKS-Bericht

Um dies zu verdeutlichen, folgen unten einige Auszüge aus dem SCREENIKS-Bericht. In jeder Aufgabe werden zunächst alle Items aufgelistet, die überprüft wurden. Der Auszug 1 zeigt an einem Beispiel aus dem Bereich Aussprache - “Lautüberprüfung” die Darstellung im Bericht, welche Items auffällig waren.

Bei folgenden Items war die Aussprache auffällig:

1)	stimmloses ss [s]	als isolierter Laut, im Wortinlaut, im Wortauslaut
2)	stimmhaftes s [z]	als isolierter Laut, im Wortanlaut, im Wortinlaut
3)	z [ts]	im Wortanlaut, im Wortinlaut, im Wortauslaut

Auszug 1 - „Lautüberprüfung“

Der Auszug 2 verdeutlicht die Auswertung der Aufgabe “Subjekt-Verb-Kongruenz”. In ähnlicher Weise werden auch andere Aufgaben in den Bereichen Grammatik und

Wortschatz ausgewertet. Es wird immer aufgelistet, welche Items überprüft wurden, bei welchen Items Auffälligkeiten aufgetreten sind, sowie wie viele Punkte von wie vielen maximal möglichen erreicht wurden. Danach folgt eine Interpretation im Hinblick darauf, ob der kritische Wert erreicht oder verpasst wurde. Zu berücksichtigen dabei ist, dass die kritischen Werte je nach Alter (4-5-jährige und 6-7-jährige Kinder) und gesondert für ein- und mehrsprachige Kinder automatisch vom Computer errechnet werden. In dem Beispiel unten ist die Leistung eines mehrsprachigen Kindes als unterdurchschnittlich zu interpretieren. Der Prozentrang von 4,9 % zeigt an, dass nur 4,9 % der gleichaltrigen mehrsprachigen Kinder der Normierungsstichprobe genauso oder schlechter abgeschnitten haben.

Grammatik
Aufgabe 1: Subjekt-Verb-Kongruenz
Folgende Kongruenzfälle wurden überprüft: 3. Person Singular Maskulinum, 3. Person Singular Femininum, 3. Person Singular Neutrum, 3. Person Plural, 1. Person Singular, 2. Person Singular.
Fehler der Subjekt-Verb-Kongruenz traten bei der 3. Person Singular Neutrum, 3. Person Plural, 1. Person Singular, 2. Person Singular auf.
In der Aufgabe „Überprüfung der Subjekt-Verb-Kongruenz" wurde(n) 2 Punkt(e) von maximal 8 möglichen erzielt.
Der kritische Wert von 5 Punkten wurde verpasst. In der Aufgabe „Überprüfung der Subjekt-Verb-Kongruenz" wurde damit eine unterdurchschnittliche Leistung erzielt. Die individuelle Leistung entspricht einem Prozentrang von 4,9 %, d. h. 4,9 % der gleichaltrigen Kinder der Normierungsstichprobe hatten in der Aufgabe „Überprüfung der Subjekt-Verb-Kongruenz" die gleiche oder eine schlechtere Leistung gezeigt.

Auszug 2 - „Sujekt-Verb-Kongruenz"

Nach der Auswertung der einzelnen Aufgaben erfolgt vom Computer eine Interpretation der Gesamtergebnisse für den jeweiligen Subtest. Der Auszug 3 zeigt die Interpretation der Ergebnisse eines förderbedürftigen Kindes im Subtest „Grammatik".

Interpretation der Ergebnisse im Subtest „Grammatik":
In der Aufgabe „Pluralbildung" wurde eine durchschnittliche Leistung erzielt. In allen anderen Aufgaben des Subtests „Grammatik" lag die Leistung im unterdurchschnittlichen Bereich. Im Subtest „Grammatik" ist die Gesamtleistung des Kindes damit als unterdurchschnittlich zu interpretieren. Es wird eine Risikodiagnose im Bereich Grammatik gestellt.

Auszug 3 - Interpretation der Ergebnisse eines förderbedürftigen Kindes im Subtest „Grammatik

Der Auszug 4 zeigt ein Beispiel der Auswertung der Aufgabe "Passiver Wortschatz". Dieses Kind erreicht den kritischen Wert und zeigt damit eine durchschnittliche Leistung. Die Einzelleistung in dieser Aufgabe entspricht einem Prozentrang von 39,1 %, d. h. 39,1 % der gleichaltrigen Kinder der Normierungsstichprobe haben in dieser Aufgabe genau so oder schlechter abgeschnitten.

Wortschatz
Aufgabe 1: Passiver Wortschatz
Folgende Substantive wurden überprüft: Spatz, Nest, Wasserschlauch, Schwan, Zelt, Fernglas, Turm, Wäscheklammern, Sessel, Palme, Leuchtturm, Pfirsich, Lupe, Truhe.
Folgende Verben wurden überprüft: ziehen, füttern, schlüpfen, graben, sich kämmen, trocknen, schieben, brennen, einpacken, suchen, tauchen.
Folgende Substantive konnten nicht dem richtigen Bild zugeordnet werden: Spatz, Nest.
Folgende Verben konnten nicht dem richtigen Bild zugeordnet werden: ziehen, füttern, schlüpfen.
In der Aufgabe „Passiver Wortschatz" wurde(n) insgesamt 20 Punkt(e) von maximal 25 möglichen erzielt.
Der kritische Wert von 19 Punkten wurde erreicht. In der Aufgabe „Passiver Wortschatz" wurde damit eine durchschnittliche Leistung erzielt. Die individuelle Leistung entspricht einem Prozentrang von 39,1 %, d. h. 39,1 % der gleichaltrigen Kinder der Normierungsstichprobe hatten in der Aufgabe „Passiver Wortschatz" die gleiche oder eine schlechtere Leistung gezeigt.

Auszug 4 – Passiver Wortschatz

Der Auszug 5 verdeutlicht die Interpretation der Ergebnisse eines unauffälligen Kindes im Subtest "Wortschatz". Es wird keine Risikodiagnose im Bereich Wortschatz gestellt.

Interpretation der Ergebnisse im Subtest „Wortschatz":
In den Aufgaben „Verständnis von Präpositionen" und „Passiver Wortschatz" wurde eine durchschnittliche Leistung erzielt. Im Subtest „Wortschatz" liegt die Gesamtleistung des Kindes damit im durchschnittlichen Bereich. Es wird keine Risikodiagnose im Bereich Wortschatz gestellt.

Auszug 5 - Interpretation der Ergebnisse eines unauffälligen Kindes im Subtest „Wortschatz"

2.5. SCREENIKS-Vergleichsbericht

SCREENIKS erstellt auf Wunsch zusätzlich einen Vergleichs-Bericht für Kinder aus Sprachheileinrichtungen, Förderzentren etc., der nach Ablauf einer therapeutischen Intervention die Leistungsentwicklung des jeweiligen Kindes in einer bestimmten Zeitspanne in den Bereichen Aussprache, Grammatik und Wortschatz zeigt. Die Leistung des jeweiligen Kindes kann zu zwei verschiedenen Testzeitpunkten in einem automatisierten Vergleichsbericht miteinander verglichen werden. Die Therapiefortschritte lassen sich damit sehr genau und ohne zusätzlichen Aufwand dokumentieren.

2.6. Ökonomie und Praktikabilität

Das Verfahren ist insbesondere auf Grund der automatisierten Berichterstellung ohne zusätzliche Protokollier- und Auswertungszeit und mit nur kurzer Einarbeitungszeit äußerst anwenderfreundlich und zeitökonomisch. Das Screening ist zeitgemäß und kindgerecht als spannendes Computerspiel konzipiert. Im automatisch erstellten Bericht werden die Fähigkeiten sowie auch die förderrelevanten Bereiche des jeweiligen Kindes differenziert aufgeführt, die ggf. in der anschließenden sprachtherapeutischen Intervention bei Risikokindern direkt aufgegriffen werden können.

2.7. Testgütekriterien

Im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchungen zum Testverfahren SCREENIKS wurden insgesamt 1.552 Kinder im Alter von 4;0 bis 7;11 Jahren aus unterschiedlichen Bundesländern Deutschlands untersucht. Dabei wurden für Vergleichsstudien zusätzlich 390 Kinder aus Sprachheileinrichtungen getestet. In die Normierung bzw. Standardisierung flossen die Daten von insgesamt 1.162 Kindern (832 ein- und 330 mehrsprachigen Kindern) ein. Im Einzelnen fanden Testungen in folgenden Bundesländern statt: Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Bayern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Niedersachsen, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein.
Es fand eine Zusammenarbeit mit der Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. Kauschke) und der Universität Hamburg (Dr. Mußmann) statt, wobei zahlreiche Studierende sich an der umfassenden Datenerfassung beteiligten und SCREENIKS praktisch erprobt hatten. Die Evaluation der Testgütekriterien zum Testverfahren SCREENIKS wurde von anerkannten Statistik-Spezialisten Herrn Prof Dr. Rost und Herrn Stephan Kühn durchgeführt. Es liegen Untersuchungen zu Objektivität, Reliabilität, Validität, Sensitivität und Spezifität, exploratorischer Faktorenanalyse sowie Gruppenvergleichen vor.
SCREENIKS ist sprachtheoretisch fundiert. Es geht von den Entwicklungsstufen der kindlichen Sprachentwicklung aus und orientiert sich an gesprochener Sprache. Der zugrunde liegende Sprachbegriff ist auf Kommunikations- und sprachliche Handlungsfähigkeit ausgerichtet und orientiert sich am aktuellen Theoriestand der Erst- und Zweitspracherwerbsforschung. Die bedeutsamen Einflussfaktoren im Zweitspracherwerb wie Kontaktdauer und Kontaktqualität werden berücksichtigt, indem eine Mindestsprachkontaktdauer von 24 Monaten zur deutschen Sprache als Einschlusskriterium für die mehrsprachigen Kinder festgelegt wurde.
SCREENIKS beruht auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Wie die wissenschaftlichen Untersuchungen zu Objektivität, Reliabilität und Validität sowie die Ergebnisse der exploratorischen Faktorenanalyse belegen, kann der Sprachstand der 4- bis 7-jährigen ein- und mehrsprachigen Kinder mit dem Verfahren differenziert und aussagekräftig abgeklärt werden. Durch statistisch bestimmte kritische Werte (Cut-offs) gibt das Screening direkte Hinweise darauf, ob und ggf. auf welchen linguistischen Ebenen (Aussprache, Grammatik, Wortschatz) sprachtherapeutisch relevante Auffälligkeiten vorliegen (vertiefende Informationen zum Verfahren finden Interessenten unter www.screeniks.de).

3. SCREEMIK2

Das Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern – SCREEMIK 2 (Russisch-Deutsch, Türkisch- Deutsch) eignet sich insbesondere dann als differenzialdiagnostische Abgrenzungshilfe, wenn russisch-deutsche und türkisch-deutsche Kinder eine kürzere Sprachkontaktdauer zu der deutschen Sprache haben als 24 Monate bzw. wenn ihre Erstsprache (Russisch oder Türkisch) ihre dominante und zu Hause gesprochene Sprache ist. Das Screening erfolgt auf Russisch oder auf Türkisch mit Hilfe des Computers, der dem Kind die Fragen stellt.
SCREEMIK 2 ist ein praktikables und ökonomisches, aber auch normiertes und wissenschaftlich fundiertes Verfahren. Es wurde für deutschsprachige Fachpersonen konzipiert, die über keine Kenntnisse der Erstsprache des Kindes verfügen. Alle Aufgaben und Items sind im Prüferfenster verschriftet und transkribiert, sodass der Tester zu jedem Zeitpunkt genau mitverfolgen kann, welche Frage der Computer gerade gestellt hat und ob die Antwort des Kindes mit der richtigen Antwort übereinstimmt.
SCREEMIK2 ermöglicht eine Einschätzung der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern, die wenig oder kaum Deutsch sprechen. Es verläuft in einer spielerischen und für Kinder amüsanten Form. Der Computer spricht mit dem Kind in seiner Erstsprache. Die

Durchführungszeit inklusive automatisierter Auswertung beträgt 15-20 Minuten. Eine ausführliche Berichterstellung für Aussprache, Grammatik und Wortschatz erfolgt in wenigen Sekunden nach Testende automatisch per Mausklick, d. h. es muss keine zusätzliche Protokollier- oder Auswertungszeit einberechnet werden (Wagner, 2008).
Bei der Entwicklung der russischen SCREEMIK-Version gab es eine enge Kooperation mit Mitarbeitern des Instituts für Russische Kontrastive Linguistik in München sowie dem Slawischen Institut in Köln. Die Zusammenstellung der Aufgaben für SCREEMIK Türkisch-Deutsch erfolgte durch intensive Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte und Kultur des Nahen Orients sowie für Turkologie in München.
Das Programm enthält drei Bereiche:

- Aussprache,
- Grammatik (bei SCREEMIK Rus. -Dt.),
- Wortschatz.

3.1 Besonderheiten SCREEMIK Türkisch-Deutsch

Für SCREEMIK Türkisch-Deutsch wurden ursprünglich übereinstimmend mit der russisch-deutschen SCREEMIK-Version Aufgaben erstellt, die morpho-syntaktische Fähigkeiten im Türkischen überprüfen. Die statistische Überprüfung der Ergebnisse zeigte jedoch, dass die Leistungsunterschiede zwischen der Gruppe der sprachauffälligen und sprachunauffälligen türkischsprachigen Kinder in den Aufgaben „Subjekt-Verb-Kongruenz“, „Überprüfung der Fälle“, „Verständnis von Präpositionen“ und „Hörverständnis-Sätze“ nicht signifikant waren.
Das Ergebnis kann von Fachpublikationen wie Aksu-Koc & Slobin (1985) bzw. Rothweiler, Kroffke & Bernreuter (2004) u. a. gestützt werden, die betonen, dass die zentralen morphologischen Markierungen im monolingualen Türkischerwerb wesentlich früher als im Deutschen erworben werden. Bereits im Alter von zwei Jahren beherrschen türkischsprachige sprachunauffällige Kinder wesentliche Aspekte des Flexions- und Wortstellungssystems im Türkischen. Für das getestete Alter von 4-6 Jahren erwiesen sich in der Stichprobe der türkischsprachigen Kinder die genannten grammatischen Aufgaben als nicht mehr relevant. Das Ergebnis hängt stark mit der Sprachstruktur des Türkischen bzw. mit der hohen Regularität der türkischen Grammatik zusammen.
Auf Grund dieser Ergebnisse der statistischen Untersuchungen wurden die Aufgaben „Subjekt-Verb-Kongruenz“, „Überprüfung der Fälle“, „Verständnis von Präpositionen“ und „Hörverständnis-Sätze“ aus der türkischen Version von SCREEMIK2 herausgenommen, sodass mit der türkischen Version von SCREEMIK2 ausschließlich die Bereiche Aussprache und Wortschatz überprüft werden.

3.2 SCREEMIK2: Bericht

Der Bericht dient zum einen als Screeninginstrument, um sprachlich auffällige Kinder in einem möglichst frühen Stadium zu erfassen und ggf. rechtzeitig entsprechende Fördermaßnahmen einzuführen.

Fall 1:
Erstsprache auffällig + Zweitsprache auffällig → SPRACHTHERAPIE
Fall 2:
Erstsprache unauffällig, aber Zweitsprache auffällig → KEINE SPRACHTHERAPIE
(allgemeine Sprachförderung im Deutschen)

Darüber hinaus kann der Bericht z. B. deutschsprachigen Therapeuten helfen, sprachtherapeutische Interventionen mit russisch- und türkischsprachigen Kindern gezielt zu planen und zu gestalten. Der Sprachtherapeut kennt durch den Bericht die Fähigkeiten

sowie Probleme in der Erstsprache und kann diese gezielt in der Zweitsprache aufgreifen und fördern.
Wenn in der Erstsprache Russisch z. B. Probleme mit der Subjekt-Verb-Kongruenz bekannt sind, werden diese mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in der Zweitsprache auftreten. Der Therapeut übernimmt die Förderung der jeweiligen grammatischen Teilkompetenz im Deutschen. Die Eltern können den Transfer in die Erstsprache unterstützen. Auch die fehlerhafte Bildung eines oder mehrerer Laute kann in der Zweitsprache gut therapiert werden. Das Kind kann meist die korrekte Aussprache selbstständig oder mit Hilfe der Eltern in die Erstsprache übertragen.
Für den Bereich der Artikulationstherapie existieren hilfreiche Therapiematerialien, z. B. „Laute üben Türkisch-Deutsch“ (Ünsal, 2007).

3.3 SCREEMIK2: Stichprobenbeschreibung

SCREEMIK2 wurde an 406 russisch-deutschen und 388 türkisch-deutschen Kindern im Alter von 4;0 Jahren bis 5;11 Jahren normiert. Die Testungen fanden in Bayern (München, Dingolfing, Rosenheim, Traunstein, Augsburg, Ingolstadt), Baden-Württemberg (Heilbronn, Neckarsulm), Hessen (Frankfurt und Frankfurter Raum) und Nordrhein-Westfalen (Köln und Kölner Raum) statt.
Aktiver Gebrauch der jeweiligen Erstsprache Russisch bzw. Türkisch im familiären Rahmen galt als Auswahl- bzw. Einschlusskriterium. Im Sinne der „lokalen Testnormen“ wurden für die Normierung nicht die Leistungen der monolingualen Russisch oder Türkisch sprechenden Kinder in Russland oder in der Türkei herangezogen, sondern es wurden hierfür Kinder aus der Zielpopulation bzw. in Deutschland lebende bilinguale russisch-deutsche und türkisch-deutsche Kinder untersucht.
Die Normtabellen wurden jeweils separat für 4- und 5-jährige Kinder erstellt. Es erfolgte eine kritische Überprüfung der Testgütekriterien Reliabilität, Objektivität und Validität, um die Ansprüche einer wissenschaftlichen Analyse zu erfüllen.
Das Instrument SCREEMIK2 ermöglicht monolingual Deutsch sprechenden Fachpersonen eine screeninghafte, gleichzeitig aber reliable und valide Einschätzung der Erstsprachfähigkeit eines mehrsprachigen Kindes ohne Übersetzer. Der Sprachstand der russisch-deutschen und türkisch-deutschen Kinder kann damit differenziert und aussagekräftig in ihrer Erstsprache untersucht und abgeklärt werden. Sprachentwicklungsstörungen im Kontext von Mehrsprachigkeit können damit zuverlässig und frühzeitig diagnostiziert und gegebenenfalls rechtzeitig therapeutisch behandelt werden (vertiefende Informationen zum Verfahren finden Interessenten unter www.screemik.de).

4. Mehrsprachige Anamnesebögen

In Anamnesegesprächen mit Eltern mehrsprachiger Kinder können auf Grund häufig unzureichender Deutschkenntnisse Sprachbarrieren auftreten, die die Anamneseerhebung erschweren. In diesem Zusammenhang können die „Anamnesebögen für zweisprachige Kinder“ von Jedik (2006) herangezogen werden, die in zehn verschiedenen Sprachen vorliegen und wichtige Kernfragen über die Erstsprachentwicklung des Kindes, den Sprachgebrauch in der Familie etc. erfassen. Eine weitere wertvolle Quelle sind die im Internet abrufbaren anderssprachigen Versionen von SBE-2-KT (Sprachbeurteilung durch Eltern - Kurztest für die U7) von Suchodoletz & Sachse (2015), die in 30 verschiedenen Sprachen erhältlich sind.
Ferner können für Beratungsgespräche mit den Eltern mehrsprachiger Kinder zahlreiche Broschüren und Faltblätter der Berufsverbände dgs (Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.), dbs (Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten) und dbl (Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V.) über die

Besonderheiten des mehrsprachigen Spracherwerbs in unterschiedlichen Sprachen genutzt werden.

5. Therapieindikation

Scharff Rethfeldt (2013) gibt einige orientierende Empfehlungen zur Therapieindikation bei mehrsprachigen Kindern vor, die nachfolgend kurz zusammengefasst werden.
Bei Kindern, die Deutsch als Zweitsprache (DaZ) erst seit kurzer Zeit (< 1 Jahr) regelmäßig in natürlichen Kontexten erwerben und bislang keine Probleme in der Sprachentwicklung in der Erstsprache zeigen, ist logopädische Therapie nicht indiziert.
Einige Kinder werden auf Grund ungünstiger Umgebungsfaktoren, insbesondere bei mangelnder Sprachanregung in ihrer sprachlichen Entwicklung beeinträchtigt. Im Vordergrund steht in diesem Fall die intensive Beratung, Anleitung und Begleitung der Bezugspersonen, Erzieher u.a., um die Voraussetzungen zur Entwicklung der kindlichen kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten zu verbessern.
Bei Kindern, die Deutsch als Zweitsprache erwerben und trotz regelmäßigem Deutschkontakt in natürlichen Kontexten auch nach längerer Zeit (>1,5 Jahre) deutliche Schwierigkeiten beim Spracherwerb, z. B. mit dem Erwerb der Satzklammer (wie bei „ich möchte dir helfen“) zeigen, sollte eine umfassende Sprachentwicklungsdiagnostik sowie ggf. entsprechende therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden.

6. Hinweise für die praktisch-therapeutische Arbeit mit mehrsprachigen Kindern

6.1 Wertschätzende Haltung gegenüber der Erstsprache

Der Therapeut sollte in seiner Beratertätigkeit die Eltern darin unterstützen, mit ihrem Kind in ihrer Erstsprache zu sprechen. Dadurch soll beim Kind eine positive Einstellung zur Mehrsprachigkeit entwickelt werden. Es gilt, Unsicherheiten und Ängste der Eltern aus dem Weg zu räumen und die mehrsprachige Situation als eine Bereicherung und Chance für ihr Kind zu begreifen. Aus diesem Grund sollten die Eltern dem Kind die Möglichkeit geben, die Erstsprache - z. B. durch verstärkten Gebrauch im Familiengeschehen - zu trainieren. Dabei wäre es ratsam, auf konsequente Sprachtrennung zu achten, um dem Kind einen strukturierten Input zu ermöglichen. Bei Eltern in Mischehen kann z. B. eine personale Sprachtrennung empfohlen werden nach dem Prinzip „Eine Person – eine Sprache“. Eltern mit gleicher Erstsprache (z. B in Migrantenfamilien) sollten im Sinne einer situativen Sprachtrennung ermutigt werden, in der Familie die Erstsprache als Familiensprache zu pflegen.

6.2 Expliziter Einbezug der Erstsprache

Der Therapeut kann auch versuchen, die Erstsprache in das therapeutische Geschehen explizit einzubeziehen. Z. B. lassen sich für Atem- bzw. Stimmübungen Lautabfolgen aus der Erstsprache des Kindes auswählen. Bei einer Stottersymptomatik könnte man das Kind aus Büchern in seiner Erstsprache vorlesen lassen, um ein entspanntes Sprechen zu ermöglichen. Neben der Verwendung von muttersprachlichem Material wie Büchern oder Liedern kann auch der Gebrauch von Rollenspielen für das mehrsprachige Kind positive Erfahrungen mit sich bringen. Z. B. könnte das Kind beim „Einkauf in einem Lebensmittelgeschäft“ die Wünsche in seiner Erstsprache gefolgt von der Zweitsprache äußern.
Der Therapeut kann auch Interesse gegenüber der Erstsprache des Kindes signalisieren, wenn er sich vom Kind Wörter, Begrüßungsrituale oder Redewendungen in seiner Erstsprache beibringen lässt. Je mehr das zweisprachige Kind sich als Experte für seine Erstsprache erfährt, umso offener ist das Kind für neue sprachliche Erfahrungen in der Zweitsprache.

Zu Beginn der Therapie in der Zweitsprache sollten vor allem die Förderung der Sprechfreude und Steigerung der allgemeinen Sprechaktivität im Vordergrund stehen. Des Weiteren können Modellierungstechniken (z. B. Expansion, korrektives Feedback etc.) auch in Sprachhandlungssituationen mit mehrsprachigen Kindern sinnvoll eingesetzt werden. Parallel zur Wertschätzung der Erstsprache sollte beim Kind immer auch der Kontakt zu Gleichaltrigen, die die Ziel- oder Zweitsprache sprechen, verstärkt werden. Nur ein ausgewogener Input und Gebrauch von Erst- und Zweitsprache kann zum Aufbau einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung beim Kind führen.

6.3 Allgemeine sprachförderliche Prinzipien

Schmidt (2014) fasst als Basisprinzipien vier Merkmale einer guten Sprachförderung bei ein- und mehrsprachigen Kindern zusammen, die im Rahmen einer sprachtherapeutischen Intervention durchgehend berücksichtigt werden sollten. Ein qualitativ hochwertiger Input soll nach Schmidt (2014) kurz, kontrastiv, betont und einfach sein.

1. Qualitativ hochwertiger Input: kurz

Die Länge der Äußerungen soll möglichst reduziert sein:
z. B. "Wo liegt das Ei? Hinter dem Baum."
Die Kasusmarkierung wird in einer solch kurzen elliptischen Äußerung eher vom Kind wahrgenommen als in endlos langen Sätzen.

2. Qualitativ hochwertiger Input: kontrastiv

Grammatische Regeln werden schneller erfasst, wenn dem Kind "kontrastive" Strukturen angeboten werden, z. B. Akkusativ-Dativ-Kontrastierung:
"Wo liegt das Ei? Hinter de**m** Baum? Wohin gehst du? Hinter **den** Baum?"
Das Kind muss verstehen, dass die Markierung vom Kontext abhängt: "**Wo**?„ "Hinter de**m** Baum". Aber: "**Wohin**?" "Hinter **den** Baum".

3. Qualitativ hochwertiger Input: betont

Die Betonung der Flexive zentraler Regeln führt zur Fokussierung der kindlichen Aufmerksamkeit auf wichtige Markierungen:
z. B. "Wo?" "Hinter de**mmm** Baum".

4. Qualitativ hochwertiger Input: einfach

In einer ersten Phase sollten Ausnahmen einer Regel nicht zu häufig gebraucht werden. Der Gebrauch von Adjektiven ("hinter dem dicken Baum") und von weiblichen Nomen ("hinter der Blume") ist zur Erfassung der Kasusregeln am Anfang nicht förderlich.
Diese 4 Merkmale eines hochwertigen Sprachinputs - **kurz, kontrastiv, betont und einfach** - stellen nach Schmidt (2014) die Basis einer guten Sprachförderung bzw. Sprachtherapie dar. Gezielte Fragen und Impulse evozieren die sprachlichen Strukturen, die als Zielstrukturen im Mittelpunkt der Sprachtherapie stehen.
Weitere vertiefende Informationen und wertvolle Tipps, die Praktiker in ihrer sprachtherapeutischen Arbeit mit mehrsprachigen Kindern umsetzen können, finden Interessenten im Buch „Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern" von Marc Schmidt (2014). Allgemeine Informationen zum Thema Mehrsprachigkeit (Fachtagungen, Kongresse, Neuerscheinungen) können bei Interesse der Webseite www.mehrsprachigkeit.net entnommen werden.

7. Literatur

Aksu-Koc, A. A. & Slobin, D. I. (1985). The Acquisition of Turkish. In D. I. Slobin (ed.), *The Cross-Linguistic Study of Language Acquisition*. Hillsdale (NJ): Erlbaum, 839-880.

Jedik L. (2006). *Anamnesebogen für zweisprachige Kinder. Mappe A: Russisch-Deutsch, Polnisch-Deutsch, Griechisch-Deutsch, Serbokroatisch-Deutsch, Englisch-Deutsch. Mappe B: Türkisch-Deutsch, Italienisch-Deutsch, Spanisch-Deutsch, Arabisch-Deutsch, Französisch-Deutsch.* 2. Aufl. Würzburg: Edition von Freisleben.

Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2009). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS).* Urban & Fischer.

Paradis, J. (2005). Grammatical morphology in children learning English as a second language. Implications of similarities with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 36, 172-187.

Rothweiler, M., Kroffke, S. & Bernreuter, M. (2004): Grammatikerwerb bei mehrsprachigen Kinder mit einer Spezifischen Sprachentwicklungsstörung: Voraussetzungen und Fragen. *Die Sprachheilarbeit*, 49, 1, 25-31.

Scharff Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention.* Stuttgart, New York: Thieme.

Schmidt, M. (2014): *Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern*. Ernst Reinhardt Verlag München Basel.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Ergebnisse des Mikrozensus 2010*. Sonderauswertung, Wiesbaden. Verfügbar unter http://www.destatis.de / kontakt.

Ünsal, F. (2007): *Laute üben Türkisch-Deutsch. Elternbegleitmaterial für die Sprachtherapie.* Schubi Lernmedien AG Schaffhausen.

Suchodoletz Wv & Sachse S. (2015). SBE-2-KT: Sprachbeurteilung durch Eltern – Kurztest für die U7. Verfügbar unter: http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/sprachstoerungen/SBE-2-KT.php; Abruf am 06.03.2015.

Wagner L. (2008). *SCREEMIK Version 2. Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern Russisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch.* Manual und CD-Rom. München: Eugen Wagner Verlag.

Wagner, L. (2014): *SCREENIKS. Screening der kindlichen Sprachentwicklung. Computergestütztes Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes im Deutschen bei ein- und mehrsprachigen Kindern*. Manual und CD-Rom. Eugen Wagner Verlag München.

Wagner, L. (2014): Sprachentwicklung und Sprachentwicklungsstörungen im Kontext von Mehrsprachigkeit. *Kinder- und Jugendmedizin*. (5), 331-335.
Wagner, L. (2015): Kasusförderung bei mehrsprachigen Kindern mit Hilfe von Bilderbüchern. *Praxis Sprache.* (2), 104-105.

8. Internetlinks

http://www.mehrsprachigkeit.net
http://www.screemik.de
http: //www.screeniks.de

Korrespondenzadresse:
Dr. Lilli Wagner, Sprachheilpädagogin
Diakoniewerk München-Maxvorstadt
Heßstr. 22
80799 München
Tel.: 089 2122480
lilliwagner@hotmail.de

Diagnosis and therapy of multilingual children

Key words:
diagnosis, therapy, multilingualism, bilingualism, specific language impairment

Summary:
Although to grow up in a multilingual context basically offers expanded opportunities and possibilities can - just as in monolingual children - even in multilingual children developmental language disorders occur. This timely and reliable manner to identify and detect and possibly initiate the necessary therapeutic interventions, poses a major challenge for practitioners. In this article instruments are presented as examples, not only scientifically sound, but at the same time are economical and practical, what is the practical application of great importance. Then some hints and general spoke beneficial principles for practical therapeutic work with multilingual children will be presented.

Dr. Lilli Wagner studierte von 1994 bis 1999 Sprachheilpädagogik an der Universität zu Köln und promovierte dort anschließend zum Dr. paed. 2000-2002 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität zu Köln sowie als Sprachheilpädagogin in einer mehrsprachigen sprachtherapeutischen Praxis tätig. 2002 bis 2007 Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik an der LMU München sowie an dem dort angebundenen Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation im Bereich Mehrsprachigkeit. Seit November 2007 Tätigkeit als Sprachheilpädagogin am Diakoniewerk München-Maxvorstadt sowie Referententätigkeit in der Fortbildung von Sprachheilpädagogen, Logopäden, Lehrern und Erziehern zum Themengebiet Mehrsprachigkeit.