

Büker, M., Haag, K. & Walczuch, S. (2022). Pädagogische Diagnostik unter der Bedingung der Mehrsprachigkeit. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 83-96). Regensburg: Universitätsbibliothek. <https://doi.org/10.5283/epub.53149>

Pädagogische Diagnostik unter der Bedingung der Mehrsprachigkeit

Mario Büker, Kathrin Haag & Sarah Walczuch

Diagnostik im Ursprung wird als »Lehre der Erkennung oder Bestimmung« definiert und basiert auf der altgriechischen Wortbedeutung *diagnōstikós*, was übersetzt »zum Unterscheiden geschickt« bedeutet (Duden o.J.). Der Kern dieses Begriffs, also das Erkennen, bleibt in diesem Ursprung innerhalb der zahlreichen diagnostischen Ausrichtungen und innerhalb der verschiedensten Disziplinen, wie beispielsweise der Medizin, der Linguistik, Pädagogik u.a. bestehen. Einen Wandel gibt es jedoch hinsichtlich der Perspektiven der Bedeutung dieses Erkennens resp. Unterscheidens. In der Disziplin der Sprach(-heil)pädagogik zeigt sich dieser Perspektivenwechsel u.a. in einer zunächst eher medizinisch orientierten Sichtweise, die zu einer pädagogischen Diagnostik überführt wird. Lebensweltorientierung und der Einfluss äußerer und innerer Faktoren auf die Entwicklungsverläufe werden beispielsweise als Bedingungsfaktoren in der Pädagogik mitgedacht. Die mehrsprachige Entwicklung, aktuell v.a. auch im Kontext von Migration, zeigt besonders die Notwendigkeit dieser erweiterten Betrachtungsweise auf. Forderungen der »Zuführung« zur Zweitsprache sind meist eindimensional ausgelegt und haben eher Funktionscharakter. Die wechselseitige Abhängigkeit zwischen subjektiven Zugängen zur Zweitsprache und den lebensweltlichen Erfahrungsspielräumen finden wenig Berücksichtigung, obgleich sie für einen gelingenden Erwerb elementar sind. Diese Situation schränkt den ohnehin erschwerten diagnostischen Zugang, der u.a. durch unzureichend passende Diagnostikverfahren bedingt ist, ein. Vor diesem Hintergrund müssen u.a. klinische Marker (s.u.) analysiert und pädagogisch reflektiert werden, um eine anschlussfähige und adäquate pädagogische Förderung für das Kind ableiten zu können.

Der Grundgedanke einer pädagogischen Diagnostik liegt darin, über die festzustellenden nicht erwartungsgemäßen Entwicklungsverläufe den Blick um weitere Bedingungsfaktoren zu erweitern. Erhobene klinische Marker geben Aufschluss darüber, welche Abweichungen zur sogenannten Norm bestehen, reichen jedoch als alleinstehendes Merkmal zur Einschätzung der Entwicklung nicht aus. Dies gilt für den monolingualen Erwerb und wird im Kontext der Mehrsprachigkeitsentwicklung noch deutlicher.

1 Das Partizipationsmodell als Beispiel für einen diagnostischen Bezugsrahmen

Einen Ansatz zur Reflexion ermöglicht beispielsweise das Partizipationsmodell von Beukelmann/Mirenda (1999, 2005), das im Kontext der Unterstützten Kommunikation als Diagnostikmoment zum Tragen kommt, jedoch für den dargestellten Themenschwerpunkt der Mehrsprachigkeitsentwicklung noch keine Berücksichtigung findet. Gelegenheits- und Zugangsbarrieren werden als Oberkategorien zur Feststellung von erschwerenden Bedingungsfaktoren genutzt. Gelegenheitsbarrieren entstehen demnach bspw. durch Personen, die Einfluss auf die Lebenswelt des Kindes nehmen. Sie gehen über das persönliche Umfeld des Kindes hinaus und umfassen u.a. politische, Wissens- und Fertigungsbarrieren und Einstellungen. Für den Kontext der Mehrsprachigkeit beziehen sich politische Barrieren auf legislative oder regulative Barrieren, die das Lebensumfeld des mehrsprachigen Kindes bedingen, wie bspw. der Aufenthaltsstatus. Wissensbarrieren beschreiben mitunter fehlende methodische oder prozessorientierte Kenntnisse von Förderpersonen, die sich in Bezug auf Mehrsprachigkeit auf Kenntnisse über Spracherwerbstypen und Erwerbsphänomene in der Mehrsprachigkeitsentwicklung übertragen lassen. Umgekehrt kann es zu Fertigungsbarrieren kommen, wenn das nötige Wissen vorhanden ist, es aber in der Praxis nicht zum Tragen kommt. Das Wissen über Sprachphänomene wie das Code-Switching bei Mehrsprachigkeit kann vorhanden sein, der Sprachwechsel wird jedoch unterbunden und erhält eine negative Konnotation. Es wird nicht als Strategie der Aufrechterhaltung der Kommunikation verstanden wird, sondern als Zeichen dafür, dass die Sprache nicht beherrscht wird. Damit verbunden sind bestimmte Einstellungen, die sich u.a. auf das Sprachprestige beziehen, worunter unterschiedliche Wertigkeiten von Sprachen in der Gesellschaft gemeint sind. Erwirbt ein Kind eine Erstsprache mit weniger Sprachprestige, kann sich dies durch äußere Einstellungen auf seine weitere Entwicklung in der Erstsprache und auch der Zweitsprache auswirken. Resultieren können Verunsicherungen im Gebrauch der Erstsprache, Identifikationsprobleme mit der Erst- aber auch Zweitsprache. Es erlebt ein »inneres Dilemma« zwischen familiärer und der u.a. mit ihrer Sprache einhergehenden kulturellen Bezogenheit und dem Erwerb der neuen zweiten Sprache, die ebenfalls neue Zugänge zu kulturellen Gegebenheiten eröffnet. Dieser Zwiespalt kann zu Stagnationen in der sprachlichen Entwicklung und der kulturellen Identifikation des Kindes führen und sollte in der pädagogischen Betrachtung mitgedacht werden. Zugangsbarrieren beziehen sich im Ursprung des Modells auf die aktuelle Kommunikation einer Person. Übertragen auf die Mehrsprachigkeitsentwicklung rücken die Aspekte Spracherwerbstyp und Kontaktmonate in den Fokus. Unter Spracherwerbstypen versteht man den Zugang zu den erworbenen Sprachen. Man unterscheidet den monolingualen Spracherwerb (eine Sprache wird erworben), den bilingualen Spracherwerb (simultaner Erwerb zweier Sprachen oder auch doppelter Erstspracherwerb genannt), den sukzessiven Zweitspracherwerb (Erwerb einer zweiten Sprache nachdem der Erwerb einer ersten Sprache zumindest in Grundzügen vollzogen ist). Je früher der Zugang zur Zweitsprache stattfindet, desto einfacher gelingt der Erwerb i.d.R. Der Unterschied zum Fremdspracherwerb liegt darin, dass die Zweitsprache ungesteuert im Alltag erworben wird und nicht in einem unterrichtlichen Kontext. Ein früherer Zugang zur Zweitsprache im Lebensalltag hat qualitativ die besten Erwerbsprognosen (Chilla 2008; Tracy 2008). Ein weiterer zu berücksichtigender Aspekt sind die Kontaktmonate mit der Zweitsprache, der bei der Einschätzung des Erwerbs mitgedacht werden muss (vgl. Rothweiler 2013; Kracht 2000).

Beispiel: Samir zieht im Alter von 4 Jahren mit seinen Eltern nach Deutschland. Seine Erstsprache ist Türkisch. Mit dem Kindergarteneintritt (mit 4 Jahren) kommt er mit der Zweitsprache Deutsch in Kontakt. Samir hat beim Schuleintritt 2 Jahre Kontakt mit der deutschen Sprache. Lotte wächst mit der Erstsprache Deutsch auf. Lotte hat beim Schuleintritt 6 Jahre Kontakt mit der deutschen Sprache.

Der Zugang zu einer Zweitsprache sollte also nicht (nur) am Lebensalter eines Kindes gemessen werden, sondern muss berücksichtigen, wieviel Zeit es mit der Sprache tatsächlich in Berührung war und wie sich dieser Sprachkontakt gestaltet. Erwerbsart und der Kontakt sind somit wichtige Aspekte in der adäquaten Einschätzung des Spracherwerbs mehrsprachiger Kinder.

2 Mehrsprachigkeit und die Möglichkeit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung

Jedoch reicht auch diese Betrachtungsweise noch nicht aus, um Sprachphänomene im Kontext von Mehrsprachigkeit umfassend zu erklären. Kracht (2007), stellt unterschiedliche Perspektiven auf die Frage »Unter welchen sprachlichen Voraussetzungen ein Zweitspracherwerb als «gestört» klassifiziert werden kann?« (Kracht 2007, 442) dar. Sie weist darauf hin, dass über das zeitliche Kriterium »late talker«, das v.a. in der angloamerikanischen Fachliteratur zur Diagnose einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung herangezogen wird, nicht ausreicht. Ein verspäteter produktiver Sprachbeginn im Kontext mehrsprachiger Entwicklung kann – muss jedoch nicht – ein Verweis auf eine spezifische Sprachentwicklungsstörung sein. Einsprachige Bewertungsmaßstäbe stellen ein weiteres Problem in der Diagnostik dar. Sie bilden die Sprachkenntnisse in beiden erworbenen Sprachen des Kindes nur unzureichend ab und »wird psycholinguistischen und soziolinguistischen Forschungsergebnissen zur Entwicklung und dem Gebrauch mehrerer Sprachen nicht gerecht« (Kracht 2007, 453). Zur Klärung bedarf es der Betrachtung weiterer Faktoren, die u.a. auch sprachimmanent zu finden sind. »Im Vordergrund stehen hier die Bedeutung der Strukturunterschiede der am Spracherwerb beteiligten Sprachen und die strukturellen Erwerbsanforderungen der deutschen Sprache« (Kracht 2007, 442). Eine genaue diagnostische Einschätzung wird notwendig, wenn die sprachliche Entwicklungsdynamik eingeschränkt ist bzw. der Spracherwerb stagniert (vgl. Kracht 2020). Aufgrund der Heterogenität der mehrsprachigen Entwicklung ist es bedeutsam, Gefährdung und Störung in dieses Entwicklungskontinuum einzuordnen (vgl. Kracht 2012). Hier können außersprachliche Bedingungen sowie sprachimmanente Faktoren bedingend sein. Kracht (2006a, 2007, 2020) beschreibt hier Transfers (d.h. sprachliche Strukturen der Erstsprache werden auf die Zweitsprache übertragen), psychosozial erschwerende Sprachentwicklungsbedingungen sowie die Möglichkeit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung (SSES). Hier soll insbesondere auf die Möglichkeit einer SSES reflektiert werden. Weitere Begriffe, die auf diese sprachliche Störung verweisen, sind je nach Autor: SLI (specific language impairment), USES (umschriebene Sprachentwicklungsstörung) oder DLD (Developmental Language Disorder) (vgl. Kauschke et al. 2019).

Zur Abgrenzung von SSES im Kontext mehrsprachiger Entwicklung soll hier im Zusammenhang von klinischen Markern der Wert und die Notwendigkeit einer pädagogischen Diagnostik deutlich werden. Fachliche Kenntnisse über Störungen stellen dabei zunächst hypothetisches Wissen dar. Eine pädagogische Diagnostik ist daran zurückgebunden, dass eine Störung aus ihrer Systematik und Symptomatik heraus verstanden wird und in Bezug zur sprachlichen Handlungs-

fähigkeit des Kindes in seiner konkreten Lebenswelt gesetzt wird (Welling 2006, 176). Das bedeutet, dass eine scheinbar abweichende Entwicklung auch in den Moglichkeitsrahmen einer »normalen« Entwicklung fallen kann und deshalb immer auf dem Hintergrund des komplexen lebensweltlichen Gesamtgefüges und erwartbarer Entwicklungsphanomene pädagogisch angemessen interpretiert werden muss.

So ist eine Störung in Abgrenzung zur Gefährdung durch ihre Dauerhaftigkeit gekennzeichnet (Kracht 2006b, 363). »Ziel [klinischer Diagnostik] ist es festzustellen, ob ein Kind oder Jugendlicher über eine pädagogische Unterstützung in den Bildungseinrichtungen hinaus eine spezifische Maßnahme wie eine ambulante oder auch stationäre Sprachtherapie benötigt« (Kracht 2020, 310) mit dem pädagogischen Ziel für das sprachliche Handeln des Kindes Bedingungen zu schaffen, »unter denen sich das Kind eigenaktiv organisieren und seine Lebensgestaltung in Gegenwart und Zukunft nach Möglichkeit selbst in die Hand nehmen kann« (Welling 2004, 132). Im Fall einer falschen Diagnose bestünden so zum Beispiel die Möglichkeiten, dass dem Kind entweder eine Sprachtherapie vorenthalten wird oder dass es fälschlicherweise mit einem entsprechenden Gutachten stigmatisiert wird (s.u.), weshalb hier Störungen der Sprachentwicklung im engeren Sinne und im Kontext der SSES betrachtet werden.

2.1 SSES

Zunächst ist bedeutsam, dass eine SSES (wahrscheinlich) genetische Ursachen hat, also jede Sprache eines Kindes davon betroffen ist (vgl. Rothweiler 2016). Eine SSES für mehrsprachige Kinder kann nur dann vorliegen, wenn das Kind in allen Sprachen Erwerbsdefizite hat. Allerdings muss nicht zwangsläufig eine SSES vorliegen, denn auch ungünstige Erwerbsbedingungen können zu Erwerbsschwierigkeiten führen. Für eine sichere Diagnose sind also auch klinische Indikatoren wichtig, wie bspw. Familienhaufung, verspäteter Erwerbsbeginn, verlangsamter Erwerb sowie diagnostizierte Sprachdefizite (vgl. ebd.; vgl. Kracht 2020). Eine SSES hat ihre primäre Symptomatik in der Sprache (in allen Sprachen eines Kindes) und wird theoretisch abgegrenzt von sensorischen und emotionalen Schädigungen, neurologischen Erkrankungen, kognitiven Beeinträchtigungen oder mangelnder Anregung und Förderung. Der nonverbale IQ liegt dabei theoretisch im Normbereich und der Spracherwerb ist verspätet eingetreten (vgl. Grimm 2012; Schulz 2007; Schecker et al. 2007). Als Leitsymptom einer SSES gelten sprachstrukturelle Probleme in der Grammatik, d.h. in der Morphologie und Syntax, die sich im Bereich der grammatischen Kongruenz, d.h. der Übereinstimmung von Satzteilen in Person, Numerus, Genus und Kasus, äußern (Dannenbauer 2002). Auch werden komplexe Satzstrukturen verwendet, obwohl die regelhafte Kongruenz oder Verbstellung noch nicht erworben wurde. Kinder mit SSES stellen dabei keinesfalls eine einheitliche Gruppe dar und Probleme auf der grammatischen Sprachebene gelten als Leitsymptom. Grundsätzlich kann die sprachliche Entwicklung betroffener Kinder aber in mehreren sprachlichen Aspekten verzögert sein: z. B. in der Aussprache, dem Wortschatz und auch im Sprachgebrauch (vgl. Rothweiler 2016, 190). In diesem Zusammenhang wird auch deutlich, dass eine SSES bereits besteht, bevor sich die grammatischen Leitsymptome zeigen aber erst innerhalb der morphologisch-syntaktischen Entwicklung ganz deutlich sichtbar werden. Beispielsweise fängt ein Kind verspätet an, Wörtern produktiv zu verwenden (Late Talker) und konstruiert seinen Wortschatz langsamer bzw. »normabweichend«. Allerdings ist auch hier Vorsicht vor zu früher Diagnose im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit geboten.

2.2 Mehrsprachigkeit und SSES

Mehrsprachige Kinder können eine verlängerte Rezeptionszeit benötigen, bevor sie in den produktiven Sprachgebrauch gehen und der Wortschatz der Sprachen ist verschieden – je nach lebensweltlichen Aktivitäten und Personen, mit denen diese Aktivitäten gestaltet werden. Probleme im Bereich der Grammatik müssen aber nicht zwangsläufig auf eine SSES verweisen, sondern können auch als Hinweis auf eine zweitspracherwerbsbedingte Stagnation zu verstehen sein, die nicht Folge einer SSES ist, sondern im Zusammenhang mit der emotionalen Identifikation des Kindes mit den Sprechern seiner Zweitsprache steht (Kracht 2006b, 365). Ein Beispiel soll zeigen, wie genau der diagnostische Blick im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit sein muss, um eine SSES im mehrsprachigen Erwerb zuverlässig diagnostizieren zu können und Fehldiagnosen zu vermeiden, welche die Entwicklungsdynamik zusätzlich einschränken können. Es kann z. B. ein Transfer aus der Türkischen grammatischen Struktur vorliegen, wenn das Verb im Hauptsatz an der letzten Satzposition realisiert wird, sodass die türkische Subjekt-Objekt-Verb-Struktur anstatt der deutschen Subjekt-Verb-Objekt-Struktur gebildet wird. So ist »Büſra Musik mag« als Transfer (bzw. Interferenz) aus dem Türkischen (»Büſra müziđi sever«) erklärbar und eine Strategie resp. Kompetenz des Kindes statt einer grammatischen Störung. Solche Transfers können sich natürlich auch auf anderen sprachlichen Ebenen und anderen Modalitäten z. B. in der Schriftsprache zeigen: so berichtete Belke (2007, 1006) von einem Schüler, der phonologische (z. B. den Sprossvokal <ı>), morphologische (Agglutination statt Flexion), syntaktische (Deutsche Nebensätze sind sehr kulturspezifische Konstruktionen) sowie graphemische (Buchstaben, die es im deutschen Alphabet nicht gibt) Strukturen des Türkischen auf das Deutsche übertragen hat, die wie folgt als Interferenz in Erscheinung treten: »Bitienitſulidigenzi dasihnihitſıraybenkan« (Bitte entschuldigen Sie, dass ich nicht schreiben kann). Eine Fehldiagnose und eine unangemessene Förderung oder Therapie als Folge können diese Identifikation zusätzlich erschweren.

Über Fehldiagnosen berichtet z. B. Jeuk (2018). Er untersuchte im Rahmen einer Fallstudie sonderpädagogische Gutachten, die sechs Kindern eine SSES diagnostizierten und ging dabei der Frage nach, ob diese Feststellung überhaupt zutreffend ist, oder ob vielmehr ein Unterstützungsbedarf bei der Zweitsprachaneignung ohne SSES besteht (vgl. Jeuk 2018, 20). Zusammenfassend liegt die Vermutung nahe, dass lediglich bei zwei der sechs begutachteten Kinder »Schwierigkeiten in der deutschen Sprache vorliegen, die eher bei Kindern mit SSES zu erwarten sind« (ebd., 21). Als ein Problem hält Jeuk folglich fest, dass »in den ansonsten sehr differenzierten Gutachten [...] so gut wie gar nicht auf die Mehrsprachigkeit der Kinder Bezug genommen [wird]« (ebd.) und vermutet, dass die statistische Überrepräsentation von mehrsprachigen Kindern in den sonderpädagogischen Förderbereichen ein differentialdiagnostisches Problem sein könnte. Dadurch entsteht ein vermeidbarer Stigmatisierungsprozess und in dessen Folge eine unangemessene Beschulung.

3 Klinische Marker und SSES

Um Fehldiagnosen zu vermeiden und eine angemessene Diagnose der Sprache zu ermöglichen, werden nun zunächst klinische Marker aufgezeigt und anschließend Probleme in der phonologischen Verarbeitung von Wörtern beschrieben. Noch einmal zu betonen ist, dass diese (psycho-)linguistischen Aspekte zwar notwendig sind, aber nicht für eine pädagogische Diagnostik ausreichen!

Das Forschungsteam um Rothweiler beschäftigte sich mit der Frage, inwieweit die grammatischen Auffälligkeiten im Spracherwerb sukzessiv zweisprachiger Kinder mit einer SSES den grammatischen Auffälligkeiten einsprachiger Kinder mit einer SSES gleichen (vgl. Rothweiler 2016). Ein großer Teil der Kinder erwerben Deutsch sukzessiv als zweite Sprache institutionell gebunden in KiTa, Vorschule und Grundschule (vgl. Rothweiler 2007). Vor allem zu Beginn des Zweitspracherwerbs ist der Lexikonumfang geringer als bei einsprachigen Kindern (vgl. Rothweiler 2016, 195ff.). Im Zusammenhang dieser Forschungen wird von grammatischen Defiziten berichtet, die im Deutschen als Zweitsprache im Kontext einer SSES von Kindern unterschiedlicher Erstsprachen produziert werden. Diese sind:

- unvollständig erworbene Konjugation, d.h. Subjekt-Verb-Kongruenz, und
- Probleme beim Erwerb der korrekten Satzposition finiter und nicht-finiter Verben (Rothweiler 2016).

Auch hier ist für einen pädagogisch-reflexiven Blick die lebensweltliche Entwicklung von höchster Bedeutung. Der Lexikonumfang pro Sprache hängt mit dem entsprechenden Input zusammen bzw. baut sich kontextabhängig auf. Der Erwerbskontext ist abhängig von lebensweltlichen Gegebenheiten, Aktivitäten und Bezugspersonen sowie von Handlungen, in denen ein spezifischer Wortschatz notwendig wird. So nutzen mehrsprachige Kinder Strategien wie Code-switching oder borrowing, wenn ein Wort in einer anderen Sprache nicht verfügbar ist, um in Interaktionen sprachlich handlungsfähig zu bleiben. Diese Phänomene sind dabei wichtige Erwerbsstrategien und ausdrücklich keine Defizite in Form von Sprachmischungen. Zudem ist die Bedingung der Migration lebensweltlich relevant, da »das Kind den Gebrauch seines sprachlichen Wissens auf zweisprachige und einsprachige Kommunikationspartner einstellen muß« (Kracht 2000, 183).

Wilkens et al. 2018 berichten über die Sprachdiagnostik bei zweisprachigen Kindern in den Bereichen der phonologischen Verarbeitung und der Wortschatzleistung. Es gibt nämlich Überschneidungen in den sprachlichen Phänomenen, die Kinder sowohl im Zweitspracherwerb als auch bei einer SSES zeigen, womit die Gefahr einer falschen Diagnose einhergeht. Die Forschergruppe arbeitete mit non-word-repetition-Tests. Sie bestehen aus Nicht-Wörtern, um sicher zu stellen, dass die phonologische Verarbeitung und nicht das Weltwissen der Kinder erhoben wird. Das ist von besonderer Bedeutung, da mehrsprachig aufwachsende Kinder in Abhängigkeit vom Input, ihren Gesprächspartner:innen sowie Gesprächskontexten unterschiedliche und geringere Wortschätze aufweisen als monolingual aufwachsende Kinder (vgl. Rothweiler 2016). Die Forschergruppe verspricht sich davon ein klares Abgrenzungskriterium und die Entwicklung eines Instruments, welches Fehldiagnosen vermeiden soll (vgl. Wilkens et al. 2018). Im Vergleich der Testgruppen kann festgehalten werden, dass zweisprachige Kinder sowie Kinder mit SSES im Wortschatztest (hier: WWT) sehr ähnliche Ergebnisse aufweisen und sich diese beiden Gruppen von monolingualen Kindern ohne SSES aufgrund niedrigerer Leistungen im Wortschatztest abgrenzen lassen. Wird nun allerdings die phonologische Verarbeitungsfähigkeit mit den o.g. Nicht-Wörtern getestet, lassen sich allerdings zweisprachige Kinder ohne SSES von monolingualen Kindern mit SSES abgrenzen: Monolinguale Kinder mit einer SSES erzielen signifikant geringere Ergebnisse in der Testung der phonologischen Verarbeitungsfähigkeiten als die zweisprachigen Kinder ohne SSES. Die zweisprachigen Kinder ohne SSES schneiden hier genauso gut ab, wie die monolingualen Kinder ohne SSES. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein standardisierter Wortschatztest nicht zwischen einsprachigen Kindern mit SSES und bilingualen Kindern ohne SSES unterscheiden kann, sehr wohl aber scheinbar ein Test, der die phonologische Verarbeitungsfähigkeit fokussiert. An dieser Stelle wird die Bedeutung der Angemessenheit eines Erhebungsinstruments offensichtlich.

Zusätzlich ist bei Wortschatztests zu reflektieren, was genau getestet wird. Selbst wenn für eine gegebene Erstsprache normierte Testverfahren existieren, müssen die Ergebnisse dennoch mit großer Vorsicht interpretiert werden. Das Türkisch, das Kinder in Deutschland erwerben oder das Arabisch, das Kinder in Frankreich erwerben, hat neue, von der Mehrheitsprache geprägte Eigenschaften angenommen und andere Merkmale verloren (Rothweiler 2016; Lengyel 2020). So werden für die Praxis migrationsadaptierte Verfahren benötigt. Allerdings ist der Stand der Forschung hier dürftig.

Licandro (2021) beschreibt, dass Mehrsprachigkeit aufgrund heterogener Spracherwerbsprofile, eingeschränkter Entwicklungsdaten für viele Sprachen, der geringen Anzahl an mehrsprachigen Fachpersonen, der großen Vielfalt an Erstsprachen in der Praxis und Fehlinformationen über mehrsprachige Menschen insb. mit sprachlichen Beeinträchtigungen bestehen. Probleme, die damit einhergehen, sind Fehldiagnosen und damit verbunden Konsequenzen für die Bildung, Erziehung, Fragen nach dem Förderort sowie letztlich Folgen für die Lebenswelt und Biographie des Kindes (vgl. dazu z. B. Kracht 2000; Jeuk 2018). Kracht verweist auf die grundsätzliche Notwendigkeit umfangreichen Wissens zur einsprachigen und mehrsprachigen Entwicklung (Kracht 2020). Pädagogisch bedeutsam wird dieses fachliche Wissen, damit »die Voraussetzungen und Bedingungen mehrsprachiger Entwicklung und mehrsprachigen Sprachgebrauchs so reflektiert werden, dass Mehrsprachigkeit nicht zu einem Problem für das einzelne Kind wird« (Kracht 2012, 577f.). Wichtig zu betonen ist auch in diesem Zusammenhang, dass Mehrsprachigkeit alleine weder eine SSES auslösen kann noch die Ausprägung einer SSES negativ beeinflusst (Rothweiler 2007; Licandro 2021).

4 Mehrsprachigkeit in der päd. Diagnostik

Daraus resultiert verantwortungsvolle Diagnostik im Umgang mit Mehrsprachigkeit unter inklusiven Bedingungen, um erwartungsabweichende Entwicklungsverläufe um weitere Bedingungsfaktoren zu erweitern. Dazu werden im Folgenden zehn Qualitätsmerkmale pädagogischer Sprachdiagnostik vorgestellt und auf den Kontext Mehrsprachigkeit bezogen. Die in Abbildung 1 dargestellten Qualitätsmerkmale pädagogischer Sprachdiagnostik beziehen sich auf Ausführungen nach von Knebel/Schuck (2007), deren Erweiterung durch von Knebel (2010) und deren theoretischen Herleitungen.

Die vorgestellten Qualitätsmerkmale einer pädagogischen Sprachdiagnostik eignen sich aufgrund der theoretischen Ausrichtung für inklusive Beschulung, da diese sowohl allgemeinpädagogisch begründet werden, spezifische Merkmale aufweisen und um inklusive Kriterien ergänzt wurden. Durch die inhaltliche Ausrichtung mit der Förderung der Handlungsfähigkeit in lebensweltlichen wird das inklusive Ziel der Teilhabe verfolgt. Die Qualitätsmerkmale der Sprachphänomenologischen Orientierung und Entwicklungsorientierung beschreiben die Ausrichtung von Diagnostik auf die verwendete Sprache des Kindes und darin verankerte Regelmäßigkeiten. Diese Merkmale werden in der Ebene der Mikroanalyse von Sprache gefasst (vgl. von Knebel 2015). Im Kontext Mehrsprachigkeit werden sowohl die Erst- als auch Zweitsprachen analysiert. Durch Detailanalysen der Sprache können »tiefgehende Einblicke in die Besonderheiten einer individuellen Sprachverwendung« gewonnen werden (von Knebel/Schuck 2007, 492). Darüber hinaus können diese festgestellten Besonderheiten gegenstandsbezogen strukturiert und gedeutet werden. Die Entwicklungsorientierung ist ein Anhaltspunkt, um die Entwicklungspotentiale theoriegeleitet chronologisch zu ordnen. Bereits an dieser Stelle wird deutlich, dass sich die Qualitätsmerkmale durchdringen und nicht alleinstehend sind. Entwick-



Abbildung 1: Eigene Darstellung der zehn Qualitätsmerkmalen pädagogischer Sprachdiagnostik nach von Knebel/Schuck 2007 und von Knebel 2010

lung muss immer vor dem Hintergrund der Lebenswelt betrachtet werden. Entwicklungslogisch können daraus zwei Anknüpfungspunkte für Förderung entstehen: sprachliche Strukturen, die bereits gelegentlich und in Ansätzen verwendet werden oder Entwicklungsschritte, die einer erwartbaren Entwicklung entsprechen würden (vgl. von Knebel/Schuck 2007). »Denn auffällige, gefährdete, bis hin zur sogenannten gestörten Sprachentwicklung kann erst erkannt werden, wenn zunächst die allgemeine, unauffällige Entwicklung begriffen worden ist« (Kracht 2012, 580). Es wurde anhand des Beispiels zu Beginn deutlich, dass die Sprachentwicklungen zwischen Samir und Lotte nicht vergleichbar sind. Allerdings ist auch die mehrsprachige Sprachentwicklung von Samir nur begrenzt vergleichbar mit der eines Kindes mit ähnlicher Kontaktzeit, da sich die lebensweltlichen Bedingungen, in denen die Zweitsprache erworben wird, erheblich unterscheiden können. Die Betrachtung des individuellen mehrsprachigen Sprachgebrauchs ist somit nicht nur durch einen Vergleich mit einer einsprachigen Bewertungsnorm unzureichend abgebildet, sondern auch hinsichtlich der Vernachlässigung der Biographie oder Lebenswelt des jeweiligen Kindes. Das heißt: die individuelle Bezugsform wird hier verstanden als die sprachliche Handlungsfähigkeit des Kindes in seinen lebensweltlichen Bezügen. Die oben bereits angesprochene geringe Anzahl mehrsprachiger Fachpersonen und die große Anzahl an Erstsprachen erschweren eine Sprachphänomenologische Orientierung an der Erstsprache des Kindes, sodass Zusammenarbeit mit mehrsprachigen coworkers und/oder den mehrsprachigen Eltern notwendig ist (vgl. Kracht 2012, 580). Bedeutsam für die Praxis ist demnach, dass insbesondere vor diesem Hintergrund Kompetenzen des Kindes auch als solche erkannt werden und nicht als Defizite gewertet werden. Wechselt das Kind bspw. die Sprache innerhalb eines Satzes ist dies eine Kompetenz, um die Kommunikation aufrecht zu erhalten und kein Anzeichen für eine gestörte Entwicklung.

Abzugrenzen sind Einschränkungen sprachlicher Entwicklungsdynamik und Stagnation des Spracherwerbes (vgl. Kracht 2020). Dies kann sowohl durch innersprachliche Bedingungen wie Transfereffekte, als auch durch außersprachliche Faktoren bedingt sein (Kracht 2006a,

2007, 2020). Besonders im Kontext der Mehrsprachigkeit wird deutlich, dass Sprache nicht losgelöst betrachtet werden kann, weshalb die ersten zwei Merkmale von den Aspekten Subjektorientierung und Lebensweltorientierung bedingt werden. Darin »stehen das Subjekt (3) und die Lebenswelt (4) im Fokus einer Sprachhandlungsanalyse, die vor allem die individuellen Handlungserfahrungen mit Sprache und ihre Bedingungen erfassen will (6)« (von Knebel 2015, 380). Durch diese Orientierung richtet Diagnostik die Perspektive auf die Folgen sprachlicher Einschränkung und Stagnation für das Subjekt (vgl. von Knebel/Schuck 2007, 494). Im Kontext der Mehrsprachigkeit bezieht sich die Sprachhandlungsanalyse ebenfalls auf Handlungsfähigkeit und beschränkte Handlungsfähigkeit in allen verwendeten Sprachen. Diese können nicht ohne die lebensweltlichen Bedingungen, wie institutionell gebundener Spracherwerb (vgl. Rothweiler 2007), das Erlernen der Türkischen Sprache in Deutschland mit von der Mehrheitssprache geprägten Eigenschaften (vgl. Rothweiler 2016; vgl. Lengyel 2020) und erlebter Wert der zu erwerbenden Sprachen betrachtet werden. Mit Hilfe dieser beiden Qualitätsmerkmale lassen sich Detailanalysen der Sprache kritisch gestalten und reflektieren. Inwieweit wird darin grundsätzlich Sprache als Handlung abgebildet und unter welchen Bedingungen wird die gezeigte und erwartete Sprache lebensweltlich für das Kind bedeutsam (vgl. von Knebel/Schuck 2007, 495)?

Das Verständnis des Pädagogischen wird deutlich, wenn die bisher dargestellte Diagnostik mit den Qualitätsmerkmalen Bildungszielorientierung, Erziehungsorientierung und Institutionsorientierung erweitert wird. »Denn unter dem Gesichtspunkt der Bildungszielorientierung kommt es nicht darauf an, Diskrepanzen zwischen zielsprachlicher Norm und individuellem Sprachgebrauch festzustellen, weil sie nicht zwangsläufig zu Einschränkungen von Freiheit und Selbstbestimmung führen müssen« (von Knebel/Schuck 2007, 496). Betrachtet wird die subjektiv bedeutsame Einschränkung bezogen auf ein Bildungsziel wie Freiheit und Selbstbestimmung. Für den Förderschwerpunkt Sprache ist ein übergreifendes Bildungsziel der sprachlichen Handlungsfähigkeit durch die Kooperative Pädagogik definiert und theoretisch begründet (Welling 1990). Daran ist anschließend zu Fragen, wie das Kind sich den nächsten bedeutsamen sprachlichen Gegenstand erschließen kann, indem es selbst an der Mitwirkung beteiligt ist und welche Unterstützungen dabei notwendig werden (Erziehungsorientierung) (vgl. von Knebel 2010, 246). Zur erziehungstheoretischen Begründung der pädagogischen Gestaltung dieser Situationen nutzen von Knebel und Schuck (2007) das Prinzip der Selbsttätigkeit nach Benner (1995): »nach Maßgabe seiner entwickelten Möglichkeiten durch Selbstaufforderung zur Selbsttätigkeit zu gelangen und nur dort eine Fremdaufforderung zur Selbsttätigkeit zu realisieren, wo es der Verwirklichung von Bildungszielen zuträglich ist und eine Selbstaufforderung zur Selbsttätigkeit ausbleibt« (von Knebel/Schuck 2007, 497). Erst durch die Aufforderung zur Selbsttätigkeit verwirklicht sich »die Bestimmtheit des Menschen zu Freiheit« (Benner 1995, 21). Pädagogisch ergibt sich daraus »das Problem, die richtige Mitte zwischen Unter- und Überforderung in der Aufforderung zur Selbsttätigkeit zu treffen« (Benner 1995, 23).

Das Merkmal der Institutionsorientierung thematisiert geeignete Organisationsformen und die Bedingungen innerhalb einer Institution (vgl. ebd., 498). Hier kommen die eingangs erwähnten Gelegenheits- und Zugangsbarrieren zum Tragen, da die Institutionen des deutschen Bildungswesens durch den monolingualen Habitus (Gogolin 1988) geprägt sind, d.h. kurzum: deutsche Schulen sind einsprachig deutsch organisiert. Dies ist eine Barriere, weil die erstsprachlichen Fähigkeiten häufig nicht einbezogen werden und so die eigentliche sprachliche Handlungsfähigkeit des mehrsprachigen Kindes extrem einseitig und defizitär betrachtet wird.

Diese sieben Qualitätsmerkmale werden von von Knebel 2010 bezogen auf die gültigen Leitlinien für eine pädagogische Diagnostik in inklusiven Schulen ergänzt (vgl. Watkins/D'Allesio

2009). Diese dienen einerseits als Indikatoren für die Tauglichkeit von Diagnostik in inklusiven Systemen und bieten gleichzeitig wertvolle Entwicklungsziele. Das Qualitätsmerkmal Prozessorientierung macht deutlich, dass die im diagnostischen Prozess gewonnen Erkenntnisse für alle pädagogischen Fördersituationen wertvoll sind und um Neue erweitert werden (vgl. von Knebel 2010, 246). Besonders im Kontext von Mehrsprachigkeit müssen wechselnde Situationen, wie Veränderungen im Aufenthaltsstatus oder entwickelnde Identifikationen und Identifikationsprobleme mit der Erst- und Zweitsprache berücksichtigt werden. Abschließend wird die Mitwirkung von Kind und Umfeld als Qualitätsmerkmal von diagnostischer Situationsgestaltung genannt. Die Mitwirkungsorientierung des Kindes kann sowohl subjektivwissenschaftlich als auch durch das Verständnis von Sprache als Handlung begründet werden (vgl. von Knebel 2010, 247). »Gleichermaßen wird aus sprachhandlungstheoretischer Sicht offenkundig, dass das Kind Sprache zum Gegenstand seiner Erkenntnis machen (Sprache reflektieren) und sich selbst Ziele seines sprachlichen Handelns setzen kann« (von Knebel 2010, 247). Darüber hinaus werden alle wichtigen Bezugspersonen (Eltern, Erziehungsberechtigte, Lehrpersonen, Therapeut: innen) mitverantwortlich für eine pädagogische Sprachdiagnostik. Dadurch wird mehrsprachige Handlungsfähigkeit multiperspektivisch betrachtet und Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld können sich weiterentwickeln (vgl. ebd.). Diese Mitverantwortungsübernahme scheint im Kontext Mehrsprachigkeit besonders relevant, um den Ansprüchen der Lebensweltorientierung und der Sprachphänomenologischen Orientierung in allen Sprachen des Kindes gerecht zu werden.

5 Fazit

Die Unterscheidung zwischen sprachlichen Kompetenzen, die sich im mehrsprachigen Erwerb zeigen und tatsächlich gefährdenden Faktoren, die unter bestimmten Bedingungen den Erwerb stören können, ist in einer pädagogischen Diagnostik zwingend notwendig und erfordert umfangreiches Fachwissen. Erst unter Einbezug der Ausgangslage werden die Prozesse der Bildung und Erziehung unter lebensweltlichen und institutionellen Bedingungen angemessen gestaltbar. Eine genaue diagnostische Einschätzung wird gerade dann notwendig, wenn die sprachliche Entwicklungsdynamik eingeschränkt ist bzw. der Spracherwerb stagniert. Dabei ist die Reflexion inner- und außersprachlicher Bedingungen für die pädagogische Diagnostik im Spektrum gefährdeter und sogenannter gestörter Entwicklung relevant.

Das Partizipationsmodell kann zur Identifikation von Barrieren im Alltag des Kindes bedeutsam werden, um solche erschwerenden Bedingungsfaktoren für die Sprach- und Kommunikationsentwicklung aufzudecken. Hierzu gehören bspw. auch Einstellungen der Lehrperson zur kindlichen Mehrsprachigkeit, da sich hieraus direkte Einflüsse auf die Konzeption des Unterrichts und der Sprachförderung ergeben – auch unterbewusst (z. B. subjektive Theoriebildung nach Helmke 2012). Auch besteht durch das Partizipationsmodell diagnostische Anschlussfähigkeit für mehrsprachige Kinder, die unterstützt kommunizieren (Haag/Büker, i. Vorb.).

Insgesamt erfordert die pädagogische Diagnostik umfangreiches Fachwissen zur einsprachigen und mehrsprachigen Entwicklung, um entwicklungsorientiert und pädagogisch verantwortungsvoll vor dem Hintergrund der Lebenswelt handeln zu können. Das bedeutet z. B. Kontaktmonate mit einer Sprache im Zusammenhang des Lebensalters und des Spracherwerbstyps zu betrachten. Klinische Marker im Kontext Spezifischer Sprachentwicklungsstörungen (SSES) stellen notwendiges diagnostisches Wissen zur Verfügung, welches alleine aber nicht hinreichend ist. Erst durch einen erweiterten, pädagogischen Blick können und müssen Fehldiagnosen ver-

mieden werden, um den Rahmen für angemessene Bildungsbedingungen zu schaffen. Zudem wurde die Mitwirkung von Kind und Umfeld an der Diagnostik als pädagogisches Qualitätskriterium herausgestellt.

Abschließend bleibt für die inklusive Unterrichtsgestaltung mit Blick auf die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz festzuhalten, dass

- diese auf Lernprozess begleitender pädagogischer Diagnostik basiert (KMK 2011),
- diese von verschiedenen Lehrämtern/Pädagog:innen gemeinsam durchgeführte und verantwortete Diagnostik erfordert (ebd.),
- das übergeordnete Bildungsziel der sprachlichen Handlungsfähigkeit verfolgt wird (KMK 1998) und
- »die sprachlichen und weiteren Kompetenzen und deren Bedeutung für das Lernen und Erleben der Schülerin oder des Schülers im Rahmen einer Verlaufsdiagnostik erfasst und Sprachförderziele bestimmt werden« (ebd., 9).

Literatur


- Antenner, G. (2001): Und jetzt? Das Partizipationsmodell in der Unterstützten Kommunikation. In: Boenisch, J. Bünk, C., Forschung und Praxis der unterstützten Kommunikation. Karlsruhe, Von-Loeper-Literaturverlag
- Belke, G. (2007): Die Schriftsprache: Ein vernachlässigter Bereich der Didaktik in mehrsprachigen Lerngruppen. In: Schöler, H. Welling, A. (Hrsg.), Sonderpädagogik der Sprache (Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 1). Göttingen, Hogrefe, 1005-1021
- Benner, D. (1995): Studien zur Theorie der Erziehung und Bildung. Pädagogik als Wissenschaft, Handlungstheorie und Reformpraxis, Bd. 2. Weinheim: Juventa
- Benner, D. (2001): Hauptströmungen der Erziehungswissenschaft. Eine Systematik traditioneller und moderner Theorien (4. Aufl.). Weinheim: Beltz
- Beukelmann, D., Mirenda, P. (1999): Augmentative and Alternative Communication: Management of severe communication disorders in children and adults (3. Aufl. 2006). Baltimore, Brooks Publisher
- Beukelmann, D., Mirenda, P. (2005): Augmentative and Alternative Communication. Managing Severe Communication Disorders in Children and Adults. Baltimore, Brooks Publisher
- Braun; U., Kristen, U. (2001): Wo hakt es? Analysehilfen durch das Partizipationsmodell nach Beukelmann/ Mirenda. In: Unterstützte Kommunikation, Heft 1-2, 6-10
- Chilla, S. (2008): Erstsprache, Zweitsprache, Spezifische Sprachentwicklungsstörung? Eine Untersuchung des Erwerbs der deutschen Hauptsatzstruktur durch sukzessiv-bilinguale Kinder mit türkischer Erstsprache. Hamburg, Verlag Dr. Kovac
- Dannenbauer, F. M. (2002): Grammatik. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.), Sprachtherapie mit Kindern. 5. Auflage. München, Basel, Schweiz, UTB Reinhardt, 105-161
- Dudenredaktion (o.J.): Diagnostik auf Duden online. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Diagnose#Bedeutung-1>, Stand: 23.08.2021

- Grimm, H. (2012): Störungen der Sprachentwicklung. Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention. 3., überarbeitete Auflage. Göttingen, Hogrefe
- Haag, K., Büker, M. (i. Vorb.): Manchmal fehlen mir die Worte und manchmal fehlen die, die sie verstehen. Unterstützte Kommunikation unter der Bedingung der Mehrsprachigkeit im monolingualen Habitus. 24. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik vom 1. – 2. Oktober 2021
- Helmke, A. (2012): Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts (4. Aufl.). Seelze, Klett Kallmeyer
- Jeuk, S. (2018): Differentialdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit SSES. Praxis Sprache, 63(1), <https://doi.org/10.2443/skv-s-2018-56020180103>
- Kauschke, C.; Spreer, M.; Vogt, S. (2019): Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen – Berichte aus (inter-)nationalen Arbeitsgruppen. Report of two working groups on criteria and terminology for children's language problems. Forschung Sprache, 7(2), 3-9
- Kracht, A. (2000): Migration und kindlicher Zweisprachigkeit. Interdisziplinarität und Professionalität sprachpädagogischer und sprachbehindertenpädagogischer Praxis. Münster, New York, München, Berlin, Waxmann
- Kracht, A. (2006a): Der kindliche Dysgrammatismus – Entwicklungslinien sprachtherapeutischer Konzeptualisierung. Die Sprachheilarbeit 51(4)
- Kracht, A. (2006b): Störungen der Sprachentwicklung im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit. Sonderpädagogische Förderung 51(4)
- Kracht, A. (2007): Probleme beim Zweitspracherwerb. In: Schöler, H. Welling, A. (Hrsg.), Sonderpädagogik der Sprache (Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 1). Göttingen, Hogrefe, 442-455
- Kracht, A. (2012): Interkulturalität und Mehrsprachigkeit. In: Braun, O., Lüdtke, U. (Hrsg.), Sprache und Kommunikation. Stuttgart, Kohlhammer, 577-581
- Kracht, A. (2020): Klinische Diagnostik und Sprachtherapie. In: Gogolin, I. et al. (Hrsg.), Handbuch Mehrsprachigkeit und Bildung. Wiesbaden, Springer, 309-313
- Kultusministerkonferenz (1998). Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache. <http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2000/sprache.pdf>, Stand: 24.08.2021
- Kultusministerkonferenz (2011). Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen. http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf, Stand: 24.08.2021
- Lengyel, D. (2020): Lernprozessbegleitende Diagnostik. In: Gogolin, I. et al. (Hrsg.), Handbuch Mehrsprachigkeit und Bildung. Wiesbaden, Springer, 315-319
- Licandro, U. (2021): Mehrsprachige Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen – Fragen, Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis. Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis, 10(2), Dortmund, verlag modernes lernen
- Panagiotopoulou, A., Rosen, L. (2016): Professionalisierung durch (familiäre) Migrationserfahrung und Mehrsprachigkeit? Von biographischen Ressourcen zur biographisch gestützten

- Reflexion pädagogischer Praxis. In: A. Doğmuş, A. Karakağoğlu, Y. & Mecheril, P. (Hrsg.), Pädagogisches Können in der Migrationsgesellschaft. Wiesbaden, Springer, 241-260
- Rothweiler, M. (2007): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Mehrsprachigkeit. In: Schöler, H. Welling, A. (Hrsg.), Sonderpädagogik der Sprache (Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 1). Göttingen, Hogrefes, 254-258
- Rothweiler, M. (2013): Spezifische Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern. In: Sprache, Stimme, Gehör. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 2013, 37(04): 186-190
- Rothweiler, M. (2016): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und früher kindlicher Zweitspracherwerb: Grammatische Defizite und Konsequenzen für die Diagnostik. In: Gebele, D., Zepter, A. (Hrsg.), Inklusion: Sprachdidaktische Perspektiven. Theorie, Empirie, Praxis. Duisburg, Gilles & Francke, 187-226
- Schecker M., Hennighausen, K., Christmann, G., Kohls, G., Maas, V., Rinker, T. & Zachau, S. (2007): Spezifische Sprachentwicklungsstörungen. In: Schöler, H. Welling, A. (Hrsg.), Sonderpädagogik der Sprache (Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 1). Göttingen, Hogrefe, 190-212
- Schulz, P. (2007): Verzögerte Sprachentwicklung: Zum Zusammenhang zwischen Late Talker, Late Bloomer und Spezifischer Sprachentwicklungsstörung. In: Schöler, H. Welling, A. (Hrsg.), Sonderpädagogik der Sprache (Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 1). Göttingen, Hogrefe, 178-189
- Schuck, K. D. (2000): Diagnostik. In Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie, Bern: Huber, 233-249
- Tracy, R. (2008): Wie Kinder Sprache lernen. Und wie wir sie dabei unterstützen können. Tübingen, Narr Francke Attempo Verlag
- United Nations (Hrsg.) (2008): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. <https://www.un.org/depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>, Stand: 29.07.2021
- Von Knebel, U. (2007): Sprachförderung im Unterricht als diagnosegeleiteter Prozess. In: Schöler, H./ Welling, A. (Hrsg.): Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 3: Sonderpädagogik der Sprache. Göttingen, Hogrefe, 1082-1103
- Von Knebel, U. (2010): Auf dem Weg zu einer Inklusionstauglichen Diagnostik. Entwicklungsnotwendigkeit und Orientierungsgrundlagen- exemplarisch konkretisiert für den Förderungsschwerpunkt Sprache. In: Sonderpädagogische Förderung heute 55(3), 231-251
- Von Knebel, U. (2015): Sprachdiagnostik und Sprachförderung. In: Schäfer, H./ Rittmeyer, C. (Hrsg.): Handbuch inklusive Diagnostik, Weinheim Basel, Beltz Verlag, 371-383
- Von Knebel, U., Schuck, K.D. (2007): Allgemeine Fragestellung. In: Schöler, H./ Welling, A. (Hrsg.): Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 3: Sonderpädagogik der Sprache. Göttingen, Hogrefe, 475-504
- Watkins, A., D'Alessio, S. (2009): Putting Inclusive Assessment into Practice. Odense: European Agency für Development in Special Needs Education. <https://www.european-agency.org/resources/publications/putting-inclusive-assessment-practice>, Stand: 29.07.2021

- Welling, A. (1990): Zeitliche Orientierung und sprachliches Handeln. Handlungstheoretische Grundlegung für ein pädagogisches Förderkonzept. Frankfurt a. M., Lang.
- Welling, A. (2004): Kooperative Sprachdidaktik als Konzept sprachbehindertenpädagogischer Praxis. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie (Bildung, Erziehung und Unterricht, Bd. 5). Stuttgart, Kohlhammer, 127-146
- Welling, A. (2006): Einführung in die Sprachbehindertenpädagogik. München, Basel, Schweiz, UTB Reinhardt
- Wilkins, R., Lein, T., Rothweiler, M. (2018): Sprachdiagnostik bei zweisprachigen Kindern: Phonologische Verarbeitung und Wortschatzleistungen. Praxis Sprache, 63(1), <https://doi.org/10.2443/skv-s-2018-56020180104>

Mario Büker ist Förderschullehrer mit den Förderschwerpunkten Sprache und Ganzheitliche Entwicklung und seit 2020 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Pädagogik bei Sprach- und Kommunikationsstörungen des Instituts für Sonderpädagogik der Universität Koblenz-Landau. <https://orcid.org/0000-0003-1563-0550>

Dr. Kathrin Haag ist Diplom-Pädagogin mit den Förderschwerpunkten Sprachheilpädagogik und Lernbehindertenpädagogik und seit 2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pädagogik bei Sprach- und Kommunikationsstörungen des Instituts für Sonderpädagogik der Universität Koblenz-Landau. <https://orcid.org/>  Fehlt

Sarah Walczuch ist seit 2020 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universität Koblenz-Landau im Grundlagen-Bereich der Sonderpädagogik. <https://orcid.org/0000-0003-1142-0054>