

© Sandra Bucheli (Juli 2018)

Sprachliche Diagnostik mehrsprachiger Kinder aus sprachtherapeutischer Perspektive

Deutlich mehr als die Hälfte aller Menschen benötigen in ihrem Alltag regelmäßig mehrere Sprachen, um erfolgreich kommunizieren zu können. Mehrsprachigkeit ist somit längst zum Normalfall geworden (Scharff Rethfeldt, 2013). Eine vor diesem Hintergrund erzwungen monolinguale Erziehung wirkt sich nicht förderlich auf die sprachliche Entwicklung von Kindern in mehrsprachigen Kontexten aus, erst recht nicht, wenn eine Spracherwerbsstörung vorliegt (Scharff Rethfeldt, 2013). Im Gegenteil: Lebt das Kind in einem Umfeld, das den Gebrauch von mehreren Sprachen erfordern würde, wird es durch eine künstlich erzeugte Einsprachigkeit seiner kommunikativen Möglichkeiten beraubt.

In puncto sprachlicher Diagnostik stellt die Mehrsprachigkeit Fachpersonen vor besondere Herausforderungen. Um der individuellen Sprachkompetenz mehrsprachiger Kinder gerecht zu werden, wäre eine Diagnostik in allen Sprachen des Kindes indiziert. Häufig scheidet dies aber an den sprachlichen Fähigkeiten der Diagnostikerin / des Diagnostikers. Zudem können mehrsprachige Erwerbsverläufe nur schwer an einer Norm gemessen werden, da sie von diversen Faktoren wie qualitativem und quantitativem Input in den jeweiligen Sprachen, Lernmotivation, Alter, Zeit, Prestige der Sprachen usw. abhängen und dadurch sehr variabel verlaufen (Scharff Rethfeldt, 2013; Place & Hoff, 2011; Jeuk, 2010).

Von einer Sprachentwicklungsstörung (SES) spricht man im deutschsprachigen Diskurs, wenn sich ein Kind seine Erstsprache in den ersten fünf Lebensjahren nicht erwartungsgemäß angeeignet hat (Kannengieser, 2015). Die einzelnen sprachlichen Ebenen können hiervon in unterschiedlichem Ausmaß sowie rezeptiv und/oder expressiv betroffen sein (z.B.

eingeschränktes Sprachverständnis, fehlende Subjekt-Verb-Kongruenz und Verbzweitstellung im Hauptsatz, Wortabrufstörungen, Aussprachestörungen und Auffälligkeiten im Sprachhandeln usw.) (Scharff Rethfeldt, 2013). Eine SES betrifft grundlegende Sprachverarbeitungsprozesse und tritt deshalb in allen Sprachen auf, die das Kind spricht (Paradis, Crago, Genesee, & Rice, 2003). Erwerbsauffälligkeiten, die durch den Zweitspracherwerb des Deutschen bedingt sind, und linguistische Marker, die bei monolingual deutschsprachigen Kindern auf eine SES hinweisen, können identisch sein (z.B. Schwierigkeiten im Erwerb der Subjekt-Verb-Kongruenz und der Kasusflexion) (Chilla, 2014; Scharff Rethfeldt, 2013; Paradis, 2010). Wird die Erstsprache bei Zweitsprachenlernenden des Deutschen im Zuge der Diagnostik nicht beachtet, besteht folglich die Gefahr einer falschen Zuschreibung einer SES, obwohl sich das betreffende Kind im physiologischen Zweitspracherwerb des Deutschen befindet. Erst durch eine Feststellung von sprachlichen Einschränkungen in allen Sprachen des Kindes kann bei einem mehrsprachigen Kind eine SES abschließend diagnostiziert werden (Kohnert, 2013).

Diagnostische Zielsetzung

Sprachliche Diagnostik kann unterschiedliche Ziele verfolgen: Selektion, Förder-/Therapieplanung, Förder-/Therapieevaluation und Differenzialdiagnostik.

Die differenzialdiagnostische Frage, wie bei einem mehrsprachigen Kind eine Spracherwerbsstörung festgestellt bzw. ausgeschlossen werden kann, wird sowohl in der Berufspraxis als auch im wissenschaftlichen Diskurs von Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten und Logopädinnen und Logopäden vielfach diskutiert; dies, obwohl oder gerade weil aktuell kein Verfahren existiert, das eine eindeutige Abgrenzung einer SES eines mehrsprachigen Kindes von einem unauffälligen Zweitspracherwerb des Deutschen ermöglicht (Chilla, 2014). Es stellt sich die berechtigte Frage, weshalb die Zuschreibung einer SES dermaßen zentral erscheint. Meist steht bei der differenzialdiagnostischen Zielsetzung in Bezug auf SES nicht das Kind im Zentrum, sondern die Klärung von Finanzierungsfragen und Zuständigkeiten von Fachpersonen. Betrachtet man das Kind, erscheint die Frage nach den sprachlichen Möglichkeiten und Einschränkungen im individuellen Alltag viel zentraler (Bucheli, 2018). Die „International classification of functioning, disability and health children

& youth version”(ICF-CY) distanziert sich von einer störungsfokussierten Sichtweise auf das Kind. Gemessen wird nach ICF-CY nicht nur, ob körperliche Strukturen und Funktionen (hier die Sprache) einer allgemein anerkannten Norm entsprechen. Stattdessen wird in den Fokus gestellt, ob das Individuum alles ausführen kann, was von einem Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet wird, sowie an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen teilhaben kann, die ihm wichtig sind (Schuntermann, 2007). Individueller Förderbedarf für das mehrsprachige Kind besteht somit nach Auffassung der ICF-CY nicht aufgrund einer SES, sondern aufgrund der im individuellen Alltag erlebten sprachlichen Einschränkungen. Anders formuliert kann die Sprachentwicklung eines Kindes und seine gesellschaftliche Teilhabe auch ohne zugrunde liegender Sprachstörung bedroht sein oder vice versa (Bucheli & Kannengieser, 2011).

Systembedingt ist es für Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten jedoch teilweise unumgänglich, eine SES belegen zu können, um dem Kind eine optimale Förderung gewährleisten zu können.

Im Folgenden soll ein diagnostisches Vorgehen auf Basis einer sprachhandlungstheoretisch begründeten Diagnostik (Welling, 1990; von Knebel, 2007) vorgeschlagen werden, welche sowohl das Kind und seine sprachlichen Ressourcen und Einschränkungen im individuellen Alltagskontext in den Blick nimmt, als auch, wo notwendig, eine Annäherung an die Diagnose SES ermöglicht.

Mehrdimensionaler Ansatz

Ein zu überprüfender Bereich bei der Diagnose einer SES besteht in *sprachübergreifenden Fähigkeiten* wie exekutiven Funktionen, dem phonologischen Arbeitsgedächtnis und der auditiven Wahrnehmung (Chilla, 2014; Kannengieser, 2015). Diese sprachübergreifenden Fähigkeiten werden in Bezug auf die Ursache einer SES diskutiert und würden sich auf die Fähigkeiten in allen Sprachen eines Individuums auswirken. Kritisch anzumerken gilt es hier, dass ungeklärt ist, wie genau sprachspezifische Auffälligkeiten von Kindern mit SES (z.B. fehlerhafte Subjekt-Verb-Kongruenz im Deutschen) von unspezifischen Ursachen wie z.B. einem eingeschränkten phonologischen Arbeitsgedächtnis hervorgerufen werden können (Chilla, 2014).

Allgemein kann die sprachliche Diagnostik mehrsprachiger Kinder als Puzzle, bestehend aus mehreren Teilen, verstanden werden (vgl. unten „Sprachhandlungstheoretisch begründete Diagnostik“). Idealerweise werden im Rahmen der Diagnostik alle einzelnen Bereiche (Puzzleteile) erhoben. In der Realität ist dies aber häufig, z.B. durch fehlende Sprachkompetenzen der Diagnostikerin / des Diagnostikers in den Erstsprachen der Kinder, nicht möglich. Wie bei einem richtigen Puzzle ist das Bild meist trotz einzelner fehlender Teile erkennbar. Es gilt jedoch festzuhalten, dass eine sorgsame Sprachdiagnostik mehrsprachiger Kinder das Hinzuziehen verschiedener Quellen und unterschiedlichen Methoden (z.B. Beobachtung, Befragung, Tests) bedarf und dadurch auch mehr Aufwand generiert (Scharff Rethfeldt, 2013). Relevant erscheint auch, die diagnostischen Erhebungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu wiederholen, um Entwicklung bzw. Stagnation abschätzen zu können.

Andere Beeinträchtigungen (z.B. Hörstörungen, neurologische Schädigungen und allgemeine kognitive Defizite), welche die sprachlichen Auffälligkeiten als sekundäre Beeinträchtigungen hervorrufen können, gilt es auszuschließen (Kannengieser, 2015).

Sprachhandlungstheoretisch begründete Diagnostik

Die Zielsetzung der sprachhandlungstheoretisch begründeten Diagnostik besteht darin, festzustellen, ob das Kind sprachlich handlungsfähig ist, d.h. seine eigenen Ziele mit sprachlichen Mitteln erreichen kann und dadurch die Gestaltung von Beziehungen und eine gesellschaftliche Teilhabe möglich wird (von Knebel, 2007). Eine sprachliche Beeinträchtigung besteht somit in dieser Argumentationslinie nicht, wenn ein Kind von der sprachlichen Norm abweicht, sondern wenn in seinem Alltag eine eingeschränkte sprachliche Handlungsfähigkeit vorliegt (von Knebel, 2007). Ob die eigene sprachliche Handlungsfähigkeit als eingeschränkt erlebt wird, ist stark abhängig vom Individuum selbst und den Bedingungen seines Umfelds.

Eine sprachhandlungstheoretisch begründete Diagnostik gliedert sich in drei Analyseebenen. Auf der Ebene der **biografischen Analyse** werden die lebensweltlichen Bedingungen des Kindes erhoben. Dies zielt nicht darauf ab, umfassende Fakten zu sammeln, sondern eine Einschätzung darüber vornehmen zu können, welche Bedingungen seines Umfelds entwicklungsförderlich oder –hinderlich waren/sind und wie diese unterstützt bzw. verändert werden können (von Knebel, 2007). Bei mehrsprachigen Kindern wird eine *multilinguale*

Anamnese erhoben, bei der detailliert der Mehrsprachenerwerb, der Gebrauch der Sprachen, der Umgang mit und die Einstellung zu Mehrsprachigkeit sowie fördernde und hemmende Umweltfaktoren erfragt werden. Ebenfalls ist es Ziel, die Quantität und Qualität des Inputs in den jeweiligen Sprachen abschätzen zu können, Angaben über die Sprachdominanz zu erhalten und zu erfahren, wofür und in welchen Modalitäten das Kind die jeweiligen Sprachen im Alltag gebraucht. Hierzu bieten beispielsweise das „Bilinguale Patientenprofil“ (Scharff Rethfeldt, 2013) und der „Questionnaire for Parents of Bilingual Children (PABIQ)“ (Tuller, 2015; für deutsche Übersetzung vgl. <http://www.bi-sli.org>) eine gute Grundlage. Zusätzlich gilt es hier, die Interessen und Aktivitäten des Kindes in seinem Alltag zu erfassen und die sprachlichen Anforderungen diesbezüglich abzuschätzen.

Auf der Ebene der **Sprachhandlungsanalyse** werden individuelle Handlungserfahrungen mit Sprache erhoben und mit den lebensweltlichen sprachlichen Anforderungen verglichen (von Knebel, 2007). Hierzu bieten sich Beobachtungen der Kinder in ihren Lebenswelten an. Einzelne Themenbereiche der Beobachtungsbögen „Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen (Sismik)“ (Ulich & Mayr, 2006) können hierfür beispielsweise genutzt werden. Denkbar ist es auch, das Kind selbst oder Personen, welche es im Alltag in unterschiedlichem sprachlichem Umfeld erleben, zu den sprachlichen Handlungsmöglichkeiten zu befragen.

Um die Beziehungen des Kindes zu seinen Peers (Gleichaltrigen) und seine soziale Teilhabe am Peer-Netzwerk der Klasse/Kindergartengruppe einschätzen zu können, bietet sich eine soziale Netzwerkanalyse an (Jansen, 2006). Mittels weniger Fragen, die den Kindern der betreffenden Gruppe einzeln schriftlich oder mündlich gestellt werden, kann in Erfahrung gebracht werden, welche Beziehungen in der Klasse bestehen, welche Kinder beliebt sind und welche in ihrer sozialen Teilhabe am Peer-Netzwerk der Gruppe benachteiligt sind (Bucheli, 2018). Gilt es, knappe Ressourcen für Therapie/Förderung zu verteilen, können Kindern mit sprachlichen Beeinträchtigungen, die im sozialen Netzwerk eher in der Peripherie stehen und dadurch wenig Lerngelegenheiten im sprachlichen und sozialen Bereich erhalten, prioritär Förder- bzw. Therapieressourcen zugesprochen werden (Bucheli 2018).

Die dritte Analyseebene der sprachhandlungstheoretisch begründeten Diagnostik, die **Mikroanalyse der Sprache**, beinhaltet die Diagnostik der sprachlichen Fähigkeiten im engeren

Sinn (von Knebel, 2007). Sie umfasst bei mehrsprachigen Kindern die Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten in allen Sprachen, die das Kind spricht.

Bei der Diagnostik der nicht deutschen *Erstsprachen* stellt sich zum einen die Herausforderung, geeignete Verfahren zu finden. Zum anderen sind oftmals die sprachlichen Fähigkeiten der Untersucherin / des Untersuchers in den jeweiligen Erstsprachen nicht ausreichend, um den kindlichen Sprachentwicklungsstand einschätzen zu können. Testverfahren, die in anderen Ländern verwendet werden, eignen sich wenig für die Diagnostik der Erstsprachen, da sich die Sprachen durch die Migration verändert haben (Paradis, 2005). Auch macht es wenig Sinn, eine Dolmetscherin oder einen Dolmetscher ein Testverfahren, welches die Meilensteine der deutschen Sprache überprüft, in der Erstsprache durchführen zu lassen. Jede Sprache hat andere Erwerbsaufgaben zu leisten, die es im Rahmen einer sprachlichen Diagnostik zu überprüfen gilt (Scharff Rethfeldt, 2013). Auf dem Markt existieren unterschiedliche Diagnostikverfahren, die es der monolingual deutschsprachigen Fachperson erlauben sollen, eine Diagnostik in der Erstsprache des Kindes mittels Computer durchzuführen (z.B. ESGRAF-MK (Motsch, 2011), SCREEMIK Version 2 (Wagner, 2008)). Nennt das Kind jedoch eine geringfügig andere Antwort als vorgesehen, führt dies häufig zu einer Überforderung auf Seiten der Untersuchungsperson. Zudem sind die Verfahren „meist an der standardsprachlichen Norm orientiert und vernachlässigen dialektale und migrationsspezifische Besonderheiten“ (Chilla, 2014, S. 65; vgl. auch Chilla, Rothweiler, & Babur, 2013).

Um Informationen zu den erstsprachlichen Fähigkeiten der Kinder zu erhalten, bietet sich eine gezielte Befragung der Eltern (evtl. mit Dolmetscher) an (vgl. auch „multilinguale Anamnese“ oben). Hierbei empfiehlt es sich, möglichst spezifische Fragen zu einzelnen sprachlichen Ebenen zu stellen und diese mit Beispielen zu untermauern. Um festzulegen, welche sprachlichen Bereiche genau erfragt werden sollen, wird empfohlen, sich ein linguistisches Basiswissen über die einzelnen Sprachen anzueignen (z.B. Schmidt, 2014). Hierbei finden sich auch Hinweise auf linguistische Marker für eine SES in den jeweiligen Sprachen, die gezielt erfragt werden können (z.B. im Türkischen die Frage nach dem gehäuftem Auftreten von Lautersetzungen und -umstellungen und der Auslassung von Lauten, vgl. Schmidt, 2014). Besucht das Kind einen herkunftssprachlichen Unterricht, kann die entsprechende Lehrperson ebenfalls zu den sprachlichen Fähigkeiten des Kindes in Bezug auf diese linguistischen Marker für eine SES befragt werden.

Zur Überprüfung der *Zweitsprache Deutsch* eignen sich an monolingualen Kindern normierte Testverfahren nur, wenn z.B. im schulischen Kontext explizit ein Vergleich zu gleichaltrigen monolingualen Kindern von Interesse ist oder wenn der individuelle Förderbedarf für bestimmte sprachliche Strukturen ermittelt werden soll und die Normen nicht interessieren. Soll das mehrsprachige Kind im Hinblick auf eine Spracherwerbsstörung getestet werden, müssten die gesamtsprachlichen Fähigkeiten des mehrsprachigen Kindes in Bezug zu anderen mehrsprachigen Kindern mit vergleichbaren Spracherwerbsbedingungen gesetzt werden. Hierzu existieren jedoch keine Normdaten und aufgrund der heterogenen Bevölkerungsstruktur und den unterschiedlichsten Erwerbsbedingungen wird es auch in Zukunft schwierig sein, diese zu generieren (Scharff Rethfeldt, 2013). Verfahren zur Sprachstandserhebung in der Zweitsprache Deutsch wie die „Linguistische Sprachstandserhebung - Deutsch als Zweitsprache (LiSe-DaZ)“ (Schulz & Tracy, 2011) verwenden Normen für mehrsprachige Kinder. Die für die Normierung untersuchten Kinder wurden jedoch nicht bezüglich ihrer Erstsprachen und Erwerbsbedingungen differenziert, sondern als homogene Gruppe betrachtet, womit man ihren individuellen Sprachbiografien nicht gerecht wird (Scharff Rethfeldt, 2013). Unterschieden wird in puncto Erwerbsdauer der Zweitsprache. Mittels LiSe-DaZ kann individueller Förderbedarf in der Zweitsprache Deutsch ermittelt werden. Das Verfahren hat jedoch nicht zum Ziel, eine SES diagnostizieren zu können.

Eine andere Möglichkeit zur Testung der Zweitsprache Deutsch mit der Zielsetzung, eine SES diagnostizieren zu können, besteht in der Adaptation der Z-Werte der für monolinguale Kinder konzipierte Testverfahren (Chilla, 2017). In einem ersten Schritt wird mittels Elternbefragung (z.B. PABIQ (Tuller, 2015)) die kindliche Sprachdominanz ermittelt. Je nachdem, ob es sich bei der getesteten Sprache um die dominante oder die schwache Sprache des Kindes handelt, werden die erzielten Testresultate anders interpretiert (Thordardottir, 2015). Hierbei sei kritisch angemerkt, dass die sehr variablen Erwerbsbedingungen der mehrsprachigen Kinder nicht alleine durch die Ermittlung der Sprachdominanz berücksichtigt werden können. Die Daten von Thordardottir (2015) beziehen sich zudem auf simultan mehrsprachig aufwachsende Kinder und sind somit nicht ohne Weiteres auf Kinder übertragbar, deren Erwerb in der Zweitsprache erst nach einigen Lebensjahren beginnt.

Die oben ausführlich diskutierten Möglichkeiten zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten in Erst- und Zweitsprache sollen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Mikroanalyse der Sprache für eine teilhabeorientierte Diagnostik alleine nicht ausreicht.

"Mikroanalysen der Sprache eignen sich in erster Linie für eine Bestimmung sprachlicher Lerngegenstände. Wie an diesen zu arbeiten ist, welche Methoden geeignet erscheinen, welche Zielsetzungen hinsichtlich der sprachlichen Handlungsfähigkeit im Alltag erreichbar scheinen und wie andere Bezugspersonen beraten werden können, ergibt sich dagegeneher aus Sprachhandlungs- und biografischen Analysen." (von Knebel, 2007, S. 1092)

Mittels Diagnostikverfahren in Erst- und Zweitsprache kann die Zone der nächsten Entwicklung, resp. die zu erwartenden nächsten Schritte in der Sprachentwicklung, geklärt werden. Welche Ziele für das jeweilige Kind jedoch alltagsrelevant sind und seine sprachliche Handlungsfähigkeit erhöhen, kann damit nicht beurteilt werden. Hierzu bedarf es ergänzenden Verfahren wie beispielsweise Beobachtungen und Befragungen der Kinder und deren Bezugspersonen.

Literaturverzeichnis

Bucheli, S., & Kannengieser, S. (2011). Diagnostik sprachlicher Beeinträchtigungen bei Kindern mit Migrationshintergrund. Wann braucht ein Kind Unterstützung im Zweitspracherwerb? *Inklusive, Zeitschrift Spezielle Pädagogik und Psychologie*, 1, 6–9.

Bucheli, S. (2018): Soziale Teilhabe an multilingualen Peer-Netzwerken. Das Potenzial sozialer Netzwerkanalysen für die Logopädie. In: Blechschmidt, Anja und Schröpfer, Ute (Hrsg.): *Mehrsprachigkeit in Sprachtherapie und Unterricht* (S. 81-92). Basel: Schwabe Verlag.

Chilla, S. (2014). Grundfragen der Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit und Synopse diagnostischer Verfahren. In S. Chilla & S. Haberzettl (Hrsg.), *Mehrsprachigkeit* (S. 57–71). München: Elsevier, Urban & Fischer.

Chilla, S. (2017). Pädagogik bei Störungen und Kommunikation, sprachliche Heterogenität und Diagnostik. In A. Paier (Hrsg.), *Lebensmittel Sprache. Spezifische Sprach-, Kommunikations- und Interaktionsförderung im Spannungsfeld Interdisziplinarität* (S. 219–227). Wien: Lernen mit Pfiff.

Chilla, S., Rothweiler, M., & Babur, E. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen - Störungen - Diagnostik* (2., aktual. Aufl.). München: Reinhardt.

Jansen, D. (2006). *Einführung in die Netzwerkanalyse. Grundlagen, Methoden, Forschungsbeispiele*. (3. Aufl.). Berlin: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Jeuk, S. (2010). *Deutsch als Zweitsprache in der Schule. Grundlagen - Diagnose - Förderung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Kannengieser, S. (2015). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. (3. Aufl.). München: Urban & Fischer.

Kohnert, K. (2013). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults*. (2. Aufl.). San Diego: Plural Publishing.

Motsch, H.J. (2011). *ESGRAF-MK. Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder*. München: Reinhardt Verlag.

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(3), 172–187.

Paradis, J. (2010). The interface between bilingual development and specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31(2), 227–252.

Paradis, J., Crago, M., Genesee, F., & Rice, M. (2003). French-English Bilingual Children With SLI: How Do They Compare With Their Monolingual Peers? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(1), 113–127.

Place, S., & Hoff, E. (2011). Properties of Dual Language Exposure That Influence 2-Year-Olds' Bilingual Proficiency. *Child Development*, 86(2), 1834–1849.

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

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

Schulz, P., & Tracy, R. (2011). *LiSe-DaZ. Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache*. Göttingen: Hogrefe.

Schuntermann, M. F. (2007). *Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen* (2., überarb. Aufl). Landsberg/Lech: ecomed Medizin.

Thordardottir, E. (2015). Proposed Diagnostic Procedures for Use in Bilingual and Cross-Linguistic Context. In S. Armon-Lotem, J. de Jong, & N. Meir (Hrsg.), *Assessing multilingual children: disentangling bilingualism from language impairment* (S. 331–358). Bristol/Buffalo/Toronto: Multilingual Matters.

Tuller, L. (2015). Clinical Use of Parental Questionnaires in Multilingual Contexts. In S. Armon-Lotem, J. de Jong, & N. Meir (Hrsg.), *Assessing multilingual children: disentangling bilingualism from language impairment* (S. 301–330). Bristol/Buffalo/Toronto: Multilingual Matters.

Ulich, M., & Mayr, T. (Hrsg.). (2006). *Sismik. Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen*. Freiburg im Breisgau: Herder.

von Knebel, U. (2007). Sprachförderung im Unterricht als diagnosegeleiteter Prozess. In H. Schöler & A. Welling (Hrsg.), *Sonderpädagogik der Sprache* (Bd. 1, S. 1082–1103). Göttingen: Hogrefe.

Wagner, L. (2008). *SCREEMIK Version 2. Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern. Russisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch*. München: Wagner.

Welling, A. (1990). *Zeitliche Orientierung und sprachliches Handeln. Handlungstheoretische Grundlegungen für ein pädagogisches Förderkonzept*. Frankfurt a.M./Bern/New York/Paris: Peter Lang.