

Förderbereich: 'Kooperation Elementar- und Primarbereich'

Zuwendungsempfänger: Goethe-Universität Frankfurt am Main

Projektleitung: Petra Schulz und Angela Grimm

Projektmitarbeiterinnen: Barbara Geist und Barbara Voet Cornelli

Förderkennzeichen: 01NV1311 und 01NV1312

Vorhabenbezeichnung: *cammino – Mehrsprachigkeit am Übergang zwischen Kita und Grundschule (Einschulungsphase)*

Laufzeit des Vorhabens: 01.06.2013 – 31.05.2015

Berichtszeitraum: 01.06.2013 - 31.05.2015

Erstellungsdatum Schlussbericht: 30.07.2015

Auszug aus dem Schlussbericht

1 Aufgabenstellung

Mangelnde Deutschkenntnisse bei Kindern im Kindergarten- und Grundschulalter stellen ein zentrales Thema der aktuellen Bildungspolitik dar. Gravierende Sprachdefizite, die im Rahmen von Sprachscreenings oder bei der Schuleingangsuntersuchung festgestellt werden, betreffen insbesondere Kinder mit Migrationshintergrund, die das Deutsche als Zweitsprache erwerben (DaZ). Neben einer zweitsprachigen Erwerbsbiographie können Sprachprobleme jedoch auch Ausdruck einer Spezifischen Sprachentwicklungsstörung (SSES) sein, die mit einer Prävalenz von 6 bis 8% monolinguale und zweisprachige Kinder gleichermaßen betrifft. Die Frage, wie sich mehrsprachige Kinder mit einer prinzipiell unauffälligen Sprachentwicklung von mehrsprachigen Kindern mit einer SSES unterscheiden, wird erst in jüngster Zeit verstärkt erforscht. In der Praxis herrscht große Unsicherheit darüber, wie sich bei mehrsprachigen Kindern diese Unterscheidung treffen lässt. Erste Studien zur Zuweisungspraxis (z.B. Entscheidung über Schulformen, Verordnung von Sprachtherapie) deuten auf einen hohen Prozentsatz an Fehlentscheidungen durch die beurteilenden Institutionen hin. Unklar ist, wie häufig bei mehrsprachigen Kindern eine SSES nicht als solche erkannt wird (*missed identity*) und wie häufig ein unauffälliger Zweitspracherwerb fälschlicherweise als gestört klassifiziert wird (*mistaken identity*). Im Falle einer Unterschätzung erhalten Kinder eine nicht erforderliche sprachtherapeutische Maßnahme, die neben dem hohen Ressourcenverbrauch auch die Gefahr einer Stigmatisierung birgt. Im Falle einer Überschätzung werden mehrsprachigen Kindern wichtige Therapiemaßnahmen vorenthalten, die sich auch positiv auf den weiteren Bildungsweg auswirken könnten.

In der zweiten Förderphase des Projekts *cammino – Mehrsprachigkeit am Übergang zwischen Kita und Grundschule* zwischen Juni 2013 bis Mai 2015 wurde untersucht, inwieweit die sprachlichen Fähigkeiten mehrsprachiger Kinder am Übergang zwischen Kindergarten und Grundschule über- oder unterschätzt werden. Auf der Basis von standardisierten Interviews wurde die Urteilsgenauigkeit von Schulärzten, Lehrern und Eltern untersucht. Ihre Beurteilung der sprachlichen Fähigkeiten der Kinder wurde mit der Klassifikation anhand etablierter psycholinguistischer Verfahren verglichen, die den Sprachentwicklungsstand des Kindes direkt erfassen. Die folgenden Fragen standen im Mittelpunkt des Projekts:

- Inwieweit stimmen die Einschätzungen der Sprachfähigkeiten mehrsprachiger Kinder durch die beteiligten Akteure mit der Klassifikation überein, die auf Grundlage psycholinguistischer Verfahren gewonnen wurde?
- Sind die verwendeten Verfahren und Abläufe geeignet, um mehrsprachige Kinder entsprechend ihrem Sprachentwicklungsstand als förder- bzw. therapiebedürftig zu identifizieren?
- Welche Verfahren führen zur Über- bzw. Unterschätzung (*missed identity/mistaken identity*)?

Während in der Schuleingangsuntersuchung der Gesundheitsämter ein einheitliches standardisiertes Testverfahren in Form einer Individualdiagnostik eingesetzt wird (S-ENS Döpfner et al. 2005), erfolgt zu Beginn der 1. Klasse eine nicht-standardisierte Einschätzung der Kinder im Klassenverband. Das Vorgehen der Schulärzte bzw. Lehrer unterscheidet sich somit nicht nur aufgrund der unterschiedlichen disziplinären Perspektiven auf die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder (Voet Cornelli et al. 2014), sondern auch hinsichtlich der verwendeten Erhebungsmethoden. Um Fehleinschätzungen auch im Längsschnitt untersuchen zu können, wurden die mehrsprachigen Kinder, die im Rahmen der 1. Förderphase parallel zur U8, zur U9 und zur Schulanmeldung mit psycholinguistischen Verfahren untersucht wurden, im Rahmen der 2. Förderphase parallel zur Schuleingangsuntersuchung und zur Einschulung erneut untersucht. Außerdem wurden die jeweils beteiligten Akteure (Eltern, Lehrer, Ärzte) mittels eines standardisierten Interviews zur Klassifikation des jeweiligen Stichprobenkindes als auffällig/unauffällig bzw. sprachgestört/nicht sprachgestört befragt. Die Ergebnisse zeigen ein hohes Maß an Fehleinschätzungen mit einer Tendenz zur Überschätzung.

Diese Ergebnisse sind relevant für Aus- und Fortbildungsträger im Elementar- und Primarbereich sowie im Gesundheitswesen, für politische Entscheidungsträger und für die pädagogischen und medizinischen Fachkräfte selbst. Anwendungsorientiertes Ziel des Projekts war und ist es, Möglichkeiten zur Optimierung des Praxisfelds 'Sprachstandsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern' im Vorschulalter aufzuzeigen.

Verbesserungen der Qualifizierungsmaßnahmen für die an der Sprachentwicklung beteiligten Fachkräfte, eine Intensivierung der institutionsübergreifenden Kooperationen und die Etablierung von Frühwarnsystemen für Risikokinder können sich positiv auf die Entwicklungs- und Bildungsverläufe der Kinder auswirken.

2 Wissenschaftlicher und technischer Stand, an den angeknüpft wurde

Sprachstandserfassung bei mehrsprachigen Kindern

Als Reaktion auf die PISA-Studien der vergangenen Jahre (vgl. Prenzel 2008) werden inzwischen in vielen Bundesländern Screening- und Förderinstrumente eingesetzt, um sprachauffällige Kinder frühzeitig zu erkennen und zu fördern (vgl. Übersichten in Ehlich 2005, Kany & Schöler 2007, Lüdtke & Kallmeyer 2007a, Weinert, Doil & Frevert 2008). In der Praxis ist jedoch von einer hohen Zahl an Fehleinschätzungen auszugehen, da sich die Diagnostik mehrsprachiger Kinder aus mindestens drei Gründen als schwierig erweist (vgl. Kracht & Rothweiler 2003). Erstens sind Sprachstandserhebungsverfahren ungeeignet, deren Normierung nur auf einer monolingualen Stichprobe basiert (vgl. Schulz, Kersten & Kleissendorf 2009, Schulz 2013). Gemessen an monolingualen Normen erzielen mehrsprachige Kinder aufgrund ihrer Erwerbsbedingungen oft Ergebnisse im sprachauffälligen Bereich (Paradis et al. 2011). Zweitens beeinflusst die Erwerbsbiographie (simultan-bilingual vs. früher Zweitspracherwerb), welche sprachlichen Leistungen erwartet werden können. Simultan-bilinguale Kinder erwerben die Zweitsprache Deutsch zwischen Geburt und 24 Monaten, während der Erwerbsbeginn des Deutschen bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ) nach dem zweiten Geburtstag liegt (vgl. Schulz & Grimm 2012). Normen für Kinder mit DaZ (z.B. in LiSe-DaZ[®], Schulz & Tracy 2011) können nicht auf alle sonstigen mehrsprachigen Kinder übertragen werden, da simultan-bilinguale Kinder aufgrund ihrer längeren Kontaktdauer zum Deutschen vermutlich deutlich höhere Normwerte erzielen als gleichaltrige Kinder mit DaZ. Zweitens können Vermeidungsstrategien, Diskrepanzen zwischen unauffälligen kommunikativen und schwächeren formalsprachlichen Fähigkeiten sowie ritualisierte Kommunikation in Kindergarten und Grundschule insbesondere in informellen Beobachtungssituationen zu einer Überschätzung der sprachlichen Fähigkeiten bei mehrsprachigen Kindern führen ('verdeckte Sprachschwierigkeiten', Knapp 1999). Gleichzeitig besteht das Risiko, dass die sprachlichen Fähigkeiten kommunikativ zurückhaltender Lerner unterschätzt werden. Ausmaß und Richtung der Fehleinschätzung variieren unter anderem abhängig davon, welche Modalität und welche sprachlichen Ebenen beurteilt werden (Geist 2013). Drittens belegen Untersuchungen mit pädagogischen Fachkräften ungenügendes Fach- und Praxiswissen im

Hinblick auf Sprachdiagnostik und -förderung von mehrsprachigen Kindern (u.a. Fried 2007, Müller et al. 2013, Geist & Müller 2014, Thoma et al. 2013, Geist & Voet Cornelli 2015).

Die Prävalenz sogenannter Spezifischer Sprachentwicklungsstörungen (SSES) liegt international zwischen 6% und 8% (Grimm 2003, Leonard 1998) und ist bei ein- und mehrsprachigen Kindern definitionsgemäß jeweils gleich hoch. Untersuchungen zeigen, dass eine SSES bei mehrsprachigen Kindern häufig fälschlicherweise der Erwerbssituation zugeschrieben wird und daher nicht als SSES erkannt wird (*missed identity*). Eine *mistaken identity* liegt vor, wenn ein unauffälliger Zweitspracherwerb fälschlicherweise als gestört klassifiziert wird (vgl. Paradis 2005, Rothweiler 2007b, Grimm & Schulz 2014).

An der Beurteilung der sprachlichen Fähigkeiten sind pädagogische Fachkräfte im Bildungswesen und medizinische Fachkräfte im Gesundheitswesen beteiligt. Jedoch existieren entgegen den Forderungen aus der empirischen Zweitspracherwerbsforschung weder für das pädagogische noch für das medizinische Personal verbindliche Handlungsvorgaben in Bezug auf die zu verwendenden Verfahren (Ausnahme: Schuleingangsuntersuchung) sowie in Bezug auf die Klassifikationskriterien. Im Bundesland Hessen muss in der Schuleingangsuntersuchung das Verfahren SEN-S (Döpfner et al. 2005) verwendet werden; jedoch entsprechen die Auswertungs- und Beurteilungskriterien nicht den wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. Kelle 2011, Gold & Schulz 2014). Aufgrund der Heterogenität der verwendeten Verfahren (siehe Kelle 2010, Voet Cornelli et al. 2012) sowie der Auswertung und Interpretation der Daten ist daher von einer hohen Rate an Fehldiagnosen auszugehen. Da bisher kaum Untersuchungen zu den verwendeten Verfahren vorlagen, wurden in der ersten Projektphase (April 2011 bis Mai 2013) zunächst Verfahren und Vorgehensweisen untersucht, die bei der Sprachstandserfassung mehrsprachiger Kinder zum Einsatz kommen (Voet Cornelli et al. 2012, Voet Cornelli et al. 2014, Geist & Voet Cornelli 2015).

Fehldiagnosen bergen neben einem hohen Ressourcenverbrauch und der Gefahr von Stigmatisierung auch das Risiko schulischer Fehlzusweisungen (Rice 2003, Bahr 2007, Moser 2007). In einer Untersuchung der Einschulungszahlen an Förderschulen in Nordrhein-Westfalen beobachtete Bahr (2007) für das Schuljahr 2005/06 in NRW eine Unterrepräsentanz von Schülern mit Migrationshintergrund in Sprachheilschulen (10,7%), und eine Überrepräsentanz an Förderschulen (28%) verglichen mit Grundschulen (15,4%). Als eine Ursache für die Unterrepräsentanz in Sprachheilschulen wird angenommen, dass 'nichtentwickelte sprachstrukturelle Fähigkeiten bei diesem Personenkreis übersehen werden' (Moser 2007:108), d.h. dass sprachliche Fähigkeiten überschätzt werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine zuverlässige und fundierte Diagnostik der Sprachkenntnisse von mehrsprachigen Kindern (mit und ohne SSES) für alle Akteure eine große Herausforderung darstellt (vgl. Gogolin, Neumann & Roth 2005). Im Sinne des von

Strätz et al. (2007) beschriebenen Konzepts der ‚Bildungshäuser‘ bedeutet das, dass alle Akteure – Erzieher, Lehrer, Ärzte und Eltern – aufgefordert sind, verstärkt zu kooperieren und ein Netzwerk zu bilden, in dem die Sprachentwicklung mehrsprachiger Kinder (mit und ohne SSES) kontinuierlich verfolgt und dokumentiert werden kann.

3 Ergebnisse

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse für die drei Forschungsfragen des Projekts dargestellt. Die erste Frage untersuchte, inwieweit die Einschätzungen der Sprachfähigkeiten mehrsprachiger Kinder durch die beteiligten Akteure mit der Klassifikation übereinstimmen, die auf Grundlage psycholinguistischer Verfahren gewonnen wurden. Dazu wurden die Einschätzungen durch die Schulärzte, Lehrer und Eltern wie oben beschrieben mittels eines standardisierten Telefoninterviews zeitnah zur Schuleingangsuntersuchung und zur Einschulung erfasst (im Folgenden kurz als ‚Diagnose‘ bezeichnet). Die Schulärzte wurden gebeten, u.a. die folgenden Fragen zu beantworten: (1) ‚Halten Sie die Sprachentwicklung des Kindes für auffällig?‘ und (2) ‚Würden Sie sagen, dass bei dem Kind eine Sprachstörung vorliegt?‘ Die Antworten wurden klassifiziert als ‚ja‘, ‚nein‘ und ‚weiß nicht/vielleicht‘. Zur Identifikation einer SSES bzw. altersentsprechenden Entwicklung wurden für die Kinder mit DaZ (Erwerbsbeginn des Deutschen zwischen dem 2. und 4. Geburtstag) die Ergebnisse von LiSe-DaZ[®] herangezogen. Dieses Kriterium diente zur Identifikation als (nicht)SSES. Kinder mit DaZ wurden als sprachentwicklungsgestört identifiziert, wenn sie in zwei oder mehr Untertests von LiSe-DaZ[®] einen T-Wert < 40 erzielten. Diesem Kriterium zufolge haben von den 46 Kindern mit DaZ 36 (80%) Kinder keine SSES und 9 (20%) Kinder SSES. Dieser, verglichen mit der Prävalenz von 6 bis 8%, hohe Anteil von Kindern mit SSES erklärt sich durch den Umstand, dass sich an Studien wie dieser erfahrungsgemäß überdurchschnittlich viele Eltern von Kindern mit sprachlichen Auffälligkeiten beteiligen. Anschließend erfolgte eine Kreuzklassifikation von Identifikation (qua Test) und Diagnose (qua Einschätzung der Akteure).

Die hier dargestellten Ergebnisse betreffen die Kinder mit DaZ, für die in LiSe-DaZ[®] Normwerte vorliegen. Für die simultan-bilingualen Kinder (Erwerbsbeginn zwischen Geburt und 2. Geburtstag) werden aktuell eigene Auswertungsverfahren erarbeitet, da LiSe-DaZ[®] für diesen Erwerbstyp keine Normwerte anbietet. Im Projekt wurden im Rahmen der Expertenworkshops mit Laurie Tuller, Maria Kambanaros und Vicky Chondrogianni verschiedene Möglichkeiten der Auswertung der LiSe-DaZ[®]-Ergebnisse diskutiert. In der Anwendung stellten sich diese Kriterien jedoch als noch nicht zufriedenstellend heraus, da für simultan-bilinguale Kinder und Kinder mit DaZ verschiedene diagnostische Kriterien angesetzt werden müssten. Gruppenunterschiede in der Sensitivität und Spezifität könnten

folglich nicht nur auf unterschiedliche diagnostische Kriterien der Akteure für die beiden Spracherwerbstypen, sondern auch auf die eigenen Kriterien zur Identifikation der SSES zurückzuführen sein. Mit Unterstützung von Dr. Judith Dirk wird aktuell ein statistisches Verfahren erprobt, das einheitliche Beurteilungskriterien für DaZ und BIL zugrunde legt (Grimm, Schulz, Dirk & Geist, in Vorb.). Die Daten der psycholinguistischen Experimente (NWR, exhaustive w-Fragen, Quantoren) werden aktuell in Bezug darauf ausgewertet, inwiefern sie die Identifikation via LiSe-DaZ[®] unterstützen.

Für den Erhebungszeitpunkt 'Schuleingangsuntersuchung' liegt für 42 der 45 Kinder mit DaZ eine Einschätzung des Schularztes und für 29 Kinder mit DaZ die der Eltern vor. Für den Erhebungszeitpunkt Einschulung liegt für 31 der 34 Kinder mit DaZ eine Einschätzung der Grundschullehrkraft und für 25 Kinder mit DaZ die der Eltern vor. Die Ergebnisse belegen Über- und Unterschätzungen in der Diagnose von Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern, wobei bei allen drei Akteuren eine Tendenz zur Überschätzung besteht. Die Sensitivität (d.h. die richtig positive Rate) ist mit 0% bis 22% wesentlich geringer als die Spezifität (richtig negative Rate), bei der 79% bis 88% der sprachunauffälligen Kinder korrekt erkannt wurden.

Die zweite Forschungsfrage untersuchte, ob die verwendeten Verfahren und Abläufe geeignet sind, um mehrsprachige Kinder entsprechend ihrem Sprachentwicklungsstand als förder- bzw. therapiebedürftig zu identifizieren. Die sehr geringe Sensitivität zeigt, dass dies nicht der Fall ist. Die Kinder, die durch das standardisierte Verfahren als SSES identifiziert wurden, wurden von Schulärzten und Lehrern in der Mehrzahl nicht als therapiebedürftig erkannt. Die geringe Sensitivität ist auf ein Bündel an Faktoren zurückzuführen: Neben der unzureichenden fachlichen Qualifikation und der geringen Kooperation zwischen Institutionen sind hier vor allem auch der Einsatz von Verfahren in der Praxis zu nennen, die die Kriterien der Mehrsprachigkeit nur unzureichend erfüllen (z.B. SEN-S, siehe unten).

Die dritte Forschungsfrage lautete: Welche Verfahren welcher Akteure führen zur Über- bzw. Unterschätzung (*missed identity/ mistaken identity*)? Aufgrund der Heterogenität der verwendeten Verfahren wurde diese Frage qualitativ beantwortet. So zeigte sich für die Gruppe der Schulärzte, dass durch die inhaltlichen Vorgaben des Verfahrens S-ENS (Döpfner et al. 2005) ein starkes Gewicht auf die Bereiche Aussprache und Auditive Informationsverarbeitung (Kunstwörter nachsprechen, Wörter ergänzen und Sätze nachsprechen) gelegt wird (zur Kritik an S-ENS siehe Gold & Schulz 2014, Kelle 2011). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen im Deutschen äußern sich jedoch v.a. durch Defizite in der Grammatik (Grimm 2000). Da grammatische Fähigkeiten im SEN-S nicht systematisch überprüft werden, besteht folglich ein hohes Risiko, dass Kinder mit grammatischen Störungen nicht erkannt werden (Überschätzung). Zudem sieht das Verfahren keine systematische Differenzierung zwischen Kindern mit Deutsch als

Muttersprache und Kindern mit Deutsch als Zweitsprache vor. Die Deutschkenntnisse mehrsprachiger Kinder werden lediglich anhand einer wenig informativen Ratingskala eingeschätzt. Inwiefern diese Information in die Diagnosestellung einfließt, bleibt unklar. Zusammengefasst besteht bei Verwendung des SEN-S ein hohes Risiko für Fehleinschätzungen. Überschätzung ist z.B. bei Kindern mit grammatischen Störungen zu erwarten, da grammatische Fähigkeiten nicht systematisch erhoben werden. Unterschätzung ist z.B. zu erwarten, wenn Redeflussstörungen (die nicht zu den zentralen Sprachstörungen gezählt werden), die Ergebnisse in den untersuchten Aufgaben negativ beeinflussen.

Zusammenfassung:

Die dargestellten Ergebnisse belegen erstmals die Annahme von Fehldiagnosen bei Kindern mit DaZ im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung sowie zu Beginn der ersten Klasse. Innerhalb der Fehldiagnosen treten insgesamt Überschätzungen (*missed identity*) häufiger auf als Unterschätzungen (*mistaken identity*). Bei den Schulärzten treten Unterschätzungen (*mistaken identity*) häufiger auf als Überschätzungen (*missed identity*), während bei den Grundschullehrkräften bezogen auf die Einschätzung einer Sprachentwicklungsstörung häufiger Überschätzungen als Unterschätzungen auftreten. Es ist davon auszugehen, dass die Nichtberücksichtigung der grammatischen Fähigkeiten in der Sprachstandserhebung durch Schulärzte und Lehrer ebenso wie durch Kinderärzte und Erzieher eine Ursache für die Überschätzungen ist.