

# **Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich**

Departement 2, Studiengang Logopädie 1418

Bachelor-Arbeit

## **Logopädische Diagnostik bei Kindergartenkindern mit Deutsch als Zweitsprache in den Kantonen Luzern und Zürich**

Ein Blick in die Praxis mittels Befragung  
von Praktikerinnen und Praktikern.

Eingereicht von:      Laura Lissoni

Begleitung:            Rita Füzér

25. Mai 2018

## Abstract

Die vorliegende Arbeit untersucht, wie in der logopädischen Praxis zwischen Therapiebedarf und Förderbedarf bei mehrsprachigen Kindergartenkindern unterschieden wird. Der Theorieteil erklärt, weshalb Mehrsprachigkeit aus fachlicher Sicht eine Herausforderung für die Logopädie darstellt. Mittels Umfragebogen wurden Logopädinnen zu ihrem Vorgehen bei Abklärungen sowie zur Relevanz der Mehrsprachigkeit im Alltag befragt. Die gewonnenen Daten wurden qualitativ und quantitativ ausgewertet. Die Ergebnisse zeigten eine grosse Diversität im differenzialdiagnostischen Vorgehen der Befragten. Diese Bilanz kann auf eine bescheiden entwickelte evidenzbasierte Praxis hindeuten. Es scheint jedoch trotzdem, dass Praktikerinnen<sup>1</sup> kompetente, auf Erfahrungswerten basierende Lösungen für den Umgang mit der Mehrsprachigkeit gefunden haben.

---

<sup>1</sup> Im Rahmen dieser Arbeit wird die weibliche Form für die Bezeichnung der Berufstätigen in der Logopädie gewählt. Es soll festgehalten werden, dass sich diese Form an Frauen und Männer richtet.

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	III
Tabellenverzeichnis.....	IV
1. Einleitung.....	1
2. Theoretischer Kontext .....	2
2.1 Mehrsprachigkeit in der Deutschschweiz .....	2
2.2 Logopädie im Bildungssystem .....	3
2.3 Abgrenzung der Kompetenzbereiche von Logopädie und DaZ-Förderung .....	4
2.3.1 Verankerung im Bildungsauftrag .....	4
2.3.2 Bildungsaufträge von Logopädie und DaZ-Förderung.....	5
2.4 Mehrsprachigkeit in der Logopädie.....	7
2.4.1 Problematik Differenzialdiagnostik.....	7
2.4.2 Der prozessorientierte Ansatz nach Scharff Rethfeldt.....	9
2.5 Fragestellung und Hypothesen .....	13
3. Methodisches Vorgehen .....	13
3.1 Auswahl der Stichprobe.....	13
3.2 Konstruktion des Fragebogens .....	14
3.2.1 Inhaltlicher Aufbau des Fragebogens .....	14
3.2.2 Formaler und technischer Aufbau des Fragebogens.....	16
3.3 Forschungsdesign .....	18
3.4 Durchführung.....	19
4. Ergebnisse.....	20
4.1 Pretest und Rücklauf.....	20
4.2 Quantitative Auswertung.....	21
4.2.1 Auswertung der demographischen Angaben der Befragten (Teil III) .....	22
4.2.2 Auswertung der Fragen nach der Relevanz (Teil I).....	23

4.3	Qualitative Auswertung .....	27
4.3.1	Auswertung der Fragen zur Hypothese 1 .....	28
4.3.2	Auswertung der Fragen zur Hypothese 2 .....	32
4.4	Resultate aus dem optionalen Kommentarfeld .....	33
5.	Diskussion .....	33
5.1	Interpretation der Ergebnisse .....	33
5.2	Kritische Reflexion .....	36
6.	Ausblick .....	38
7.	Literaturverzeichnis .....	40
	Anhangsverzeichnis und Anhang .....	44

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1.	Methodenvielfalt der mehrdimensionalen diagnostischen Trias .....	9
Abb. 2.	Beispiel für den intervallskalierten Codeplan .....	17
Abb. 3.	Anzahl Teilnehmende pro Kanton .....	22
Abb. 4.	Anzahl Teilnehmende pro Ausbildungsort .....	22
Abb. 5.	Anzahl Teilnehmende mit und ohne Weiterbildung.....	23
Abb. 6.	Häufigkeiten für Unsicherheit in Bezug auf Arbeitsjahre .....	24
Abb. 7.	Anzahl Abklärungen von KiGa-Kindern nach Arbeitskanton.....	24
Abb. 8.	Anzahl Abklärungen von mehrsprachigen KiGa-Kindern .....	25
Abb. 9.	Zuversicht in der Entscheidungssicherheit .....	25
Abb. 10.	Aufgabenteilung Logo und DaZ in Bezug auf Arbeitskanton.....	26
Abb. 11.	Entscheidungshoheit in Bezug auf Arbeitskanton.....	26
Abb. 12.	Prozentualer Anteil an mehrsprachigen KiGa-Kindern nach Arbeitskanton ..	27
Abb. 13.	Vorgehensweise bei der Abklärung.....	28
Abb. 14.	Reihenfolge.....	29
Abb. 15.	Zwingende Kriterien für die Diagnostik.....	30
Abb. 16.	Inhalte der zwingenden Kriterien bei einer Abklärung .....	31
Abb. 17.	Vorgefertigte Tests und Verfahren für die Abklärung. ....	32
Abb. 18.	Verwendete Tests zur Differenzialdiagnostik Logopädie / DaZ .....	32

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.	Übersicht Kompetenzen von Logopädie und DaZ-Förderung .....	6
Tabelle 2.	Vorhandene Verfahren zur Sprachdiagnostik mit Eignungsempfehlungen .....	8
Tabelle 3.	Beispiel für Dynamic Assessment .....	12
Tabelle 4.	Überblick Fragegruppen im Online-Fragebogen .....	15
Tabelle 5.	Fragen 1-8 zu Teil I .....	15
Tabelle 6.	Fragen 9-14 zu Teil II .....	16
Tabelle 7.	Fragen 15-18 zu Teil III .....	16
Tabelle 8.	Häufigkeiten der Anzahl Arbeitsjahre .....	22
Tabelle 9.	Anzahl mehrsprachige Kinder im Arbeitsalltag .....	23

## 1. Einleitung

In der Schweiz ergibt sich immer mehr das Bild einer mehrsprachigen Gesellschaft. Dies zeigt sich unter anderem an einem hohen Anteil mehrsprachiger Kinder, die den Kindergarten besuchen (siehe Kapitel 2.1). In der Volksschulbildung kommt der Sprachkompetenz eine grosse Bedeutung zu, besonders vor dem Hintergrund der Mehrsprachigkeit. Die Volksschulgesetze sind auf kantonaler Ebene geregelt und integrieren Angebote innerhalb ihres Geltungsbereiches, die eine Benachteiligung von Kindern aufgrund von sprachlichen Problemen vermeiden sollen. Die Logopädie fasst darin den Auftrag, Kinder mit Störungen im Spracherwerb oder in der Sprachentwicklung in verschiedenen Bereichen diagnostisch abzuklären und zu therapieren (siehe Kapitel 2.3.1). Sprachliche Förderung bei Mehrsprachigkeit wird hingegen durch DaZ-Angebote vorgenommen mit dem Ziel, Kindergartenkinder mit wenigen bis keinen Deutschkenntnissen in ihrem Zweitspracherwerb zu unterstützen und gezielt zu fördern. Da beide Berufsgruppen ihren Auftrag innerhalb der Volksschule wahrnehmen und sich beide mit Kindern im Vorschul- und Schulalter mit «Sprachproblemen» auseinandersetzen, ist eine klare Trennung der Kompetenzbereiche in einem praxisorientierten Sinn oftmals eine Herausforderung. Ein Grund dafür ist, dass die logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern komplexer ist als bei einsprachigen. Diagnostische Instrumente, die für monolingual deutschsprachige Kinder normiert und/oder standardisiert sind, lassen sich aufgrund von Unterschieden in der Sprachentwicklung von mehrsprachigen Kindern nicht direkt anwenden. Eine ungenaue Erfassung des Sprachprofils kann zu Fehldiagnosen führen. In Abhängigkeit von der Diagnose werden weitere unterstützende Massnahmen, z.B. Sprachförderung (DaZ-Unterricht) oder Sprachtherapie (Logopädie) für das Kind ergriffen. Die Wahl der passenden Massnahmen hat entscheidenden Einfluss auf den schulischen und beruflichen Werdegang des Kindes. Der Auftrag zur Sicherstellung einer zuverlässigen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern ist ausserdem für die Logopädie nicht zu unterschätzen, da es zu ihrem Aufgabenbereich gehört, fachkompetente differenzialdiagnostische Entscheidungen zu treffen.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, das logopädisch-diagnostische Vorgehen bei mehrsprachigen Kindergartenkindern mithilfe bereits vorhandener Literatur sowie durch Befragung von Praktikerrinnen zu untersuchen. Dazu werden die Praktikerinnen der Kantone Luzern und Zürich mittels Fragebogen befragt, der passend zur Fragestellung entworfen und quantitativ sowie qualitativ ausgewertet wird. Die Ergebnisse aus Literaturstudie und Umfrage werden dargestellt und diskutiert und mit einem Ausblick abgerundet.

## 2. Theoretischer Kontext

Der später folgende empirische Teil dieser Arbeit baut auf verschiedenen theoretischen Hintergründen auf, die in diesem Kapitel vorgestellt werden. Es wird in einem ersten Schritt die Situation der Mehrsprachigkeit in der Deutschschweiz dargestellt, da sie für diese Arbeit den groben Rahmen absteckt. Einerseits soll der Begriff «Mehrsprachigkeit» für die vorliegende Arbeit eingegrenzt und andererseits die Mehrsprachigkeit an den Volksschulen der beiden Kantone Luzern und Zürich von einem statistischen Standpunkt aus beleuchtet werden. Mehrsprachigkeit stellt neue Herausforderungen an die Volksschulen, die gezielt mit entsprechenden Angeboten zur Sprachförderung und Sprachtherapie reagieren. Es folgt daher eine Darstellung der Abgrenzung der Kompetenzbereiche Logopädie und DaZ<sup>2</sup>, wobei primär die gesetzliche Verankerung der beiden Berufsgruppen und die genauen Bildungsaufträge interessieren. Aus den Bildungsaufträgen abgeleitet widmet sich das folgende Kapitel dem Kern der Arbeit, der Mehrsprachigkeit in der Logopädie, deren Problematik und aktuellen Empfehlungen aus der Literatur. Aus jedem Unterkapitel ergeben sich Implikationen für den empirischen Teil, die zur konkreten Fragestellung mit zwei daraus abgeleiteten Hypothesen führen.

### 2.1 Mehrsprachigkeit in der Deutschschweiz

Um über Mehrsprachigkeit als Phänomen in der Deutschschweiz diskutieren zu können, ist es sinnvoll, zunächst eine definitorische Annäherung an den Begriff *Mehrsprachigkeit* zu wagen:

«Mehrsprachig ist, wer in seinem alltäglichen Leben mindestens zwei Sprachen verwendet.» (vgl. Grosjean 1989)

«Demographisch betrachtet ist Mehrsprachigkeit keine Ausnahme sondern Normalität... aus sprachwissenschaftlicher Sicht (ist) Einsprachigkeit eigentlich eine Fiktion.» (Tracy, 2006)

Diese beiden Definitionen sind gerade durch ihren weitgefassten Begriff der Mehrsprachigkeit für den Rahmen dieser Arbeit geeignet. Es soll nicht die eigentliche Mehrsprachigkeit diskutiert werden, da sie selber ein komplexes Phänomen darstellt. Durch die zitierten Definitionen soll sichergestellt werden, dass beim Lesen dieser Arbeit von einem gemeinsamen Verständnis von Mehrsprachigkeit ausgegangen werden kann. Der Begriff «Zweisprachigkeit» wird in der deutschsprachigen Literatur häufig in Bezug auf Individuen verwendet, die eine zweite Sprache

---

<sup>2</sup> Der Einfachheit halber wird in dieser Arbeit der Begriff «DaZ» als Bezeichnung für die Tätigkeit der DaZ-Lehrpersonen als Förderlehrkräfte für den Deutscherwerb verwendet. «DaZ» steht ursprünglich für «Deutsch als Zweitsprache».



erwerben, nachdem sie eine erste bereits in ihren Grundzügen erworben haben (Chilla, 2010; Kracht, 2001)<sup>3</sup>. «Deutsch als Zweitsprache» im Titel dieser Arbeit ist wie folgt zu verstehen: Es handelt sich um einen Unterbegriff des Begriffs der Mehrsprachigkeit. Somit gelten die folgenden Kapitel zum Thema Mehrsprachigkeit auch für «Deutsch als Zweitsprache».

## 2.2 Logopädie im Bildungssystem

Probleme im Spracherwerb – auch im Zweitspracherwerb – gehören in den Aufgabenbereich der Logopädie. Grund dafür ist, dass die logopädische Arbeit unter anderem dem Bildungssystem angegliedert ist. Die folgenden statistischen Angaben wurden im Zuge einer Befragung der zuständigen kantonalen Dienststellen – online und telefonisch - in Luzern und Zürich erhoben. Obwohl diese Art der Datenerhebung zum empirischen Teil der Arbeit gehört, werden die Ergebnisse aufgrund ihrer Relevanz für das Thema in den theoretischen Kontext integriert. Dies unterstützt eine stringente Abhandlung des Theorieteils dieser Arbeit.

Nach Angaben der kantonalen Dienststelle für Volksschulbildung des Kantons Luzern, bezogen auf das Schuljahr 2016/2017, besuchten im Kanton Luzern 6074 Kinder den öffentlichen Kindergarten (Stichtag 01.09.2016<sup>4</sup>). Rund 32 % davon sind fremdsprachig, d.h. die Erstsprache ist nicht Deutsch. Nach Aussage der zuständigen Dienststelle für Volksschulbildung wurden innerhalb der Volksschule (diese schliesst auch das Schulalter mit ein) rund 2000 Anmeldungen zu logopädische Therapien verzeichnet. Es ist jedoch anzumerken, dass aufgrund der statistischen Parameter zur Erfassung der Daten keine genauere Aussage über die Dauer der Therapie gemacht werden kann<sup>5</sup>. Von den 6074 Kindergartenkindern im Kanton Luzern erhielten gut 33% DaZ-Förderung. Gemäss der Webseite der Bildungsdirektion des Kantons Zürich<sup>6</sup> (Stichtag 16.09.2016) besuchten 2016/2017 im Kanton Zürich 29'908 Kinder den öffentlichen Kindergarten, wobei rund 40% (12'071 Kinder) fremdsprachig sind, bzw. nicht Deutsch als Erstsprache sprechen. Von den Kindergartenkindern erhielten maximal 10% eine Therapie (sie beinhaltet allerdings auch Psychomotoriktherapie und Psychotherapie) und rund 50% DaZ-Unterricht.

---

<sup>3</sup> Die feinere Unterteilung des Zweitspracherwerbs in den simultanen und sukzessiven Zweitspracherwerb ist für diese Arbeit nicht von Bedeutung, da sie sich nicht mit dem Prozess des Zweitspracherwerbs beschäftigt. Vielmehr geht es um die Ansprüche, die eine Zweisprachigkeit – welcher Ausprägung ist sekundär – an die Logopädie und das Deutschschweizer Bildungssystem stellt.

<sup>4</sup> [https://volksschulbildung.lu.ch/-/media/Volksschulbildung/Dokumente/syst\\_schulen/ss\\_schulsystem/statistiken/zahlenspiegel\\_16\\_17.pdf?la=de-CH](https://volksschulbildung.lu.ch/-/media/Volksschulbildung/Dokumente/syst_schulen/ss_schulsystem/statistiken/zahlenspiegel_16_17.pdf?la=de-CH). 14.3.2018

<sup>5</sup> Es kann auch nicht ausgesagt werden, dass 1 Therapie = 1 Kind entspricht. Daher wird hier zurückhaltend keine prozentuale Angabe gemacht.

<sup>6</sup> [https://www.bista.zh.ch/\\_zf/zf\\_main17.aspx](https://www.bista.zh.ch/_zf/zf_main17.aspx). 14.03.2018

Obwohl aufgrund der Ungenauigkeiten in den statistischen Angaben Zurückhaltung bei der Interpretation geboten ist, kann festgehalten werden, dass

- der Anteil fremdsprachiger Kindergartenkinder mit 33% im Kanton Luzern und 40% im Kanton Zürich hoch ist,
- im Kanton Luzern ca. ein Drittel der Kindergartenkinder und im Kanton Zürich ca. die Hälfte DaZ-Förderung erhält.

Implikationen für den empirischen Teil ergeben sich aus den Ungenauigkeiten, was die Angaben zur Logopädie betreffen. Beispielsweise soll geklärt werden, wie viele mehrsprachige Kindergartenkinder pro Jahr pro Logopädin abgeklärt werden und wie viele mehrsprachige Kindergartenkinder durchschnittlich pro Arbeitstag in logopädischer Therapie sind.

### 2.3 Abgrenzung der Kompetenzbereiche von Logopädie und DaZ-Förderung

Dem vorigen Kapitel ist zu entnehmen, dass der hohe Anteil an mehrsprachigen Kindergartenkindern neue Ansprüche an die Bildungssysteme<sup>7</sup> stellt, was z.B. durch den hohen Prozentsatz an DaZ-Förderung ersichtlich wird. Obwohl aufgrund der ungenauen statistischen Angaben keine fundierten Aussagen zur Auswirkung der Mehrsprachigkeit auf die Logopädie gemacht werden können, darf ein Einfluss erwartet werden - z.B. qualitative Unterschiede zu monolingualen Kindern im anamnestischen, diagnostischen und therapeutischen Vorgehen. Die Frage nach der Abgrenzung der Kompetenzbereiche der beiden Berufsfelder Logopädie und DaZ wird nun interessant, da beide innerhalb des Volksschulgesetzes einen Auftrag gegenüber mehrsprachigen Kindern im Kindergartenalter zu erfüllen haben.

#### 2.3.1 Verankerung im Bildungsauftrag

Das Schweizer Bildungswesen ist föderalistisch aufgebaut; die Kompetenzen sind aufgeteilt unter Bund, Kantonen und Gemeinden. Die Hauptverantwortung liegt bei den Kantonen, wobei jeder Kanton ein auf dem Schulrecht basierendes Volksschulgesetz ausarbeitet (siehe Tabelle 1). In Luzern ist dies das VGB (Gesetz über Volksschulbildung), das durch den Grossen Rat des Kantons Luzern erlassen wird. In Zürich ist es das VSG (Volksschulgesetz), das durch den Kantonsrat beschlossen wird. Die Volksschulgesetze gelten für die Kindergarten-, Primar- und Sekundarstufe. Sonderpädagogische Angebote wie Therapien, Förderungsmassnahmen, Sonderschulung etc. werden durch den Regierungsrat ebenfalls auf kantonaler Ebene geregelt und in Form von Verordnungen beschlossen. Im Kanton Zürich umfasst die VSM - Verordnung über sonderpädagogische Massnahmen - sowohl die Regelung über die Logopädie (Artikel §9

---

<sup>7</sup> Im Rahmen dieser Arbeit sind lediglich die Bildungssysteme der Kantone Zürich und Luzern gemeint.

und §25c) als auch über die DaZ-Förderung (Artikel §2 und §13). Im Kanton Luzern wird die Logopädie gemäss Verordnung über die Schuldienste (Nr. 408, Abschnitt §1-13), die DaZ-Förderung gemäss Verordnung über die Förderangebote der Volksschule (Nr. 406, Abschnitt §13-16) getrennt geregelt. Genauer definierte Arbeitsaufträge der Berufsfelder sind im Fall des Kantons Luzern von der Dienststelle für Volksschulbildung und im Kanton Zürich vom Volksschulamt formuliert.

### 2.3.2 Bildungsaufträge von Logopädie und DaZ-Förderung

Das vorangegangene Kapitel zeigt, wie die beiden Berufsfelder auf gesetzlicher Ebene verankert sind. Nun soll detaillierter dargestellt werden, was die Aufträge für die beiden Berufsfelder beinhalten. Tabelle 1 ist eine Zusammenstellung der gesammelten Informationen aus den Internetdokumenten der zuständigen kantonalen Dienststellen der Volksschulbildung (LU)<sup>8</sup> bzw. des Volksschulamtes (ZH)<sup>9</sup>, wobei nicht auf kantonaler Ebenen unterschieden wurde. Bei der Betrachtung von Tabelle 1 fällt auf, dass die Konzepte von einem theoretischen Standpunkt aus betrachtet, sehr genau definiert und beschrieben, in der Praxis aber kaum umsetzbar sind. Beispielsweise verschwimmen die Zielgruppen und der Auftrag der beiden Berufsfelder, wenn sich - wie rot markiert - eine Stagnation im Erwerb der Unterrichtssprache Deutsch ergibt. Welches genaue Procedere daraus folgt und wie die Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen in einem solchen Fall aussieht, wird anhand der Informationen in Tabelle 1 nicht ersichtlich. Ausserdem ist nicht klar, wer Entscheidungshoheit über das weitere Vorgehen hat. Diese beiden Punkte werden daher zur genaueren Weiterverfolgung in den empirischen Teil eingebettet.

---

<sup>8</sup> [https://volksschulbildung.lu.ch/-/media/Volksschulbildung/Dokumente/unterricht\\_organisation/schuldienste/berufsauftrag\\_mitarbeitende\\_schuldienste.pdf?la=de-CH](https://volksschulbildung.lu.ch/-/media/Volksschulbildung/Dokumente/unterricht_organisation/schuldienste/berufsauftrag_mitarbeitende_schuldienste.pdf?la=de-CH). (16.04.2018)

<sup>9</sup> [https://vsa.zh.ch/dam/bildungsdirektion/vsa/schulbetrieb/sopaed/publikatione/Ordner%203/06\\_Logopaedische\\_Therapie.pdf.spooler.download.1392989513156.pdf/](https://vsa.zh.ch/dam/bildungsdirektion/vsa/schulbetrieb/sopaed/publikatione/Ordner%203/06_Logopaedische_Therapie.pdf.spooler.download.1392989513156.pdf/) bzw. [https://vsa.zh.ch/dam/bildungsdirektion/vsa/schulbetrieb/sopaed/publikatione/Ordner%203/DAZ\\_Nov\\_2016.pdf.spooler.download.1491827661880.pdf/DAZ\\_Nov\\_2016.pdf](https://vsa.zh.ch/dam/bildungsdirektion/vsa/schulbetrieb/sopaed/publikatione/Ordner%203/DAZ_Nov_2016.pdf.spooler.download.1491827661880.pdf/DAZ_Nov_2016.pdf). (16.04.2018)

Tabelle 1. Übersicht Kompetenzen von Logopädie und DaZ in Bezug auf Zielgruppen, Auftrag und Ziele

	Zielgruppe	Auftrag	Ziele
<b>Logopädie<sup>10</sup></b>	<p>Logopädische Therapie richtet sich an Kinder und Jugendliche des Kindergartens sowie der Primar- und Sekundarstufe, die Auffälligkeiten und Abweichungen in ihrer Sprach- und Kommunikationsentwicklung aufweisen. Diese zeigen sich in den Bereichen Spracherwerb und Begriffsbildung, Kommunikation sowie Lesen und Schreiben:</p> <p><i>Zwei- und mehrsprachige Kinder und Jugendliche werden in erster Linie durch Aufnahmeunterricht unterstützt. Verzögert sich der Erwerb der Unterrichtssprache und werden ungewöhnliche Stagnationen durch die Erhebungen der Sprachstandards ermittelt, soll eine logopädische Abklärung veranlasst werden.</i></p>	<p>Kind- bzw. fallbezogene Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abklärung/Diagnostik, Indikation</li> <li>– Ambulante Therapie und integrative Therapie eines Kindes/Jugendlichen im Klassenverband.</li> <li>– Therapiebegleitende Massnahmen (Gespräch, Beratung, Unterrichtsbesuch/-beobachtung, interdisziplinäre Zusammenarbeit)</li> </ul> <p>Fachbezogene Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fachberatung, fachbezogene interdisziplinäre Zusammenarbeit</li> </ul> <p>Präventive Interventionen (Arbeit in und mit Kindergarten- und Schulklassen)</p>	<p>Ziele der Kind- bzw. fallbezogene Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Auflösen von Stagnationen in spezifischen Entwicklungsbereichen</li> <li>– Aufarbeiten von Sprachdefiziten und der zugrunde liegenden Basisfunktionen</li> <li>– Erarbeiten von Bewältigungs- und/oder Kompensationsstrategien</li> <li>– Unterstützen der sozialen, kognitiven und emotionalen Entwicklung mit den Mitteln der logopädischen Therapie</li> </ul> <p>Ziele der therapiebegleitenden Massnahmen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sensibilisieren von Eltern, Lehrpersonen und weiteren Beteiligten für die besondere Lebens- und Entwicklungssituation des Kindes oder des Jugendlichen hinsichtlich seiner Sprachauffälligkeit bzw. Sprachstörung</li> <li>– Sicherstellen der engen Vernetzung von Therapie, Unterricht und familiärem Umfeld (z. B. gemeinsames Festlegen, Überprüfen und Anpassen der Therapie- und Förderziele im Schulischen Standortgespräch)</li> <li>– Gemeinsames Erarbeiten von geeigneten Möglichkeiten der Unterstützung und der Förderung des Kindes im familiären und schulischen Umfeld (Verstärkung der Transferleistungen, Individualisierung der Unterstützung)</li> </ul>
<b>DaZ<sup>11</sup></b>	<p>Der DaZ-Unterricht auf der Kindergartenstufe richtet sich an Kinder, die ohne oder mit geringen Deutschkenntnissen in die Kindergartenstufe eintreten.</p>	<p>Erhebung des Sprachstandes mit DaZ-Sprachstandinstrumentarium, DaZ-Unterrichtsplanung &amp; -durchführung, DaZ-Lehrpersonen arbeiten eng mit den jeweiligen Klassenlehrpersonen und anderen Fachlehrpersonen zusammen. Sie nehmen zudem eine beratende Funktion in DaZ-Fragen wahr.</p> <p>DaZ-Unterricht im Kindergarten findet i.d.R. integriert in die Regelklasse statt.</p> <p><i>Bei einer starken Verzögerung der Deutschaneignung von einzelnen Lernenden wird die Situation mit einer logopädischen Fachperson besprochen.</i></p>	<p>Der DaZ-Unterricht auf der Kindergartenstufe verfolgt folgende Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Im Zentrum steht die Sprachförderung, die Förderung der Integration und die Verbesserung des Schulerfolgs.</li> <li>– Die Kinder verstehen in Grundzügen, was auf Deutsch erzählt und von ihnen verlangt wird.</li> <li>– Sie können sich in einfachen Sätzen mit anderen Kindern und Lehrpersonen auf Deutsch verständigen.</li> <li>– Die Kinder bauen ihr Hörverstehen, ihr Weltwissen und ihren Wortschatz aus.</li> <li>– Beim Eintritt in die Primarstufe verfügen sie über genügend Deutschkompetenzen, um dem Unterricht folgen zu können.</li> </ul>

<sup>10</sup> Kanton Zürich: Gemäss Broschüre «Logopädische Therapie – Umsetzung Volksschulgesetz» des Volksschulamtes der Bildungsdirektion Kanton Zürich / Kanton Luzern: SRL Nr. 408 Verordnung über die Schuldienste

<sup>11</sup> Kanton Zürich: Gemäss Broschüre «Deutsch als Zweitsprache (DaZ) in Aufnahmeunterricht und Aufnahmeklasse– Umsetzung Volksschulgesetz» des Volksschulamtes der Bildungsdirektion Kanton Zürich / Kanton Luzern: SRL Nr. 406 Verordnung über die Förderangebote der Volksschule

## 2.4 Mehrsprachigkeit in der Logopädie

Scharff Rethfeldt (2013) betont, dass jedes sprachauffällige Kind auf eine vorliegende Sprach- oder Sprechstörung untersucht werden soll. Eine genaue Differenzialdiagnostik, die zwischen Sprachförderbedarf bei mangelnden Deutschkenntnissen und einer logopädischen Therapieindikation unterscheiden kann, ist für alle Kinder im Hinblick auf die Integration in die Gesellschaft und die damit verbundene gesundheitliche und soziale Chancengleichheit entscheidend (Scharff Rethfeldt, 2017). Auf der pädagogischen Seite, zu der auch die DaZ-Lehrpersonen gehören, sind laut Kani & Schöler (2010) die Sprachkenntnisse mehrsprachiger Kinder im Vergleich zu monolingualen Peers von Interesse. Dieser Vergleich soll Aussagen über die Beschulung im neuen monolingualen sprachlichen Umfeld ermöglichen. Auf der Seite der Logopädie besteht der Anspruch der Diagnostik darin, eine frühzeitige Identifikation einer SES<sup>12</sup> sicherzustellen und einer potentiellen Fehlversorgung entgegen wirken zu können (Scharff Rethfeldt, 2017).

### 2.4.1 Problematik Differenzialdiagnostik

Die Differenzialdiagnostik zwischen Sprachförderbedarf und Sprachentwicklungsstörung (SES) bei mehrsprachigen Kindern stellt eine grosse Herausforderung für die Logopädie dar. Gemäss Paradis (2005) treten in der Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern häufiger Fehldiagnosen (Unter- und Überdiagnose) auf, als bei monolingualen Kindern. Eine Problematik zur Diagnosestellung bei mehrsprachigen Kindern ist die Tatsache, dass gar keine Verfahren für die sichere Feststellung einer SES bei Mehrsprachigkeit existieren, die speziell für mehrsprachige Kinder entwickelt worden sind. Scharff Rethfeldt (2013) sieht darin den Grund für den häufigen Einsatz standardisierter oder auch informeller Prüfverfahren, deren Konzeption sich an der Entwicklung der kindlichen Sprachentwicklung monolingualer Kinder orientiert und einsprachige bzw. homogene Bezugsnormen definiert. Ihre Anwendung bei mehrsprachigen Kindern kann daher zu einer Verfälschung der Ergebnisse (Konstrukt-, Methoden- und Item-Bias) oder gar zu Fehldiagnosen führen (Scharff Rethfeldt 2016, Caesar & Kohler 2007, Martin 2009, Stow & Dodd 2003), siehe Tabelle 2. Auch Übersetzungen standardisierter Verfahren eignen sich nur bedingt und nur unter der Berücksichtigung sprachspezifischer Unterschiede z.B. hinsichtlich der semantischen Reichweiten, syntaktischen Gesetzmässigkeiten und phonologischen Prinzipien sowie deren Entwicklungsverläufe (Bedore & Peña 2008;

---

<sup>12</sup> Mit dem Begriff SES (Sprachentwicklungsstörung) ist in Anlehnung an die Hauptquelle Scharff Rethfeldt eine SSES gemeint, die sich wiederum am englischen Begriff DLD (Developmental Language Disorder), gem. Scharff Rethfeldt (2017) orientiert.

Roseberry-McKibbin 2002). Tabelle 2 ist eine Zusammenstellung der gängigen Testverfahren zur Diagnostik bei monolingualen Kindern. In der rechten Spalte sind Einschätzungen von Scharff Rethfeldt zu ihrer Eignung für Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern dargestellt.

*Tabelle 2. Vorhandende Verfahren zur Sprachdiagnostik mit Eignungsempfehlungen nach Scharff Rethfeldt (2013)*

Testverfahren	Prüfbereiche	Eignung für Diagnostik bei Mehrsprachigkeit
SET 3-5	Syntaktische, morphologische Fähigkeiten, komplexe Enkodierungsleistungen, auditive Speicherfähigkeiten (phonologische Repräsentation, Kurzzeitgedächtnis)	Geeignet bei adaptiver Verwendung für mehrsprachige Kinder mit >1Jahr regelmässigem Deutschkontakt, nur unter qualitativ-prozessorientierten Aspekten.
PLAKSS	Ausspracheentwicklung bei monolingualen Kindern	Nur sehr bedingt bei Kindern, die zum Untersuchungszeitpunkt bereits über ausreichend Deutschkontakt verfügten.
SET 5-10	Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten, Überprüfung der Verarbeitungsgeschwindigkeit und auditiven Merkfähigkeit.	Trotz angepassten Normwerten eher nicht geeignet, da nicht nach sprachbiografischen Daten differenziert wird.
PDSS	Erstellung eines Sprachentwicklungsprofils mit Phonetik, Lexikon/Semantik und Grammatik	Eher nicht geeignet, da sehr aufwändig und zu wenig vertieft.
TROG-D	Sprachverständnistest für komplexe syntaktische Strukturen	Geeignet bei adaptiver Verwendung für mehrsprachige Kinder mit >1Jahr regelmässigem Deutschkontakt, nur unter qualitativ-prozessorientierten Aspekten und sorgfältiger Beobachtung des Kindes.
LiSe-DaZ	Feststellung des Sprachstandes bei Deutsch als Zweitsprache	Für die Logopädie nicht geeignet, da hier Sprachwissen in Bezug auf Deutsch abgefragt und mit Normwerten verglichen wird.

Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, eignen sich diese Testverfahren kaum bis gar nicht für mehrsprachige Kinder. Auch Dannebauer (2002) ist der Meinung, dass die vorhandenen Verfahren für mehrsprachige Kinder nicht geeignet sind: «Die gebräuchlichen und durchwegs unzulänglichen Sprachtests liefern zwar ein Leistungsprofil und erlauben den Vergleich von Individualergebnissen mit statistisch ermittelten Alterssollwerten, sie geben aber nur einen unvollständigen Einblick in die tatsächlichen Sprachfähigkeiten, der für sprachtherapeutische Entscheidungsfindungen unzureichend ist.» (S. 142). Gestützt werden diese Aussagen von den Internationalen Empfehlungen der *International Association for Logopedics and Phoniatrics* (IALP, 2011). Ein Grund für die Nicht-Eignung an monolingualen Spracherwerb orientierten Tests ist, dass die Sprachentwicklung unter dem Aspekt der Mehrsprachigkeit hochgradig variabel verläuft: Einerseits durch das sprachspezifisch distributive Sprachangebot und andererseits durch sprachstrukturell bedingte asynchrone Entwicklungsstufen im Grammatikerwerb (Scharff Rethfeldt, 2013). Beispielsweise kann die Art und Anzahl grammatischer Fehler in Abhängigkeit von den involvierten Sprachen und ihrer Struktur variieren. Einerseits besteht also eine Schwierigkeit darin, überhaupt Merkmale einer SES für die höchst heterogene Gruppe der «mehrsprachigen Kinder» bestimmen zu können. Zu den Einflussfaktoren, die sich auch bei monolingual aufwachsenden Kindern auf den Spracherwerb auswirken (z.B. sozioökonomischer Status und Bildungsgrad der Eltern, Umfeld und Literalität sowie individuelle Voraussetzungen), kommen bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern zusätzlich die



Erwerbsbedingungen einer Minderheitssprache in einer deutschsprachigen Mehrheitsgesellschaft<sup>13</sup> hinzu. Haberzettel (2014) erläutert weiter, dass aufgrund der ungünstigen Inputbedingungen auftretende sprachliche Entwicklungsverzögerungen vorschnell als SES interpretiert werden können. Aufgrund der typologisch-sprachlichen Unterschiede der verschiedenen Sprachkonstellationen sind Forschungsergebnisse auch nur schwer generalisierbar (vgl. Hamann, 2012). Diese diagnostischen Hürden erhöhen das Risiko für Fehldiagnosen (Genesee et al. 2004; Chilla 2008; Paradis 2010).

#### 2.4.2 Der prozessorientierte Ansatz nach Scharff Rethfeldt

Scharff Rethfeldt (2013) schlägt im Hinblick auf die oben genannten Gründe für die Absenz modellgeleiteter Diagnostikverfahren für mehrsprachige Kinder einen hypothesengeleiteten, prozessorientierten Ansatz vor. Dabei werden bestehende Auffälligkeiten bei mehrsprachigen Kindern «stets in einer wechselseitigen Beziehung zu sprachentwicklungstheoretischen, sozio-kulturellen, sozioemotionalen, psychischen, organischen und gesellschaftlichen Bedingungen und den daraus individuell resultierenden kommunikativen Bedürfnissen verstanden [...]» (Scharff Rethfeldt, 2013, S. 140), siehe Abb. 1.

##### 2.4.2.1 Methodenvielfalt der mehrdimensionalen diagnostischen Trias

Abb. 1 zeigt die drei übergeordneten Bereiche, die sog. übergeordneten mehrdimensionalen Trias. Scharff Rethfeldt weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die sprachdiagnostische Untersuchung von mehrsprachigen Kindern aufgrund des vielfältigen Hintergrundes mehr Aufwand erfordert. Das *Bilinguale Patientenprofil (BPP)* und die *Interkulturell orientierte Anamnese (MIA)* gehören innerhalb der Trias

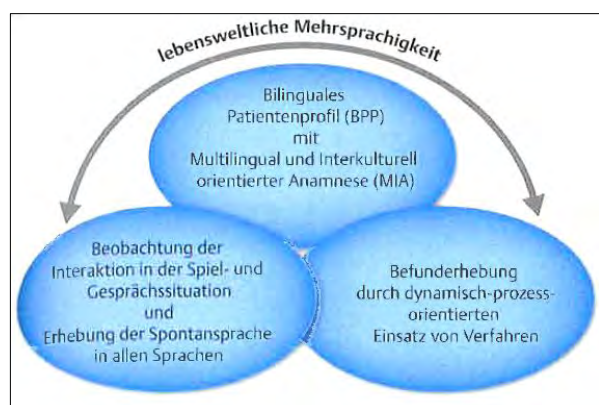


Abb. 1. Methodenvielfalt der mehrdimensionalen diagnostischen Trias (Scharff Rethfeldt, 2013, S.141)

zur umfassenden Erhebung der Daten zur lebensweltlichen Mehrsprachigkeit. Es handelt sich beim BPP um eine leitfadengestützte Checkliste (siehe Anhang A), die als übergeordneter Datenpool möglichst viele Informationen anhand von Gesprächen, Beobachtungen und/oder Ergebnissen aus Prüfverfahren dokumentiert. Beispielsweise werden Infor-

mationen zu Spracherwerb, Sprachkompetenz, Sprachdominanz, funktionalen Aspekten der

<sup>13</sup> Mehrheiten-/Minderheiten-Konstellationen bei Migrationssprachen, kulturelle Eingebundenheit, individuelle Einstellungen zum Erwerb der Erst- und Zweitsprache sowie heterogene sprachliche Konstellationen innerhalb der Familie und innerhalb einer sprachlichen Gemeinschaft

Sprache etc. erfragt, Einstellungen und innere Haltungen gegenüber den gesprochenen Sprachen sowie exogene Faktoren gesammelt. Als Teil des BPP dient die MIA (siehe Anhang B) als Zusammenfassung der Familien- und Eigenanamnese<sup>14</sup>. Die Fragebögen zur MIA sowie zum BPP wurden in zahlreiche Sprachen übersetzt und stehen zum kostenlosen Download online zur Verfügung.

Der zweite Bereich der dreidimensionalen Trias aus Abb. 1 ist die Beobachtung der Interaktion in der *Spiel- und Gesprächssituation mit Bezugspersonen* in der Erstsprache und die Erhebung der *Spontansprache in mehr als einer Sprache*. Die Beobachtungen dienen der Erhebung qualitativer Daten. Dazu zählen Einschätzungen der allgemeinen sprachlichen Fähigkeiten (z.B. kommunikativ-pragmatische) und des allgemeinen Entwicklungsstandes des Kindes. Sie stellen die Grundlage für die Entscheidung über den Einsatz weiterführender gezielter diagnostischer Verfahren dar. Da sich wie o.a. quantitative Analysen bei Mehrsprachigkeit nicht eignen, kommt der Spontansprachanalyse eine erhebliche Bedeutung zu. Hierbei sind Videoaufnahmen von Vorteil; sie eignen sich auch zur Beurteilung der Erstsprache, indem die Bezugspersonen zuhause mit Smartphone oder Tablet eine Aufzeichnung machen. Dies hat den entscheidenden Vorteil, dass das Kind in seiner Erstsprache in einem natürlichen Setting beobachtet werden kann, was innerhalb des Therapiezimmers kaum möglich ist. Videoaufnahmen ermöglichen ausserdem auch anderssprachigen Untersucherinnen eine Einschätzung der sprachlichen Fähigkeiten des Kindes vorzunehmen, insbesondere auch der kommunikativ-pragmatischen (Blickkontakt, Gestik, Mimik, Wiederholen von Äusserungen etc.). Durch die Transkription der Äusserungen gelingt anschliessend die Einschätzung über die Komplexität der kindlichen Äusserungen (beispielsweise mittlere Äusserungslänge).

Die *Befunderhebung* wird als dritter Bestandteil der dreidimensionalen Trias durch dynamische Methoden (Einsatz prozessorientierter informeller und/oder standardisierter Verfahren) vorgenommen. Girolametto und Cleave (2010) bezeichnen für die Diagnostik ganzheitliche Ansätze als Best-Practice. Auch Scharff Rethfeldt (2014) empfiehlt eine Methodenvielfalt in ihrem Induktiven Ansatz<sup>15</sup>. Neben Spontansprachproben kombiniert sie Kriterium-orientierte Verfahren, Verfahren zur Sprachverarbeitung, Dynamic Assessment (DA) sowie soziokulturelle Ansätze, die der Therapeutin ein besseres Verständnis der kulturell und linguistisch diversen kindlichen Lebenswelt erlauben. Die Methodenauswahl und die Ergebnisinterpretation erfolgen

---

<sup>14</sup> Es kann hier sehr sinnvoll sein, Dolmetschdienste zu beanspruchen, da so nebst der sprachlichen Verständigung auch das Verständnis soziokultureller Zusammenhänge erleichtert wird.

<sup>15</sup> Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, kann hier nicht detailliert auf den empfehlenswerten Induktiven Ansatz nach Scharff Rethfeldt eingegangen werden.



unter Berücksichtigung der Informationen aus BPP und MIA. Norm-orientierte Verfahren sind aus genannten Gründen nicht für den (klinisch-)therapeutischen Kontext geeignet. Kriterium-orientierte Verfahren, Dynamic Assessment und Verfahren zur Sprachverarbeitung haben sich als effektivste Methoden zur Identifikation einer SES bei mehrsprachigen Kindern erwiesen und werden im Anschluss kurz vorgestellt. Scharff Rethfeldt (2017) betont einerseits ausdrücklich entsprechendes Fachwissen auf Seiten der Therapeutin in Bezug auf die sich vom einsprachigen Erwerb unterscheidenden Sprachentwicklungsprozesse (veränderte Fast Mapping Strategien, Codeswitching, Sprachverlust etc.). Andererseits verweist sie auf die interkulturellen Kompetenzen der Therapeutin, die unbedingt Inhalt der logopädischen Ausbildung sein sollten.

#### *2.4.2.2 Geeignete Verfahren gemäss Induktivem Ansatz*

##### *Kriterium-orientierte Verfahren*

Mit diesem informellen Verfahren werden kindliche Leistungen nicht mit Normgruppen, sondern mit einem wissenschaftlich gestützten Performanzniveau verglichen, das sich am Entwicklungsverlauf eines Kindes orientiert (bottom-up). Die sog. CUP (Common Underlying Proficiency) ist bei mehrsprachigen Kindern der zugrundeliegende Sprachprozessor. Beispielsweise ist als sog. Kriterium statt der quantitativen Wortschatzprüfung der qualitative Aspekt geeignet, wie z.B. die Fähigkeit zur Herstellung von Gleich-, Unter- oder Überordnungen. Hierbei ist erstsprachspezifisches Wissen, wie auch die interkulturellen Kompetenzen seitens der Therapeutin von hoher Wichtigkeit, um einen kulturellen Bias bei der Beurteilung zu vermeiden. Dieses Verfahren erlaubt eine detaillierte Abbildung der sprachlichen Leistungen unter Berücksichtigung des Entwicklungsprozesses (Scharff Rethfeldt, 2017).

##### *Verfahren zur Sprachverarbeitung*

Diese Verfahren beschreiben wenig bis kein Sprachwissen und setzen damit keine Spracheraufnahme voraus, weshalb sie sich laut Boerma et al. (2015) zur Identifikation einer SES bei mehrsprachigen Kindern am besten eignen. Sprachliche Informationsverarbeitung bzw. die voraussetzenden Arbeitsgedächtnisleistungen stehen hier im Vordergrund. Diese lassen sich z.B. durch Nachsprechleistungen von Zahlenfolgen, Nichtwörtern (Mottier-Test) und Sätzen überprüfen. Gemäss Scharff Rethfeldt gehören sie als zeitökonomisches und relevantes Verfahren in den Methodenpool für die Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern (Scharff Rethfeldt, 2017).

##### *Dynamic Assessment (DA)*

Das DA dient der Erfassung von vorhandenem sprachlichem (Lern-)Potenzial. Das DA beruht auf der sozial-kontextuellen Theorie nach Vygotskij (1934; 2002) und seinem Konzept der Zone der proximalen Entwicklung sowie Feuersteins Konzept des Lernpotenzials (Feuerstein

et al., 1979). Der Fokus liegt bei DA auf den (Spracherwerbs-)Strategien, die ein Kind in der Interaktion mit der Therapeutin oder anderer erwachsener, kompetenter Unterstützung zeigt, das sog. Scaffolding. Damit ist das diagnostische Ziel die Ermittlung des potenziellen Entwicklungsstandes eines Kindes, indem beurteilt wird, was das Kind mit therapeutischer Unterstützung in der Lage ist zu zeigen. In der Praxis erfolgt das DA häufig in Form eines Prätest-Intervention-Posttest-Designs (Peña & Gillam, 2000), vgl. Beispiel in Tabelle 3.

*Tabelle 3. Beispiel für DA für die SV-Kongruenzregel und korrekte Verbflexion in der 1. bzw. 3. Person Singular*

Prätestphase	Interventionsphase	Posttestphase
Das Kind darf sich ein Stofftier aussuchen. Anschliessend wird es selbst sowie stellvertretend für das Tier zu eigenen Vorlieben durch die Therapeutin befragt.	Die Therapeutin und ein Stofftier zählen ihre Vorlieben auf, indem sie die Zielstrukturen <i>ich</i> und <i>es</i> in Kombination mit der entsprechenden Verbflexion durch Betonung hervorheben. Durch den Einsatz diverser Hilfen bietet sie Lernmöglichkeiten für den Erwerb der Zielstruktur an.	Das Kind und sein Stofftier werden erneut befragt.

Die therapeutische Bewertung erfolgt im Vergleich der Post- zur Prätestleistung nach mehrmaliger Testung auf unterschiedlichen Ebenen bei sukzessiver Steigerung des Schwierigkeitsgrades während der Testung. Zeigt das Kind im Rahmen der kurzen Interventionsphase mit optimal aufbereitetem Sprachangebot kaum veränderte Sprachleistung, ist zu vermuten, dass es nicht über das erforderliche Entwicklungspotenzial verfügt. Wenn das Kind nicht über die notwendigen (Sprachlern-)Strategien verfügt, um sich selbst aus den optimal aufbereiteten Inputs eigenes Sprachwissen aneignen zu können, stellt das ein Indikator für Sprachtherapie dar.

Grundsätzlich kann ausgesagt werden, dass das Thema Differenzialdiagnostik bei Mehrsprachigkeit in der deutschsprachigen Literatur noch in den Anfängen steht. Dies zeigt sich in den eher einseitigen und spärlich vorhandenen Quellen. Für einsprachige Kinder entwickelte diagnostische Tests und Verfahren lassen sich aus diversen erwähnten Gründen nur unter grossem Vorbehalt bei mehrsprachigen Kindern anwenden. Es existieren auch keine für mehrsprachige Kinder entwickelten Tests und Verfahren. Aus diesen Angaben ergibt sich für den empirischen Teil die Frage nach dem Usus bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindern in der Praxis: Welche Tests und Verfahren werden tatsächlich benutzt? Inwieweit werden sie eingesetzt? Gibt es aus der Sicht der Praktikerinnen kritische Merkmale für eine SES bei mehrsprachigen Kindern?

## 2.5 Fragestellung und Hypothesen

Aus den Kapiteln 2.1, 2.2, 2.3 und 2.4 lassen sich die folgende Fragestellung und zwei Hypothesen ableiten:

Welche Instrumente nutzen Zürcher und Luzerner Logopädinnen und Logopäden bei der Klassifikation von Therapiebedarf (SES) und Förderbedarf (DaZ) bei mehrsprachigen Kindergartenkindern?

Hypothese 1: Es existiert mindestens ein Kriterium, über dessen zwingende Abklärung bei Logopädinnen in der Deutschschweiz Einigkeit herrscht.

Hypothese 2: Der Einsatz von diagnostischen Instrumenten zu dieser zwingenden Abklärung ist nicht einheitlich.

## 3. Methodisches Vorgehen

Um die zentrale Fragestellung dieser Arbeit anzugehen, beinhaltet der Forschungsprozess nebst dem vorangegangenen theoretischen, auch den folgenden empirischen Teil. Aus der Fragestellung liess sich direkt eine Stichprobe eingrenzen und ein Online-Fragebogen als passendes Erhebungsinstrument ableiten. Im Hinblick auf die spätere Auswertung wurde ein geeignetes Forschungsdesign gewählt, das einen Bezug zwischen der Fragestellung bzw. Hypothesen und den Ergebnissen herstellt. Es muss angemerkt werden, dass in der Methodik versucht wurde, die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität zu beachten. Dass sie im Rahmen einer Bachelorarbeit aber kaum erfüllt werden können, wird in der kritischen Reflexion in Kapitel 5.2 erörtert.

Die erwähnten statistischen Informationen wurden mittels Mailverkehr (Anhang C) direkt von den zuständigen Dienststellen (Kanton Zürich, Bildungsdirektion Sonderpädagogisches / Kanton Luzern, Dienststelle Volksschulbildung) eingeholt. Die Mailadressen sind auf den jeweiligen Internetseiten auffindbar und werden innerhalb dieser Arbeit anonym gehalten.

### 3.1 Auswahl der Stichprobe

Die Stichprobenziehung schränkt sich auf Logopädinnen in den Kantonen Luzern und Zürich ein, die mit Kindern im Kindergartenalter arbeiten. Es werden zwei Kantone gewählt, um die Repräsentativität der Studie zu erhöhen und sicherzustellen, dass das Ergebnis der Studie nicht durch den erwähnten Schweizer Föderalismus beeinflusst wird. Damit ist die Stichprobe bewusst gewählt, da es sich um eine Auswahl einer definierten Grundgesamtheit - alle Logopädinnen in der Schweiz – handelt. Auf diese Weise werden sowohl die übrigen Landessprachen

(Französisch, Italienisch, Rätoromanisch) als auch praktizierende Logopädinnen in anderen Bereichen (Kliniken, Sprachheilschulen, Frühbereich, Heilpädagogische Schulen etc.) und anderen Altersgruppen (Frühbereich, Schulalter und älter) ausgegrenzt. Sie sind für diese Arbeit nicht relevant. Für die Stichprobenziehung im Rahmen der Arbeit wird eine Anzahl Teilnehmende ( $N=50$ ) als ausreichend gross betrachtet. Hierbei ist die ausgeglichene Beteiligung beider Kantone wichtiger als die Grösse von  $N$ . Da es sich nicht um eine Ad-hoc-Stichprobe handelt, ist die Beteiligungsrate jedoch nicht direkt beeinflussbar.

### 3.2 Konstruktion des Fragebogens

Als Grundlage für die inhaltliche Erarbeitung des Fragebogens diente das Buch «Fragebogen – Ein Arbeitsbuch» von Rolf Porst (2011) sowie das Sammelwerk «Handbuch Sozialforschung» von Baur-Blasius (2014), das verschiedene Beiträge zum Thema Forschung beinhaltet. In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die für diese Arbeit hinsichtlich Fragestellung und Hypothesen relevanten theoretischen Implikationen für die Konstruktion des Fragebogens genutzt.

#### 3.2.1 Inhaltlicher Aufbau des Fragebogens

Laut Kirchhoff et al. (2003) sollten die Fragen in Blöcke zusammengefasst werden, um es der befragten Person zu erleichtern, sich auf einen Themenblock zu konzentrieren. Als Übergänge zwischen den Blocks eignen sich Überschriften. Sie erleichtern den Befragungspersonen die Überleitung zum nächsten Thema. Die Überleitungstexte sollen die Themen zudem klar voneinander trennen (Klößner & Friedrichs, 2014). Für den Fragebogen der vorliegenden Arbeit werden gemäss Fragestellung drei Themenblöcke (siehe Tabelle 4) mit separaten Überschriften und kurzen Überleitungstexten konstruiert. Im Hinblick auf die spätere Auswertung sollen die drei Themenblöcke Informationen zu vier verschiedenen Gegenständen generieren. Sie werden entsprechend mit passenden Fragetypen besetzt. Die Gegenstände haben einerseits Bezug zu Fragestellung und Hypothesen und andererseits zu den im theoretischen Teil implizierten Wissenslücken. Jede der drei Fragegruppen ist in der Online-Umfrage einzeln angezeigt, um eine bessere Übersicht zu gewähren.

Tabelle 4. Überblick Fragegruppen im Online-Fragebogen

Fragegruppe	Themenblock	Gegenstand	Frage-Nr.	Frageart	Analyse
Teil I	Mehrsprachigkeit im Berufsfeld Logopädie	Relevanz der Thematik für die Logopädie	1	Listenfrage	Deskriptive + Inferenzstatistik (im Zusammenhang mit Teil III)
			2	Listenfrage	
			3	Zahleneingabe	
			4	Zahleneingabe	
			5	Listenfrage	
			6	Listenfrage mit Optionsfeld	
			7	Listenfrage mit Optionsfeld	
			8	Zahleneingabe	
Teil II	Logopädisch-praktischer Usus	Hypothese 1	9	offene Frage	Qualitativ, beschreibend
			12	Reihenfolge	
			13	offene Frage	
			14	offene Frage	
		Hypothese 2	10	offene Frage	
			11	offene Frage	
Teil III	Demographische Angaben	Mögliche Korrelationen und Zusammenhänge	15	Listenfrage	Deskriptive Statistik
			16	Listenfrage	
			17	Listenfrage mit Optionsfeld	
			18	Listenfrage mit Optionsfeld	

**Teil I** stellt Fragen zum Thema Mehrsprachigkeit im Berufsfeld Logopädie und hat dabei die Relevanz für die Thematik in der Logopädie zum Gegenstand. Es werden z.B. Angaben zu Anzahl mehrsprachiger Kindergartenkinder, zu der Rolle als Logopädin oder zu der sicheren Diagnosestellung ermittelt, siehe Tabelle 5.

Tabelle 5. Fragen 1-8 zu Teil I

Teil I	Frage 1	Wie oft begegnen Sie mehrsprachigen Kindern in Ihrem Arbeitsalltag als Logopädin / Logopäde?
	Frage 2	Fühlen Sie sich bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern bei der Diagnosestellung SSSES sicher?
	Frage 3	Wie häufig haben Sie Einzel-Abklärungen (SSSES ja oder nein) bei Kindergartenkindern im Jahr 2017 durchgeführt?
	Frage 4	Wie häufig haben Sie Einzel-Abklärungen (SSSES ja oder nein) bei mehrsprachigen Kindergartenkindern im Jahr 2017 durchgeführt?
	Frage 5	Haben Sie das Gefühl, dass Sie immer eindeutig zwischen Therapiebedarf (Logopädie) und Förderbedarf (DaZ) unterscheiden können?
	Frage 6	Wie erleben Sie die Aufgabenteilung zwischen Logopädie und DaZ?
	Frage 7	Wer entscheidet Ihrer Meinung nach über die Frage nach Therapie- oder Förderbedarf?
	Frage 8	Wie hoch ist der ungefähre prozentuale Anteil an mehrsprachigen Kindern, bei denen Sie im Jahr 2017 Abklärungen durchgeführt haben?

**Teil II** beinhaltet Fragen zum logopädisch-praktischen Usus, also der praxisorientierten logopädischen Abklärung. Zum Gegenstand hat diese Fragegruppe die Hypothesen 1 und 2. Hier geht es beispielsweise um die Erkundung von Vorgehensweisen bei Abklärungen, zum Einsatz kommender Verfahren und Tests sowie von Kriterien und Indizien, die für die Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern zwingend sind, siehe Tabelle 6.

Tabelle 6. Fragen 9-14 zu Teil II

Teil II	Frage 9	Wie gehen Sie bei der Abklärung eines mehrsprachigen Kindergartenkindes mit Verdacht auf eine SSES vor? Beschreiben Sie die diagnostischen Schritte.
	Frage 10	Welche vorgefertigten Tests und Verfahren nutzen Sie bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern?
	Frage 11	Welche vorgefertigten Tests und Verfahren nutzen Sie konkret zur differenzialdiagnostischen Abklärung Logopädie vs. DaZ-Intervention bei mehrsprachigen Kindergartenkindern?
	Frage 12	Ordnen Sie folgende für die Differenzialdiagnostik wichtigen Faktoren nach ihrer Relevanz.
	Frage 13	Welche anamnestischen Kriterien müssen Ihrer Meinung nach bei der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern <u>zwingend</u> abgeklärt werden?
	Frage 14	Was sind klare Indizien dafür, dass bei einem mehrsprachigen Kindergartenkind ein Therapiebedarf und nicht ein Förderbedarf vorliegt?

**Teil III** klärt schliesslich demographische Fragen, die laut Prost (2011) an den Schluss gesetzt werden sollen, da sie weniger interessant zu beantworten sind. Für diese Arbeit relevante demographische Angaben sind Arbeitskanton, Arbeitserfahrung und Ausbildungsort der Befragten, siehe Tabelle 7.

Tabelle 7. Fragen 15-18 zu Teil III

Teil III	Frage 15	In welchem Kanton sind Sie aktuell als Logopädin/Logopäde berufstätig?
	Frage 16	Wie lange sind Sie als Logopädin/Logopäde insgesamt im Schulbereich tätig?
	Frage 17	Wo haben Sie Ihre Ausbildung absolviert?
	Frage 18	Haben Sie Weiterbildungen zum Thema Mehrsprachigkeit im Kinderbereich besucht?

Prost (2011) empfiehlt weiter, auf der letzten Seite des Fragebogens ein Dankeswort für Befragungspersonen zu platzieren und Raum für Kommentare und Anmerkungen zu lassen. Dies wird ebenfalls umgesetzt (siehe Anhang E).

### 3.2.2 Formaler und technischer Aufbau des Fragebogens

Der logistische und finanzielle Aufwand eines Online-Fragebogens darf auf Seiten der Forscherin als eher gering eingeschätzt werden. Es wird darauf Wert gelegt, dass der Aufwand auf Seiten der Befragungspersonen ebenfalls klein ist, so dass sich die Chancen auf die Beantwortung der Fragen erhöhen. Dies umso mehr, da die Zielpersonen aus der Stichprobe zum Zeitpunkt der Umfrage arbeitstätig sind und mit Rücksicht auf ihre zeitlichen Ressourcen eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Ausfüllen des Fragebogens erwartet werden kann. Der Online-Fragebogen ist so konzipiert, dass er keine Zwischenspeicherung der Resultate zulässt, um die Befragten zu motivieren, ihn bis zum Schluss auszufüllen. So soll vermieden werden, dass die abschliessende, vollständige Bearbeitung in Vergessenheit gerät. Sämtliche Fragen werden als Pflichtfelder geführt und müssen für das weitere Ausfüllen des Bogens beantwortet werden. Als weiterer Motivator wird ein Fortschrittsbalken eingerichtet, der den Befragten anzeigt, wie weit sie in der Bearbeitung des Fragebogens fortgeschritten sind. Für jede Frage gibt es eine kurze schriftliche Anweisung, wie die Beantwortung vorzunehmen sei, z.B. «Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten» (siehe Anhang E). Die Antwortkategorien sämtlicher

geschlossener Fragen haben Skalenniveaus. Ihnen wird ein einfach gehaltener Codeplan hinterlegt (siehe Abb. 2), der später für die statistische Auswertung relevant sein wird.

Code	Antwortoption
1	mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag
2	ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag
3	ein mehrsprachiges Kind an einem von zwei Arbeitstagen
4	ein mehrsprachiges Kind an einem von fünf Arbeitstagen
5	weniger als ein Kind an einem von fünf Arbeitstagen

Abb. 2. Beispiel für den intervallskalierten Codeplan für eine Listenfrage (Frage 1) aus dem Online-Fragebogen

Um an den inhaltlichen Aufbau des Fragebogens anzuknüpfen und um hinsichtlich Auswertung ein sinnvolles Fragedesign erstellen zu können, werden quantitative wie auch qualitative Aspekte berücksichtigt. Züll & Menold (2014) weisen darauf hin, dass geschlossene Fragen einfacher zu erheben und auszuwerten sind. Offene Fragen hingegen liefern umfangreicheres und differenzierteres Material zur Auswertung. Allerdings sind letztere mit einem grösseren Auswertungsaufwand verbunden. Der Grund liegt darin, dass sich geschlossene Fragen mit Antwortkategorien und dem hinterlegten Codeplan besser für die statistische Auswertung durch ein Statistikprogramm eignen. Für **Teil I** werden geschlossene Fragen im Sinn von Listenfragen, Zahleneingaben und halboffenen Fragen mit Option zu Freitext<sup>16</sup> gewählt. Dies sind geeignete Fragetypen für Häufigkeitsfragen (z.B. wie häufig in der Praxis mehrsprachige Kinder abgeklärt werden) und Entscheidungsfragen (z.B. wer Entscheidungshoheit bei der Frage nach Therapie- und Förderbedarf besitzt). Die Variablen sind dabei entweder ordinal- oder intervallskaliert (siehe Anhang F). Dies ermöglicht eine quantitative Auswertung, die sowohl eine deskriptive Statistik wie auch eine Inferenzstatistik integriert. In **Teil II** werden aufgrund der Frage nach dem Einsatz von Verfahren und diagnostischem Vorgehen offene Fragen (freier Text) bevorzugt. Die Auswertung würde somit qualitativ, im Sinne einer Beschreibung ausfallen und mit höherem Aufwand verbunden sein, jedoch werden damit differenziertere und realitätsnahe Angaben für die Erhebung eines Status quo erwartet. Lediglich eine einzige Frage entspricht dem Typ Reihenfolge, wobei die Befragten fünf Kriterien nach ihrer Wichtigkeit zu ordnen haben. In dieser bewusst „auferzwungenen“ Frage nach der Wichtigkeit liegt der Gedanke, einen Vergleich mit den Ergebnissen der offenen Fragen vollziehen zu können. Für **Teil III** werden wiederum geschlossene oder halboffene Fragen gewählt, die später mittels deskriptiver Statistik ausgewertet werden sollen. Die Skalenwerte sind nominal- oder ordinalskaliert. Weiter

<sup>16</sup> Diese eignen sich einerseits für die Statistik, wobei die Variable ein Skalenniveau (nominal- oder ordinalskaliert) annehmen kann. Andererseits können durch die Option zum Freitext zusätzliche qualitative Daten gesammelt werden.



sollen die Variablen aus Teil III und die Variablen aus Teil I mittels Inferenzstatistik auf Zusammenhänge oder Unterschiede geprüft werden. Beispielsweise könnte der Arbeitskanton einen Einfluss auf die Anzahl Abklärungen haben, die Arbeitserfahrung einen Zusammenhang mit der Sicherheit in der Diagnosestellung usw.

Dem Layout bei schriftlichen Fragebögen wird eine hohe Bedeutung beigemessen, da sich eine ansprechende Gestaltung motivierend auf die Befragungspersonen auswirken kann und die Navigation durch die Fragen erleichtern soll (Porst, 2011). Dazu gehört auch eine einheitliche Darstellung der Fragen und Antworten. Aus diesem Grund werden die Fragegruppen wie bereits erwähnt separat aufeinanderfolgend, mit je einem kurzen Einleitungstext präsentiert. Kallus (2010) postuliert, dass besonders bei der schriftlichen Befragung dem Titelblatt (Anhang E) eine grosse Rolle zukommt. Zunächst sollte es verschiedene Angaben über den Rahmen der Umfrage enthalten, wie etwa den Titel der Untersuchung, den Namen der projektleitenden Person, des Institutes und dessen Adresse sowie das Befragungsdatum. Das Logo des Institutes sowie die E-Mailadresse der Befragerin als Rückspracheoption lassen den Fragebogen seriöser wirken. Das Titelblatt wird mit einem zusätzlichen Begleitschreiben über die Studie in einer ansprechenden Word-Version an die Zielgruppe verschickt (Anhang G). Die Logopädie-Verbände der Kantone Zürich (Zürcher Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden) und Luzern (Verband Logopädie Luzern) übernehmen dabei den Versand des Begleitschreibens inklusiv Titelblatt via E-Mail an alle Verbandsmitglieder (Anhang I). Das erwähnte Begleitschreiben wird beim Online-Fragebogen durch die Option der Willkommenseite noch einmal dargeboten.

### 3.3 Forschungsdesign

Da es sich um eine einmalige Messung der für die Fragestellung relevanten Inhalte handelt, lässt sich das Forschungsdesign als Querschnittstudie bzw. Survey charakterisieren (vgl. Mochmann, 2011). Die Fragestellung fasst die Zielgruppe zu einer Gruppe zusammen, nämlich der Gruppe aller Logopädinnen und Logopäden in den Kantonen Zürich und Luzern, die mit mehrsprachigen Kindergartenkindern arbeiten. Somit handelt es sich um ein Eingruppen-Design<sup>17</sup> (Müller, 2013). Weil die Zielgruppe zu logopädisch-praktischen Erfahrungen aus dem vergangenen Schuljahr befragt wird, weist das Forschungsdesign einen retrospektiven Charakter auf. Zur Untersuchung der Fragestellung muss das Forschungsdesign vgl. Kapitel 3.2 einerseits qualitative Methoden beinhalten, um die Hypothesen 1 und 2 bearbeiten zu können. Andererseits

---

<sup>17</sup> Die scheinbare Trennung der Stichprobe in die beiden Gruppen Luzern und Zürich existiert nicht. Vielmehr wurden zwei Kanton gewählt, um die Stichprobe zu vergrössern.



sollen quantitative Methoden zum Einsatz kommen, die sowohl eine deskriptive Statistik wie eine Inferenzstatistik zulassen. So konnten die Ergebnisse auch auf Inferenzen zwischen verschiedenen Variablen geprüft werden. Für die Operationalisierung bietet sich der bereits beschriebene standardisierte Online-Fragebogen an. Dieser ermöglicht dank der unterschiedlichen Fragetypen sowohl die Erhebung der Daten für die qualitative wie auch für die quantitative Auswertung (siehe Kapitel 4.2-4.3). Durch den Online-Fragebogen als einfach zu handhabende Form der Datenerhebung wird eine höhere Rücklaufquote erwartet. Die Vorteile dieses Forschungsdesigns liegen darin, im begrenzten Rahmen einer Bachelor-Arbeit auf relativ einfachem Weg Daten aus einer grösseren Stichprobe für eine qualitative und quantitative Auswertung zu sammeln. Die Integration von qualitativen und quantitativen Methoden soll ermöglichen, sowohl differenziertes Datenmaterial zu erhalten, als auch auf Inferenzen zu prüfen. Limitiert ist das Forschungsdesign dahingehend, dass kein direkter Einfluss auf die Stichprobengrösse genommen werden kann. Damit zusammenhängend können auch die Teilnehmendenzahlen aus Luzern und Zürich nicht beeinflusst werden, obwohl eine gleichmässige Beteiligung von Vorteil wäre.

### 3.4 Durchführung

Nach der eingehenden Literaturstudie und der Wahl eines passenden Forschungsdesigns konnte mit der Datenerhebung gestartet werden. Der Online-Fragebogen wurde mittels der freien Online-Umfrage-Applikation „LimeSurvey“ erstellt (Anhang H). LimeSurvey eignete sich aufgrund seiner Bedienerfreundlichkeit sowohl auf Seiten der Befragenden als auch auf Seiten der Befragten. Es lassen sich auf unkomplizierte Weise Online-Umfragen erstellen, deren Umfrageergebnisse automatisch in einer Datenbank erfasst werden. LimeSurvey bietet ausserdem die Möglichkeit, verschiedene Einstellungen einer Umfrage zu ändern (z.B. die zeitliche Beschränkung einer Umfrage, die Sicherstellung der Anonymisierung der Befragten etc.). Für eine Umfrage wird jeweils ein Weblink erstellt, der an verschiedene E-Mail-Adressaten versandt werden kann. Vor der eigentlichen Aufschaltung des Online-Fragebogens an die Zielgruppe wurde ein Pretest durchgeführt. LimeSurvey kann zu diesem Zweck codierte Zugangsschlüssel generieren, die nur ausgewählten Personen Zugang zur Umfrage erlauben. Am Pretest waren zwei Personen aus Luzern und zwei Personen aus Zürich beteiligt. Diese waren anhand bestimmter Kriterien (z.B. unterschiedlich grosse Arbeitserfahrung und unterschiedliche Ausbildungsorte) bewusst gewählt worden. Die Rückmeldungen aus dem Pretest (Anhang J) wurden vor dem Versand des Online-Fragebogens an die Zielgruppe berücksichtigt (siehe Kapitel 4.1). Der Versand des unverschlüsselten Weblinks erfolgte am 14.02.2018 an alle Verbandsmitglieder über

die bereits erwähnten Logopädie-Verbände der Kantone Zürich und Luzern. Das angefügte Begleitschreiben enthielt Informationen zur Umfrage selbst und den Hinweis über die Ausschlusskriterien für die Stichprobe. Der Weblink war für den Zeitraum vom 29.01.2018 bis 20.03.2018 aktiv und führte per Mausklick zur Online-Umfrage. Am 20.02.2018 wurde über die Verbände noch einmal ein Reminder (Anhang I) an die Zielgruppe verschickt, um noch mehr Personen zur Teilnahme an der Umfrage zu motivieren. Während der Laufzeit der Umfrage konnte im Programm LimeSurvey übersichtlich die Anzahl Teilnahmen sowie die Vollständigkeit der Antworten abgefragt werden. Mit Erreichen des Enddatums der Umfrage konnten keine Teilnahmen mehr eingehen. Die erfassten Daten wurden über eine spezifische Programmfunktion (Anhang H) in eine Excel-Datei exportiert. Diese diente als Basis für die nachfolgende Auswertung.

## 4. Ergebnisse

Die Ergebnisse aus der Online-Umfrage wurden direkt vom Programm LimeSurvey ausgewertet und aufgezeichnet. Sie konnten nach Ablauf der Umfrage direkt in eine Excel-Datei exportiert werden. Die Excel-Datei mit den Ergebnissen enthielt aufgrund der quantitativen und qualitativen Ansprüche sowohl Zahlen- wie auch Textwerte. Für beide Auswertungsmethoden war es zentral, die Excel-Datei zu bereinigen (z.B. sind für die quantitative Auswertung nur numerische Werte verwendbar) und einen genauen Auswertungsplan in Bezug auf die Fragestellung zu entwerfen, der in Anhang K dargestellt ist. Die vollständigen, unbereinigten Ergebnisse sind in Anhang N ersichtlich.

### 4.1 Pretest und Rücklauf

Wie in Kapitel 3.4 erwähnt, wurde vor der eigentlichen Umfrage ein Pretest (Ergebnisse siehe Anhang J) durchgeführt. Das Thema der Umfrage wurde als relevant empfunden. Eine Rückmeldung aus Luzern machte darauf aufmerksam, dass im Kanton Luzern eine SES häufig schon vor dem Kindergartenalter festgestellt wird, beispielsweise durch die Überweisung des Kinderarztes oder des HFD an eine Logopädin. Dies könnte zur Folge haben, dass sich bei Frage 1 und 2, die nach der Anzahl der Abklärungen fragen, grosse Unterschiede zwischen den Kantonen Luzern und Zürich zeigen. Da wie in den vorherigen Kapiteln erwähnt ohnehin Verdacht bestand, dass der Arbeitskanton bei diesen Fragen einen Einfluss auf die Ergebnisse haben könnte, wurde diese Rückmeldung zur Kenntnis genommen, hatte aber weiter keinen Einfluss auf den Online-Fragebogen.

Der Rücklauf aus der eigentlichen Umfrage war vor allem während der ersten zwei Wochen hoch. Die Anzahl Teilnahmen belief sich nach Ablauf der Umfrage auf insgesamt 93. Davon waren 58 (62.4%) vollständig ausgefüllt worden und damit brauchbar<sup>18</sup>. Bei den nicht vollständig ausgefüllten Fragebögen liess sich feststellen, dass jeweils nur die erste Seite des Fragebogens ausgefüllt worden war. Weiter zeigte sich, dass die Beteiligung aus dem Kanton Zürich mit 51 Teilnahmen im Gegensatz zum Kanton Luzern mit lediglich 7 Teilnahmen deutlich höher ausfiel. Im bereits erwähnten Reminder in Form einer E-Mail über beide Verbände wurde die Zielgruppe darauf aufmerksam gemacht, dass der Fragebogen dreiseitig sei. Es bestand die Vermutung, dass aufgrund der Konzeption, die drei Frageblöcke nacheinander anzuzeigen, die zwei weiteren Seiten des Fragebogens leicht übersehen werden konnten.

Erfreulich und unerwartet waren Rückmeldungen von Teilnehmenden in Form von elf persönlichen E-Mails an die Autorin der Arbeit, die Interesse an den Ergebnissen bekundeten und die Relevanz der Thematik der ganzen Arbeit betonten. Neun ähnliche Rückmeldungen gingen aus dem Kommentarfeld auf der letzten Seite des Fragebogens hervor, siehe Kapitel 4.4.

## 4.2 Quantitative Auswertung

Für diesen Teil der Auswertung sind gemäss Tabelle 4 alle Fragen aus Teil I und Teil III von Interesse, da ihre Antwortcodes sich in Skalenniveaus einteilen lassen (siehe Codeplan im Anhang F). Die einzelnen Fragen werden gemäss Auswertungsplan (Anhang K) abgehandelt. Der Plan beinhaltet für jede Variable die Hypothesenart, Angaben zu den Daten und den für die Auswertung passenden Test. So konnten für jede Frage die Ergebnisse aus der deskriptiven Statistik und der Inferenzstatistik dargestellt werden. Letztere wurde mit dem kostenlosen Statistikprogramm SOFA Statistics ausgewertet. Das Programm ist einfach zu bedienen und kann Graphiken erstellen, deskriptive Kennwerte in Form von tabellarischen Berichten anzeigen und statistische Auswertungen durchführen. Im Anhang L finden sich zu jeder Frage die entsprechenden tabellarischen Berichte (Zahlenwerte, Häufigkeiten, Prozentwerte etc.) und im Anhang M die Statistiken (Graphiken, Darstellungen, Tabellen), auf die im Textbeschrieb Bezug genommen wird. Um ein besseres Verständnis der Ergebnisse zu den Fragen aus Teil I zu erzielen, wurde es als sinnvoll erachtet, die Ergebnisse zu den Fragen aus Teil III, die die demographischen Angaben behandeln, zuerst zu erklären. Um eine gute Übersicht bei der Darstellung aller Ergebnisse zu gewährleisten, wurden jeweils die wichtigsten Erkenntnisse aus den

---

<sup>18</sup> Die Fragebögen wurden nur in die Auswertung aufgenommen, wenn sie vollständig ausgefüllt worden waren. Dies aus dem Grund, dass nur dann auch die demographischen Angaben vorhanden waren, die aus bereits erwähnten Gründen für die Auswertung wichtig waren.

tabellarischen Berichten und Statistiken im Text hervorgehoben. Es wird darauf verzichtet, jede einzelne Information aus den tabellarischen Berichten im Text zu erläutern.

#### 4.2.1 Auswertung der demographischen Angaben der Befragten (Teil III)

In den Ergebnissen der **Frage 15** *In welchem Kanton sind Sie aktuell als Logopädin/Logopäde*

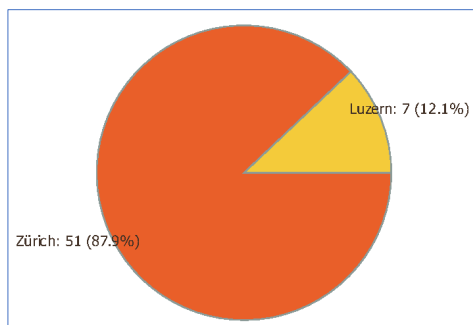


Abb. 3. Anzahl Teilnehmende pro Kanton in Absolut- und Prozentwerten

*berufstätig?* zeigte sich eine klare Mehrheit der Teilnehmenden aus dem Kanton Zürich (51) im Gegensatz zum Kanton Luzern (7), siehe Abb. 3. Aufgrund dieser ungleichen Verteilung sind die folgenden Angaben der Inferenzstatistik mit Vorsicht zu interpretieren, die die Zusammenhänge oder Unterschiede zwischen dem Arbeitskanton und anderen Variablen untersuchen<sup>19</sup>.

Für **Frage 16** *Wie lange sind Sie als Logopädin/Logopäde insgesamt im Schulbereich tätig?*

lässt sich eine relativ ausgeglichene Verteilung der Häufigkeiten für die Kategorien feststellen

Arbeitsjahre		Freq	Col %
	0-2 Jahre	4	6.9%
	2-5 Jahre	12	20.7%
	5-10 Jahre	15	25.9%
	10-15 Jahre	11	19.0%
	mehr als 15 Jahre	16	27.6%
	TOTAL	58	100.0%

Tabelle 8. Häufigkeiten der Anzahl Arbeitsjahre in Absolut- und Prozentwerten.

(siehe Tabelle 8). Ausnahme bildet die Kategorie «0-2 Jahre», die im Gegensatz zu den anderen untervertreten ist. Es lässt sich für diese Frage die Aussage treffen, dass ca. 93% der teilnehmenden Logopädinnen mind. zwei Jahre Arbeitserfahrung aufweisen.

Die Ergebnisse zu **Frage 17** *Wo haben Sie Ihre Ausbildung absolviert?* sind in Abb. 4 dargestellt, wobei jeweils der Absolut- und Prozentwert angegeben ist. Der grösste Teil der Befragten machte die Ausbildung an der HfH (Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik). Die Kategorie «Sonstige»<sup>20</sup> fasste mittels Freitext alternative Ausbildungsstätten zusammen, die teils ehemalige Institutionen sind (z.B. Heilpädagogisches Seminar Zürich) oder sich im Ausland befinden (Deutschland: Universität Potsdam, Hochschule Fresenius, RWTH Aachen).

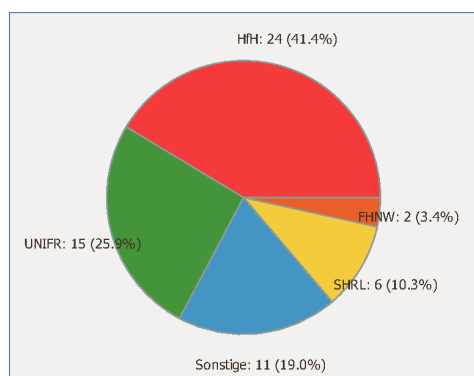


Abb. 4. Anzahl Teilnehmende pro Ausbildungs-ort in Absolut- und Prozentwerten.

<sup>19</sup> Dies sind: Frage 1, 3, 4, 6, 7, 8

<sup>20</sup> Details für die hier erwähnte Kategorie «Sonstige» und alle folgenden sind den tabellarischen Berichten in Anhang L bei den entsprechenden Frageergebnissen zu entnehmen.

Die Auswertungen zu **Frage 18** *Haben Sie Weiterbildungen zum Thema Mehrsprachigkeit im Kinderbereich besucht?* teilen die Gruppe der Befragten in «Nein» und «Ja, nämlich:» ein, siehe

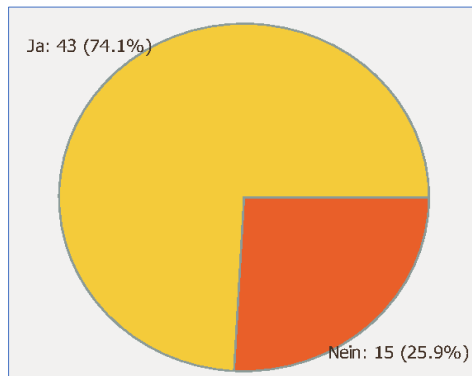


Abb. 5. Anzahl Teilnehmende mit und ohne Weiterbildung in Absolut- und Prozentwerten

Abb. 5. Insgesamt 15 Personen, die eine Weiterbildung besucht haben, nahmen an der Weiterbildung von Judith Häusermann am Zentrum für kleine Kinder teil. Fünf Personen besuchten eine Weiterbildung von C. Frigerio, fünf von Scharff Rethfeldt, eine Person besuchte die Weiterbildung von Marc Schmid. Drei Personen nahmen an einer DaZ-Tagung teil. Die restlichen Angaben zu besuchten Weiterbildungen sind vage, wie z.B. «Diagnostik bei Mehrsprachigkeit».

#### 4.2.2 Auswertung der Fragen nach der Relevanz (Teil I)

Für die folgenden Angaben zur Interferenzstatistik gilt: Es wurden nur non-parametrische Verfahren genutzt. Dies aus dem Grund, dass die Daten entweder ordinalskaliert waren oder in den intervallskalierten Daten keine Normalverteilungen vorlagen. Kriterien zur Wahl der geeigneten non-parametrischen Verfahren für die Inferenzstatistik sind dem Auswertungsplan (Anhang K) zu entnehmen.

Tabelle 9 stellt die Ergebnisse von **Frage 1** dar: *Wie oft begegnen Sie mehrsprachigen Kindern*

		Kanton		
		Zürich Freq	Luzern Freq	TOTAL Freq
Anz_Mehrspr.	mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	42	6	48
	ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	6	1	7
	ein mehrsprachiges Kind an einem von zwei Arbeitstagen	1	0	1
	ein mehrsprachiges Kind an einem von fünf Arbeitstagen	1	0	1
	weniger als ein Kind an einem von fünf Arbeitstagen	1	0	1
TOTAL		51	7	58

Tabelle 9. Absolutwerte der Häufigkeiten für Anzahl mehrsprachige Kinder im Arbeitsalltag, sortiert nach Kanton.

*in Ihrem Arbeitsalltag als Logopädin/Logopäde?.* Sowohl die Befragten aus Zürich als auch aus Luzern nannten die Kategorie «mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag» am häufigsten und am zweithäufigsten «ein mehrsprachiges Kind pro Ar-

beitstag». Die Anzahl der mehrsprachigen Kinder kann daher als hoch eingestuft werden. Der Zusammenhang zwischen der Anzahl der mehrsprachigen Kinder im Arbeitsalltag und dem Arbeitskanton war laut Chi<sup>2</sup>-Test klar nicht signifikant  $\chi^2(4) = 0.453, p = 0.98$ .

Die Ergebnisse von **Frage 2** *Fühlen Sie sich bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern bei der Diagnosestellung SSES sicher?* sind in Abb. 6 dargestellt. Mit 63.8%

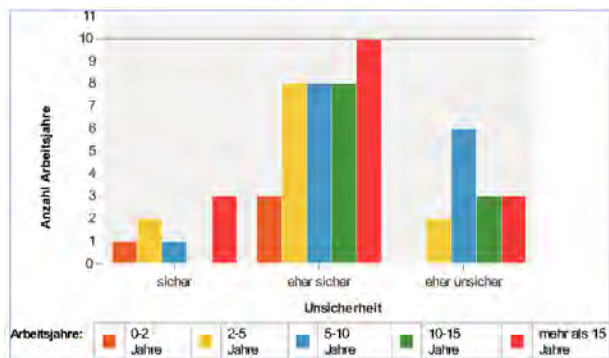


Abb. 6. Absolutwerte der Häufigkeiten für Unsicherheit bei der Diagnosestellung in Bezug auf Arbeitsjahre

wurde die Kategorie «eher sicher» von den Befragten am häufigsten genannt. Dies gilt für alle Kategorien von «Arbeitsjahre». Das deutet darauf hin, dass kein Zusammenhang zwischen dem Sicherheitsgefühl für die Diagnosestellung bei mehrsprachigen Kindergartenkindern und der Anzahl Arbeitsjahre besteht. Das Sicherheitsgefühl für die Diagnose-

stellung bei mehrsprachigen Kindergartenkindern korrelierte laut der Spearman Rangkorrelation nicht signifikant mit der Anzahl Arbeitsjahre,  $r_s = 0.2$ ,  $p = 0.14$  und bestätigt damit die Hypothese, dass kein Zusammenhang besteht.

Der Boxplot in Abb. 7 stellt die Ergebnisse zu **Frage 3** *Wie häufig haben Sie Einzel-Abklärungen (SSES ja oder nein) bei Kindergartenkindern im Jahr 2017 durchgeführt?* dar. Es fällt auf,

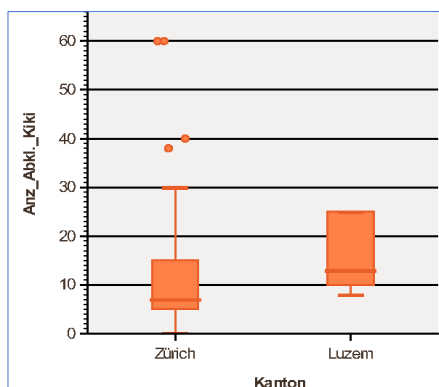


Abb. 7. Verteilung der Werte für Anzahl Abklärungen von KiGa-Kindern, nach Arbeitskanton

dass die mittlere Hälfte der Daten bei Zürich zwischen 5-15, bei Luzern zwischen 10-25 Abklärungen im Jahr 2017 pro Logopädin liegt. Auch andere Werte wie Median (ZH:7; LU13), Modus (ZH:5; LU25) und Variationsbreite (ZH:60; LU17) zeigen deutliche Unterschiede zwischen Zürich und Luzern. Der Mann-Whitney U-Test bestätigt, dass sich die Werte der Anzahl Abklärungen von Kindergartenkindern im Jahr 2017 von Zürich (MD = 7) signifikant unterscheiden von denjenigen von Luzern (MD =13),

$U = 89.0$ ,  $p = 0.032$ . Dies bestätigt die Hypothese, dass Logopädinnen in Luzern signifikant mehr Abklärungen bei Kindergartenkindern machen.



Die Ergebnisse von **Frage 4** *Wie häufig haben Sie Einzel-Abklärungen (SSES ja oder nein) bei mehrsprachigen Kindergartenkindern im Jahr 2017 durchgeführt?* wurden in Abb. 8 dargestellt.

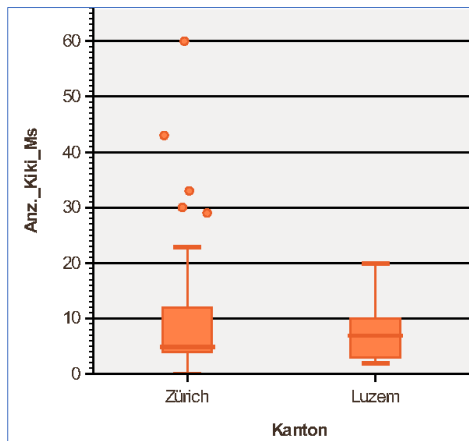


Abb. 8. Verteilung der Werte für Anzahl Abklärungen von mehrsprachigen KiGa-Kindern, nach Arbeitskanton

Im Gegensatz zu Abb. 7 sieht die Verteilung der Werte für die beiden Kantone hier ähnlicher aus. Abb. 8 zeigt, dass die mittlere Hälfte der Daten bei Zürich zwischen 4-12 und bei Luzern zwischen 3-10 Abklärungen von mehrsprachigen Kindergartenkindern liegt. Auch die Mediane (ZH:5; LU:7) liegen nahe zusammen. Lediglich die Variationsbreiten (ZH:60; LU:18) unterscheiden sich deutlich. Die grösstenteils vergleichbaren Daten deuten darauf hin, dass kein signifikanter Unterschied zwischen Zürich und Luzern besteht. Der Mann-

Whitney U-Test bestätigte, dass sich die Werte der Anzahl Abklärungen von mehrsprachigen Kindergartenkindern aus Zürich (MD = 5) nicht signifikant unterscheiden von denjenigen aus Luzern (MD =7),  $U = 166$ ,  $p = 0.77$ . Damit kann die Hypothese bestätigt werden, dass Logopädinnen in Luzern nicht signifikant mehr Abklärungen bei mehrsprachigen Kindergartenkindern durchführen, als Logopädinnen aus Zürich.

In Abb. 9 sind die Ergebnisse der **Frage 5** ersichtlich: *Haben Sie das Gefühl, dass Sie immer eindeutig zwischen Therapiebedarf (Logopädie) und Förderbedarf (DaZ) unterscheiden können?*

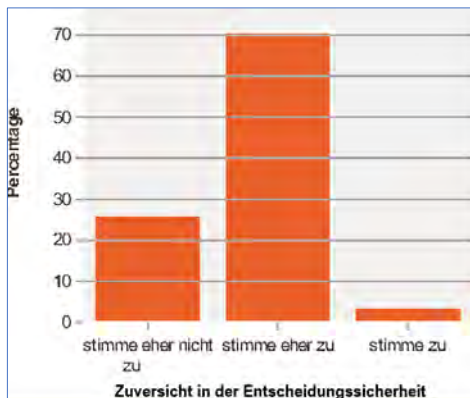


Abb. 9. Prozentwerte für Häufigkeiten für die Zuversicht in der Entscheidungssicherheit

70.7% der Befragten ordnen sich bei der Kategorie «stimme eher zu» ein. Die Kategorie «stimme nicht zu» ist auf der Abbildung nicht ersichtlich, da sie nie gewählt wurde. Diese Ausgangslage ist hinsichtlich dreier Aspekte interessant: Gibt es einen Zusammenhang mit der Anzahl Arbeitsjahre, mit dem Ausbildungsort (aufgrund unterschiedlicher Inhalte der Curricula) oder mit dem Besuch von Weiterbildungen? Die Prüfung durch die Spearman Rangkorrelation ergab eine hoch signifikant posi-

tive Korrelation mit der Anzahl Arbeitsjahre,  $r_s = 0.34$ ,  $p < 0.001$ . Dies bestätigt die Hypothese, dass je grösser die Anzahl Arbeitsjahre einer Logopädin ist, desto sicherer ist sie in der Differenzialdiagnostik. Der  $\chi^2$ -Test zeigte, dass der Zusammenhang mit dem Ausbildungsort nicht signifikant war  $\chi^2(8) = 11.438$ ,  $p = 0.175$ . Damit kann die Hypothese angenommen werden, dass, wenn sich eine Logopädin in der Differenzialdiagnostik sicher fühlt, dies nicht mit dem Ausbildungsort zusammenhängt. Auch der  $\chi^2$ -Test zur Überprüfung eines Zusammenhanges

mit einer absolvierten Weiterbildung ergab kein signifikantes Ergebnis  $\chi^2 (2) = 1.372, p = 0.5$ . Damit kann die Hypothese verworfen werden, dass die Sicherheit in der Differenzialdiagnostik mit absolvierten Weiterbildungen in einem Zusammenhang steht.

Die Ergebnisse zu **Frage 6** *Wie erleben Sie die Aufgabenteilung zwischen Logopädie und DaZ?*

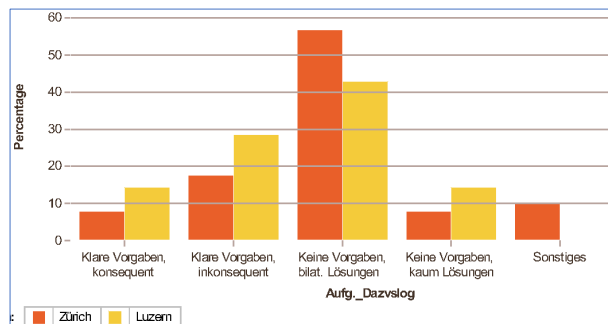


Abb. 10. Werte für Aufgabenteilung Logo und DaZ in Bezug auf Arbeitskanton in Prozenten.

zeigen in Abb. 10, dass sowohl für den Kanton Zürich mit 56.9% als auch für den Kanton Luzern mit 42.9% die meisten Befragten die Kategorie «Keine Vorgaben, bilaterale Lösungen» wählten, am zweithäufigsten wiederum für beide Kantone gleichermassen die Kategorie «Klare Vorgaben, inkonsequent».

Aus den zusätzlichen Kommentaren für den Wert «Sonstiges» geht hervor, dass auch fehlendes Wissen auf Seiten der DaZ-Lehrpersonen zu Diskussionen führen kann. Der Chi<sup>2</sup>-Test bestätigte, dass der Zusammenhang zwischen der Aufgabenteilung von Logopädie und DaZ und dem Arbeitskanton nicht signifikant war  $\chi^2 (4) = 1.885, p = 0.76$ . Damit kann die Hypothese angenommen werden, dass der Grad der Strukturierung bzgl. Aufgabenteilung zwischen Logopädie und DaZ nicht mit dem Arbeitskanton zusammenhängt.

Die Auswertung der **Frage 7** *Wer entscheidet Ihrer Meinung nach über die Frage nach Therapie- oder Förderbedarf?* zeigt einerseits Einstimmigkeit darüber auf, dass die Entscheidungs-

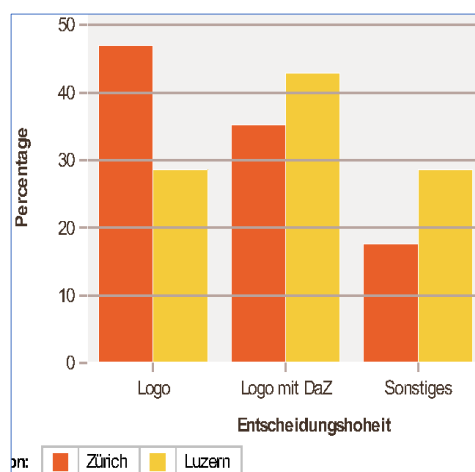


Abb. 11. Entscheidungshoheit in Bezug auf Arbeitskanton in Prozenten.

hoheit nie bei der Schulleitung, der DaZ- oder Kindergarten-Lehrperson liegt: Wie in Abb. 11 ersichtlich, wurden diese Kategorien («Schulleitung», «DaZ», «Kindergartenlehrperson») nie gewählt. In der Abbildung werden auch die unterschiedlichen Haltungen in den Kantonen deutlich. So wählten, z.B. ca. 47% der Befragten aus Zürich die Kategorie «Logo», während es bei den Befragten aus Luzern nur ca. 29% waren. Die Analyse für Kategorie «Sonstiges» zeigt unter den Befragten eine Tendenz, eine Entscheidung auch gemeinsam mit

anderen Teilen des kindlichen Systems (Eltern, Klassenlehrperson, IF-Lehrperson etc.) zu fällen. So gesehen lassen sich diese zu den 36.2% zählen, die eine Absprache suchen. Der Zusammenhang zwischen der Entscheidungshoheit und dem Arbeitskanton war gemäss Chi<sup>2</sup>-Test nicht signifikant  $\chi^2 (2) = 0.954, p = 0.62$ . Die Hypothese kann angenommen werden, dass das



Verständnis über die Entscheidungshoheit nicht mit dem Arbeitskanton zusammenhängt. Der scheinbare Widerspruch zu Abb. 11 lässt sich dadurch erklären, dass hier die Kategorien «Schulleitung», «DaZ» und «Kindergartenlehrperson» fehlen, da sie in beiden Kantonen nie gewählt wurden.

Die Ergebnisse zu **Frage 8** *Wie hoch ist der ungefähre prozentuale Anteil an mehrsprachigen Kindern, bei denen Sie im Jahr 2017 Abklärungen durchgeführt haben?* sind in Abb. 12 dargestellt.

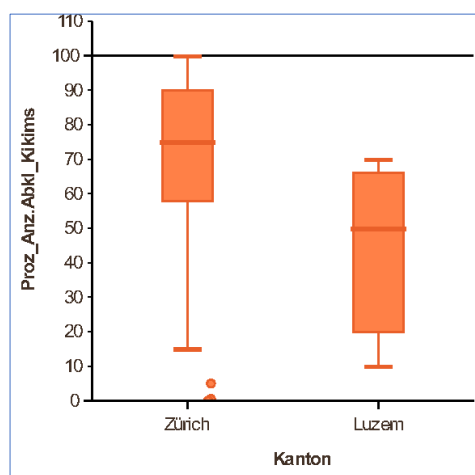


Abb. 12. Verteilung des prozentualen Anteils an mehrsprachigen KiGa-Kindern, nach Arbeitskanton

Hier fällt die unterschiedliche Verteilung der beiden mittleren Hälften der Daten (ZH: 58-90%; LU: 20-66%) auf. Auch die Mediane (ZH:75%; LU:50%) weisen Unterschiede auf, ebenso die Variationsbreite, erkennbar an den Fühlern und Ausreissern (ZH:100%; LU:60%). Der Mann-Whitney U-Test bestätigte, dass sich der prozentuale Anteil der Abklärungen bei mehrsprachigen Kindern in Zürich (MD = 75) signifikant unterscheidet von denjenigen in Luzern (MD =50),  $U = 75.5$ ,  $p = 0.014$ . Die Hypothese kann angenommen werden,

dass Logopädinnen in Zürich prozentual mehr Abklärungen bei mehrsprachigen Kindergartenkindern durchführen als Logopädinnen in Luzern. Es zeigte sich hier ein Widerspruch zu den Ergebnissen der Fragen 3 und 4, die ebenfalls die Anzahl Abklärungen erforschten. Die Untersuchung von Frage 3 zeigte, dass Logopädinnen in Luzern signifikant mehr Abklärungen bei Kindergartenkindern durchführen. Die Anzahl Abklärung bei mehrsprachigen Kindergartenkindern (Frage 4) zeigte keinen signifikanten Unterschied zwischen den Kantonen. Das vorliegende signifikante Ergebnis von Frage 8, dass in Zürich prozentual mehr Abklärungen bei mehrsprachigen Kindergartenkindern stattfinden, stellt daher einen Widerspruch dar und wird im Kapitel 5.1 aufgegriffen.

### 4.3 Qualitative Auswertung

Die Fragen 9, 12, 13 und 14 dienen der Überprüfung von Hypothese 1 dieser Arbeit:

**Hypothese 1:** Es existiert mindestens ein Kriterium, über dessen zwingende Abklärung bei Logopädinnen in der Deutschschweiz Einigkeit herrscht.

Die Fragen 10 und 11 dienen der Prüfung von Hypothese 2 dieser Arbeit:

**Hypothese 2:** Der Einsatz von diagnostischen Instrumenten zu dieser zwingenden Abklärung ist nicht einheitlich.

Den beiden Hypothesen ist je eines der folgenden Unterkapitel gewidmet. Dabei werden anhand der Ergebnisse die Hypothesen am Ende des jeweiligen Kapitels geprüft. Für die Auswertung der Fragen gilt, dass es einerseits um den qualitativen Inhalt der freien Texte der Befragten geht, bzw. was sie geschrieben haben (siehe unbereinigte Ergebnisse im Anhang N). Die Ergebnisse wurden zu enger gefassten Kategorien zusammengefasst, z.B. «Anamnese mit Eltern» + «Gespräch mit Eltern» = «Eltern»<sup>21</sup>. Zur Prüfung der Hypothesen involviert dies andererseits auch eine quantitative Auszählung dieser Kategorien. Für eine übersichtliche Darstellung der Ergebnisse werden jeweils die fünf häufigsten Antwortkategorien vorgestellt.

#### 4.3.1 Auswertung der Fragen zur Hypothese 1

Die wichtigsten Ergebnisse zu **Frage 9** *Wie gehen Sie bei der Abklärung eines mehrsprachigen Kindergartenkindes mit Verdacht auf eine SSES vor? Beschreiben Sie die diagnostischen Schritte.* sind in Abb. 13 dargestellt. Es sind die fünf am häufigsten genannten Inhalte zum

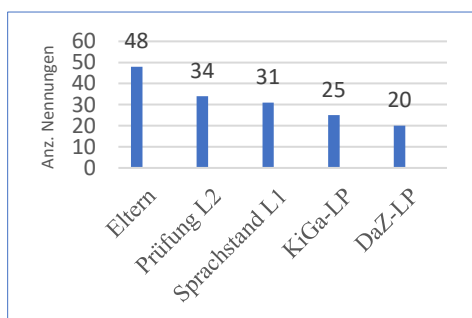


Abb. 13. Anzahl Nennungen der Inhalte für eine Vorgehensweise bei der Abklärung

diagnostischen Vorgehen aufgeführt. Am häufigsten nannten die Befragten das (anamnestische) Gespräch mit den «Eltern», wobei erwähnt wurde, welche Informationen zu Deutschkontakt, sprachlichem Input, Familiensprache, Mehrsprachenkontext etc. zentral sind. Am zweithäufigsten wurden Tests zur «Prüfung der L2» (Deutsch) genannt, wobei stets darauf hingewiesen

wurde, dass standardisierte/normierte Tests lediglich qualitativ ausgewertet werden sollten. Einige der Befragten empfahlen zudem den Beizug von Dolmetschern und/oder die Zusammenarbeit mit Eltern während der Abklärung. Auch das Sammeln von Informationen zur L1 («Sprachstand L1») des mehrsprachigen Kindes wurde als wichtig empfunden. Hierzu zählen Anteile aus dem Anamnesegespräch mit den Eltern sowie Beobachtungen zur sprachlichen Interaktion mit den Eltern am Abklärungstermin. Der Austausch mit der Kindergartenlehrperson («KiGa-LP») und der DaZ-Lehrperson («DaZ-LP») wurde ebenfalls häufig genannt. Zum diagnostischen Vorgehen bei mehrsprachigen Kindergartenkindern gehören gemäss Ergebnissen also das anamnestische Gespräch mit den Eltern, die Prüfung der Deutschkompetenzen, das Sammeln ausführlicher Informationen zur Erstsprache sowie der Austausch mit der Kindergarten- und der DaZ-Lehrperson.

<sup>21</sup> Die vollständige Auflistung der Kategorien und ihren detaillierten Inhalten findet sich in den tabellarischen Berichten in Anhang L.

Abb. 14 zeigt den wichtigsten Ausschnitt der Ergebnisse aus **Frage 12** *Ordnen Sie folgende für die Differenzialdiagnostik wichtigen Faktoren nach ihrer Relevanz*. Es sind die absoluten Häufigkeiten der möglichen Reihenfolgen der Faktoren<sup>22</sup> dargestellt. Die Positionierung der Faktoren innerhalb der Reihenfolge (Anfang vs. Ende)

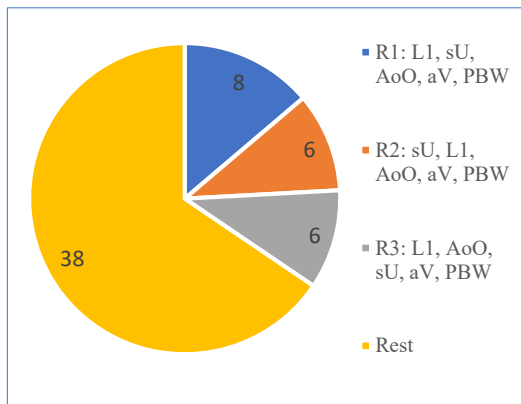


Abb. 14. Absolute Häufigkeiten der möglichen Reihenfolgen

symbolisiert seine Relevanz in den Augen der Befragten. Die Frage ergab insgesamt 31 verschiedene Reihenfolgen. Für R1 ist demnach der relevanteste Faktor «L1 = Erstsprache», der am wenigsten relevante Faktor «PBW = phonologische Bewusstheit». Aus dem Diagramm wird ersichtlich, dass die Reihenfolge «R1» die grösste Häufigkeit aufwies, R2 und R3 gleichermassen die zweithöchste Häufigkeit.

Aufgrund ihrer weniger hohen Relevanz sind alle Reihenfolgen, die  $\leq 3$ -mal genannt wurden, nicht einzeln dargestellt, sondern unter «Rest» zusammengefasst. Diese Ergebnisse zeigen, dass das Empfinden für die Relevanz bestimmter Faktoren grundsätzlich divers ausfällt. Bei genauerer Betrachtung zeigen sich jedoch auch Tendenzen mit grösserer Übereinstimmung. Betrachtet man Abb. 14 fällt z.B. auf, dass die drei ersten Faktoren stets «L1», «sU» und «AoO» sind. Der Faktor «L1 = Erstsprache» wurde von den Befragten 16-mal an erster und 6-mal an zweiter Stelle genannt. Damit ist er in ca. 71% der Reihenfolgen der relevanteste oder zweitrelevanteste Faktor<sup>23</sup>. Der Faktor «sU = sprachliches Umfeld» ist in 48,4% der Reihenfolgen der wichtigste oder zweitwichtigste Faktor. Der Faktor «AoO = Age of Onset» ist gewissermassen als Median zu verstehen, er weist für alle Positionen eine ungefähr gleichgrosse Nennung auf. Auf der anderen Seite sind die Faktoren «aV = auditive Verarbeitungs- und Merkfähigkeit» in ca. 41.9% und «PBW = phonologische Bewusstheit» in ca. 74.2% der Reihenfolgen der irrelevanteste oder zweitirrelevanteste Faktor. Es lässt sich zusammenfassend festhalten, dass sich die Befragten in Bezug auf die Relevanz über keinen der Faktoren einig sind. Jedoch besteht überwiegende Einigkeit darüber, welche Faktoren tendenziell relevant (aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache, sprachliches Umfeld des Kindes, Age of onset für Deutsch) und irrelevant (auditive Verarbeitungs- und Merkfähigkeit, PBW = phonologische Bewusstheit) sind.

<sup>22</sup> L1 = aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache (gemäss Elterngespräch) / sU = sprachliches Umfeld des Kindes (Inputqualität und -quantität) / AoO = Age of onset für Deutsch (Alter des Kindes bei erstem Deutschkontakt) / aV = auditive Verarbeitungs- und Merkfähigkeit (Mottier-Test) / PBW = phonologische Bewusstheit

<sup>23</sup> Für diese Angaben wurden die Ergebnisse ausgezählt und in Prozentwerte umgerechnet.

Die Ergebnisse zu **Frage 13** *Welche anamnestischen Kriterien müssen Ihrer Meinung nach bei der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern zwingend abgeklärt werden?* sind in Abb. 15 aus-

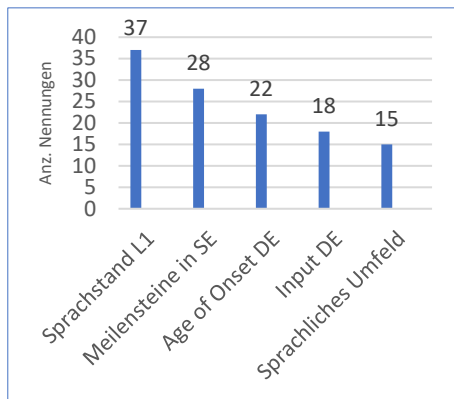


Abb. 15. Anzahl Nennungen der zwingenden Kriterien für die Diagnostik

schnittthaft dargestellt. Die Ergebnisse dieser Frage zeichnen sich durch eine hohe Bandbreite an genannten Kriterien aus. Die fünf am häufigsten genannten Kriterien-Kategorien sind in Abb. 15 dargestellt. «Sprachstand L1» wurde am häufigsten als zwingendes abzuklärendes Kriterium genannt. Die Befragten meinten damit die Einschätzung des Sprachstandes in der L1, bzw. ob hier Auffälligkeiten vorliegen. Die zweithäufigste Kategorie «Meilensteine in SE» gilt für L1 und L2. Gemeint sind hier z.B. Zeitpunkt des Sprechbeginns, Vorkommen von Lallphasen, Zeitpunkt von Mehrwortäußerungen etc. Am dritthäufigsten wurde «Age of Onset» genannt, der Zeitpunkt des erstmaligen Deutschkontaktes. In diesem Zusammenhang wurde auch häufig der «Input DE» genannt. Diese Kategorie bezeichnet die Inputqualität und -quantität in Bezug auf die deutsche Sprache, beispielsweise wer mit dem Kind wie oft und in welchem Kontext Deutsch spricht. Ergänzend betrachteten die Befragten auch «Sprachliches Umfeld» als zwingendes Kriterium. Diese Kategorie berücksichtigt nicht nur den Input in Bezug auf die L2. Sie erfragt auch für die L1, wer mit dem Kind in welchem Kontext und in welchem Ausmass spricht, beispielsweise Eltern und Geschwister, Freunde, pädagogische Bezugspersonen usw. Wie bereits erwähnt, sind dies nur die fünf am häufigsten genannten Kriterien-Kategorien von insgesamt 40, wobei ca. die Hälfte davon nur einmalig genannt wurde. Vergleicht man diese Ergebnisse, die der freien Texteingabe der Befragten entstammen mit denjenigen aus Frage 12, gibt es 2 wichtige Erkenntnisse: Die Diversität im Verständnis von relevanten Kriterien ist breit. In beiden Fällen zeigt sich aber eine Häufung für einzelne Kriterien; am relevantesten/zwingendsten ist der Sprachstand der L1. Auch «Age of Onset» und «sprachliches Umfeld» wurden für beide Fragen am häufigsten genannt.

In Abb. 16 sind die wichtigsten Ergebnisse zu **Frage 14** *Was sind klare Indizien dafür, dass bei einem mehrsprachigen Kindergartenkind ein Therapiebedarf und nicht ein Förderbedarf vorliegt?* dargestellt. Für die Ergebnisse zu dieser Frage lässt sich festhalten, dass die Bandbreite

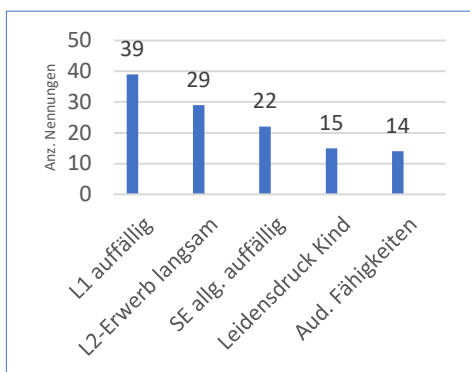


Abb. 16. Anzahl Nennungen der Inhalte zwingender Kriterien bei einer Abklärung

weniger hoch ist als bei den vorangegangenen Fragen. Es ergaben sich 21 Kategorien, wobei die fünf wichtigsten in Abb. 16 dargestellt sind. Oftmals zählten die Bezugspersonen dabei nur wenige klare Indizien auf. Als häufigstes Indiz wurde «L1 auffällig» genannt; dies laut Angaben der Eltern oder Dolmetschern. Oftmals von den gleichen Personen genannt wurde die Kategorie «L2-Erwerb langsam». Diese Einschätzung holten sich die Befragten entweder von den DaZ- oder Kindergartenlehrpersonen oder nahmen sie selber vor (z.B. Verlauf innerhalb eines halben oder ganzen Jahres). Die dritthäufigste Nennung zeigte die Kategorie «SE allg. auffällig». Damit sind Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung gemeint, die sowohl in der L1 wie auch in der L2 auftreten (insbesondere Aussprachestörungen, rudimentärer Sprachgebrauch, schlechte Verständlichkeit, häufiger Gebrauch von Floskeln etc.). Weiter wurde der «Leidensdruck Kind» als wichtiges Indiz empfunden. Die Befragten nannten für diese Kategorie Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität, Sprechverweigerung, Sprechangst und sozialer Rückzug. Auch die Kategorie «Auditive Fähigkeiten» ist als wichtiges Indiz zu verstehen, gemeint sind die auditive Merkfähigkeit (Mottier-Test), auditive Diskriminierung, sonstige Nachsprechleistungen etc. Auch in diesen Ergebnissen wurde keine der Kategorien von allen Befragten gleichermassen als zwingendes Indiz angegeben. Im Vergleich mit Frage 12 und 13 zeigt sich aber, dass sich eine Tendenz in der grössten Häufigkeit eines Kriteriums einstellt: In den Augen der Befragten hat die Sprachleistung in der L1 die höchste Wichtigkeit erhalten. Auch dem Fortschritt im L2-Erwerb innerhalb eines bestimmten Zeitraums wird ein hoher Stellenwert zugeschrieben.

In diesem Sinne kann Hypothese 1 nicht bestätigt werden. Es existiert kein Kriterium, über dessen zwingende Abklärung bei Logopädinnen in der Deutschschweiz (absolute) Einigkeit herrscht. Dies wird darin ersichtlich, dass keines der Kriterien in der Umfrage je von allen Befragten genannt wurde. Trotzdem gibt es die klare Tendenz, dass die beiden Kriterien «Sprachleistung in der L1» und «Fortschritt im L2-Erwerb» für den Grossteil der Befragten übereinstimmend in die Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern gehört.

#### 4.3.2 Auswertung der Fragen zur Hypothese 2

Abb. 17 stellt die fünf häufigsten Antworten auf die **Frage 10** *Welche vorgefertigten Tests und Verfahren nutzen Sie bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern?* dar. Am

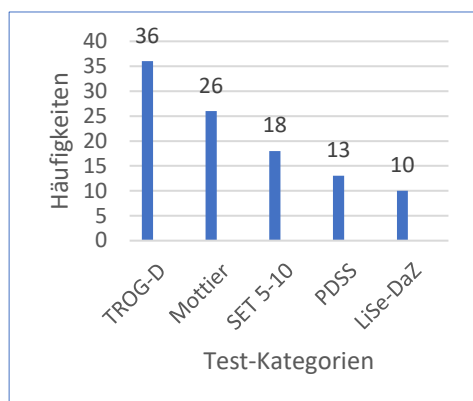


Abb. 17. Häufigste Nennungen für vorgefertigte Tests und Verfahren für die Abklärung.

häufigsten wurde der TROG-D zum Grammatikverständnis, am zweithäufigsten der Mottier-Test zur Überprüfung der auditiven Merkfähigkeit genannt. Bei der Nennung des SET 5-10 ist zu beachten, dass die Befragten oft nur einzelne Untertests wie z.B. «Sätze nachsprechen» einsetzten und nicht die ganze Test-Batterie. Dies gilt auch für den Gebrauch des PDSS (z.B. Untertest Satzbau). Der LiSe-DaZ gehört ebenfalls in die Kategorie der am häufigsten genannten vorgefertigten Tests

und Verfahren, die von Logopädinnen durchgeführt werden. Es ist wiederum wichtig festzuhalten, dass in den Augen der Befragten nur eine qualitative Auswertung für die standardisierten/normierten Verfahren adäquat ist. Es fällt eine sehr grosse Spannbreite der Tests und Verfahren ins Auge – beinahe jedes zur Verfügung stehende Testverfahren wurde mind. einmal genannt. Die häufigsten von den Befragten genutzten Verfahren bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern sind demnach der TROG-D, der Mottier-Test, Untertests des SET 5-10 und des PDSS sowie der LiSe-DaZ.

Die fünf häufigsten Antworten zu **Frage 11** *Welche vorgefertigten Tests und Verfahren nutzen Sie konkret zur differenzialdiagnostischen Abklärung Logopädie vs. DaZ-Intervention bei mehrsprachigen Kindergartenkindern?* sind in Abb. 18 dargestellt. Interessanterweise ist die

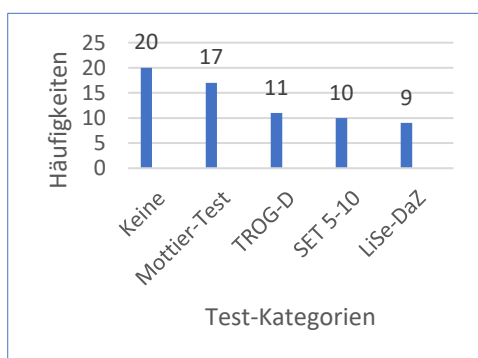


Abb. 18. Häufigste Nennungen für verwendete Tests zur Differenzialdiagnostik Logopädie/DaZ

häufigste Antwort auf die Frage: «Keine». Die Mehrheit der Befragten greift bevorzugt auf zusammengetragene Informationen aus Anamnese und Testverfahren zurück, anstatt sich auf einen Test zu verlassen. Der Mottier-Test wird in diesem Sinne von den vorgefertigten Tests und Verfahren am häufigsten verwendet. Ansonsten zeigt sich in den Tests und Verfahren kein grosser Unterschied im Vergleich zu Abb. 17, lediglich der PDSS

wird für die Differenzialdiagnostik als weniger geeignet betrachtet. Wie aus den tabellarischen Berichten im Anhang L weiter hervorgeht, gibt es eine Kategorie «Dieselben». Diese Kategorie fand 10 Nennungen, ist in Abb. 18 jedoch nicht abgebildet. Es geht hierbei um die Aussage, dass 10 der Befragten die gleichen Tests für die Differenzialdiagnostik verwenden wie für die

normale Abklärung von mehrsprachigen Kindern. Fraglich ist hierbei, ob sie damit möglicherweise in die Kategorie «Keine» fallen: Dies träfe zu, wenn gemeint ist, dass man sich lediglich auf die Ergebnisse der Tests bezieht, die ohnehin schon durchgeführt wurden, um einen differenzialdiagnostischen Entscheid zu fällen. Aufgrund dieser Unsicherheit wurde diese Kategorie in den Bewertungen nicht berücksichtigt.

Nach der Darstellung der Ergebnisse für die Fragen 10 und 11 kann Hypothese 2 angenommen werden. Kein Test oder Verfahren wurde von allen Befragten genannt. Das sehr breitgefächerte Spektrum an diagnostischen Instrumenten (Tests und Verfahren) sowie die vergleichsweise niedrigen Häufigkeiten der dargestellten Kategorien weisen verstärkend auf einen heterogenen Gebrauch von Verfahren und Tests hin.

#### 4.4 Resultate aus dem optionalen Kommentarfeld

Das optionale Kommentarfeld am Ende des Fragebogens war für die Befragten freiwillig auszufüllen. 31 Personen nutzten die Option für Anregungen und Rückmeldungen. Die Kommentare wurden ebenfalls zu Kategorien zusammengefasst. 13 Personen beschrieben ihre persönliche Arbeitssituation und ihre Arbeitserfahrung detaillierter. Von neun Personen wurde noch einmal explizit erwähnt, dass sie die Differenzialdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern als herausfordernd betrachten, acht weitere betonten die Aktualität/Relevanz der Arbeit. Sieben Personen hielten fest, dass sie über die Ergebnisse der Arbeit gerne informiert werden würden. Zwei Personen übten Kritik an der Arbeit, die in Kapitel 5.2 aufgegriffen wird. Insgesamt kann durch die häufige Nutzung des Kommentarfeldes und aufgrund der ausführlichen Kommentare davon ausgegangen werden, dass das Thema der Arbeit bei der Zielgruppe Anklang fand.

## 5. Diskussion

Nachfolgend wird die Fragestellung «Welche Instrumente nutzen Zürcher und Luzerner Logopädinnen und Logopäden bei der Klassifikation von Therapiebedarf (SES) und Förderbedarf (DaZ) bei mehrsprachigen Kindergartenkindern?» mit den theoretischen und empirischen Ergebnissen analysiert. Weiter soll die vorliegende Arbeit kritisch reflektiert und ihre Grenzen aufgezeigt werden.

### 5.1 Interpretation der Ergebnisse

Ziel dieser Arbeit war es, das logopädisch-diagnostische Vorgehen bei mehrsprachigen Kindergartenkindern zu untersuchen. Der Anteil an mehrsprachigen Kindergartenkindern im Schweizer Schulsystem ist hoch und damit relevant für die Logopädie. Dies konnte einerseits mit den Angaben aus den Statistiken der Kantone und andererseits mit den Umfrageergebnissen



belegt werden: Ca. 83% der befragten Logopädinnen gaben an, dass sie mit mindestens zwei mehrsprachigen Kindern pro Arbeitstag arbeiten. Das Interesse für den Aspekt der Mehrsprachigkeit in der Logopädie stand dabei vor dem Hintergrund einer Abgrenzung zur Berufsgruppe der DaZ-Lehrpersonen. Diese arbeiten ebenfalls im schulischen Bereich mit mehrsprachigen Kindergartenkindern, sind aber primär für die Förderung des Erwerbs von Deutschkompetenzen zuständig. Im Rahmen dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass spezifische Berufsaufträge für die beiden Berufsgruppen auf kantonaler Ebene vorliegen. Sie sind jedoch in der Praxis nicht trennscharf, wie aus den Ergebnissen der Umfrage hervorging. Ungefähr die Hälfte der befragten Logopädinnen gab – unabhängig vom Arbeitskanton – an, dass es keine klaren Vorgaben am Arbeitsort gibt und dass bilateral mit den DaZ-Lehrpersonen nach Lösungen gesucht werde. Knapp die Hälfte der Zürcher Logopädinnen war dabei der Meinung, dass die Entscheidungshoheit über Therapie- oder Förderbedarf bei der Logopädin liegen sollte. Bei den Luzerner Logopädinnen sagte die Mehrheit der Befragten aus, dass die Entscheidung in Absprache mit der DaZ-Lehrperson getroffen werde. Die Voraussetzung für die Klärung der Frage nach Therapie- oder Förderbedarf wäre weniger brisant, wenn für die Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern geeignete logopädisch-diagnostische Instrumente existierten. Der Theorieteil klärte darüber auf, dass für mehrsprachige Kinder nicht die gleichen Tests und Verfahren verwendet werden können, die bei einsprachigen Kindern zum Einsatz kommen. Es zeigte sich, dass grundsätzlich wenig Literatur zum Thema (Differenzial-)Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern vorhanden ist, die sich in der Praxis anwenden lässt. Es wurde der prozessorientierte Ansatz nach Scharff Rethfeldt vorgestellt, da er die Thematik der Mehrsprachigkeit ganzheitlich aufgreift, was im Theorieteil als Best-Practice beschrieben wurde. Die Verwerfung von Hypothese 1 widerspiegelt die Problematik um die anspruchsvolle Diagnostik: In keinem Kriterium, das in den Augen der Befragten im Prozess der Abklärung wichtige Hinweise liefern könnte, gab es eine (absolute) Übereinstimmung. Es konnten jedoch klare Tendenzen festgestellt werden, dass die beiden Kriterien «Sprachleistung in der L1» und «Fortschritt im L2-Erwerb» für die Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern wichtig sind. Die Ergebnisse aus der Umfrage zeigten auch, dass dem (anamnestischen) Gespräch mit den Eltern in der Praxis eine grosse Bedeutung zukommt. Auch Scharff Rethfeldt räumt dem anamnestischen Gespräch mit dem BPP und der MIA in ihrem prozessorientierten Ansatz eine wichtige Stellung ein. In ihrem Ansatz ist ein weiterer wichtiger Punkt die Beobachtung der Spontansprache. Dieser Aspekt wurde in der Darstellung der Ergebnisse aus der Umfrage nicht gezeigt, da er nicht zu den fünf am häufigsten genannten Kriterien zählte. Wie in Anhang L zu Fragen 9 und 10 jedoch ersichtlich wird, wurde die Beobachtung der Spontansprache von den Befragten



ebenfalls genannt (Frage 9: 19mal; Frage 10: 8mal). Es zeigt sich hier aber, dass diesem Kriterium in der Praxis nicht die gleiche Bedeutung zukommt wie in der Theorie. Die Ergebnisse zeigten weiter, dass die Durchführung von standardisierten/normierten Tests und Verfahren zur praktischen Routine der Befragten gehört. Besonders der Mottier-Test, der TROG-D und der SET 5-10 kommen bevorzugt zum Einsatz. Für den Mottier-Test lässt sich hier eine Übereinstimmung mit Scharff Rethfeldts Ansatz feststellen, der Verfahren zur (sprachunabhängigen) Sprachverarbeitung als zeitökonomisch und daher praktikabel beschreibt. Der LiSe-DaZ als am häufigsten genannter Test ist ein Instrument der DaZ-Lehrpersonen zur Sprachstanderhebung für die Deutschen Sprachkenntnisse. Dieses Ergebnis mag vor den theoretischen Implikationen verblüffen, die insbesondere den LiSe-DaZ, aber auch den SET 5-10 als für logopädische Abklärungen ungeeignet und den TROG-D als sehr eingeschränkt geeignet ausweisen (vgl. Tabelle 2., S.8). Allerdings sind die Anmerkungen der Befragten, dass die standardisierten/normierten Tests lediglich qualitativ ausgewertet werden dürfen, möglicherweise vergleichbar mit den Kriterium-orientierten Verfahren von Scharff Rethfeldt. Es wird lediglich die Qualität eines Kriteriums im Kontext der Mehrsprachigkeit bewertet, jedoch nicht mit einer Normgruppe verglichen. Die Ergebnisse zeigten keine Hinweise auf die Durchführung eines Dynamic Assessment. Einzig die Fortschritte in der L2 im Sinne von Verlaufsdagnostiken innerhalb eines grösseren zeitlichen Rahmens – wie z.B. Reihenuntersuche im Kindergarten – gehen in Richtung Abklärung des sprachlichen Lernpotenzials. Mit diesen Ergebnissen konnte die Hypothese 2 und damit die Aussage angenommen werden, dass der Einsatz von diagnostischen Instrumenten nicht einheitlich ist. Dies verstärkt den Eindruck einer uneinheitlichen Herangehensweise für die differenzialdiagnostische Abklärung bei mehrsprachigen Kindergartenkindern in der Praxis. Dass ca. 74% der Befragten eine Weiterbildung im Bereich Mehrsprachigkeit absolviert haben, kann darauf hindeuten, dass ein Bedürfnis nach mehr praxisorientierten Informationsquellen besteht. Dies gilt auch für die Kommentare im optionalen Feld und die Rückmeldung aus den E-Mails, in denen Interesse an der Arbeit bekundet wurde. Die Fragestellung, welche Instrumente Zürcher und Luzerner Logopädinnen bei der Klassifikation von Therapiebedarf (SES) und Förderbedarf (DaZ) bei mehrsprachigen Kindergartenkindern nutzen, lässt sich zusammengefasst wie folgt beantworten: Im Rahmen dieser Arbeit liess sich kein Schema für die Durchführung einer Differenzialdiagnostik ableiten. Wichtige Parameter waren jedoch die Abklärung der muttersprachlichen Fähigkeiten und die Beurteilung des Lernfortschrittes in der Zweitsprache Deutsch. Für die Abklärung dieser Parameter wurden primär das anamnestiche Elterngespräch und das Durchführen standardisierter Testverfahren genannt, insbesondere der Mottier-Test, der TROG-D und der SET 5-10.

## 5.2 Kritische Reflexion

Die der Arbeit zugrundeliegende Fragestellung konnte beantwortet und ihre Hypothesen angenommen bzw. abgelehnt werden. Dies lässt den Schluss zu, dass eine angemessene Methode für deren Untersuchung ausgewählt wurde. Für die Fragestellung war es wertvoll, theoretische Implikationen mit dem Blick in die Praxis zu verknüpfen. Die Operationalisierung der Befragung von Praktikerinnen mittels Fragebogen eignete sich für eine qualitative und quantitative Auswertung. Die Bachelor-Arbeit stösst innerhalb ihres bescheidenen Untersuchungsrahmens an Grenzen. Dies gilt einerseits für die Gütekriterien: Die Objektivität innerhalb der Umfrage konnte zwar gewährleistet werden, da das Risiko einer Beeinflussung der Zielgruppe durch die Anonymität des Fragebogens nur minim vorhanden war. Die Auswertung wurde von einer einzigen Person vorgenommen, Verfälschungen durch eine subjektive Voreingenommenheit können daher nicht ausgeschlossen werden. Das Gütekriterium der Reliabilität ist insofern nicht erfüllt, als dass sich z.B. durch sich verändernde Migrationsprozesse die Rahmenbedingungen ändern können, innerhalb der die Umfrage stattgefunden hat. Einzig das Gütekriterium „Validität“ kann als erreicht betrachtet werden, da der Fragebogen ausschliesslich direkt der Fragestellung dienliche Angaben erfragte. Bei der Operationalisierung mittels Online-Fragebogen ist festzuhalten, dass durch die Zufallsstichprobe das Gleichgewicht in der Beteiligungsrate zwischen Zürich und Luzern nicht beeinflusst werden konnte. So ergab sich die Situation, dass die sehr niedrige Anzahl der Luzerner Teilnehmerinnen (N=7) kaum repräsentativ sein kann. Die Ergebnisse aus der Inferenzstatistik, die u.a. interkantonale Vergleiche anstellte, sind daher mit Vorsicht zu interpretieren. Da die Tests aus der Inferenzstatistik jedoch verschiedene Parameter berücksichtigen, die nicht unbedingt von der Grösse N abhängen, wurden sie trotzdem durchgeführt und für Aussagen verwendet. Direkter E-Mailkontakt mit den Zielpersonen wäre zwar mit mehr Aufwand verbunden gewesen als der Versand über die Verbände, könnte die Ausgeglichenheit zwischen zwei Gruppen jedoch optimieren. Ein Grund für das scheinbare Desinteresse auf Seiten der Luzerner Logopädinnen konnte nicht festgestellt werden. Auf eine weitere Kontaktierung der Zielgruppe zum Zweck der Ermittlung wurde verzichtet, um die Beantwortung von künftigen Umfragen nicht durch negative Rückmeldungen zu gefährden. Es ist denkbar, dass mehr Logopädinnen aus Luzern an der Umfrage beteiligt waren, möglicherweise aber zu dem Teil gehörten, die den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt hatten. So konnte keine Zuordnung zum Arbeitskanton vollzogen werden. In diesem Zusammenhang steht die grosse Anzahl unvollständig ausgefüllter Fragebögen. Es ist erstaunlich, dass von 93 Fragebögen trotz Hinweisen auf die Anzahl Fragen, Fortschrittsbalken und Hinweisen in einem Reminder per E-Mail ca. 36% der Befragten nur die erste von drei Seiten ausgefüllt hatten. Möglicherweise

hätte dies vermieden werden können, wenn alle drei Fragegruppen auf einer Seite dargestellt worden wären. Damit hätte zwar der Fragebogen an Übersichtlichkeit eingebüsst, wäre aber eher vollständig ausgefüllt worden. Auf struktureller Ebene ist es möglich, dass Frage 13, die nach anamnестischen Kriterien fragt, durch die Vorgängerfrage beeinflusst wurde, bei der die Befragten verschiedene Kriterien nach ihrer Relevanz ordnen mussten. Um einen Bias durch die Fragesukzession zu vermeiden, sollten thematisch verwandte Fragen nicht direkt aufeinander folgen. Bei den Ergebnissen zeigten sich zwei Widersprüche. Die Ergebnisse aus Frage 3, die die Anzahl der Abklärungen zeigten, standen im Widerspruch zu der Aussage der Luzerner Logopädin aus dem Pretest. Diese sagte aus, dass in Luzern viele Kinder bereits im Vorschulalter abgeklärt werden und dass es daher möglich sei, dass die Anzahl Abklärungen der Luzernerinnen geringer ausfallen könnte als bei den Zürcher Kolleginnen. Dies konnte durch die Umfrageergebnisse nicht belegt werden, die aufzeigten, dass bei den Luzernerinnen generell mehr Abklärungen durchgeführt wurden als bei den Zürcherinnen. Zudem ergab sich wie im Kapitel 4.2.2 erwähnt ein Widerspruch zwischen Frage 8 und den Fragen 3 und 4. Frage 8 ergab das signifikante Ergebnis, dass in Zürich prozentual mehr Abklärungen von mehrsprachigen Kindergartenkindern durchgeführt wurden als in Luzern. Das Verhältnis zwischen der Gesamtanzahl Abklärungen (Frage 3) und der Anzahl Abklärungen bei mehrsprachigen Kindern (Frage 4) deutet jedoch darauf hin, dass prozentual mehr Abklärungen in Luzern durchgeführt wurden. Eine mögliche Erklärung ist, dass es sich bei den Prozentwerten eher um eine grobe Einschätzung auf Seiten der Befragten handelte. Eine Verbesserung könnte durch eine punktuellere Frageformulierung erzielt werden: Z.B. «Wie viele Abklärungen haben Sie im Schuljahr 2016/17 bei Kindergartenkindern durchgeführt?» und als Folgefrage «Wie gross war dabei der Anteil an mehrsprachigen Kindergartenkindern?» Zuletzt gilt für die Frage 16, die die Arbeitserfahrung in Jahresangaben für die Berufstätigkeit erfragt, dass die Höhe des Arbeitspensums nicht beachtet wurde. Eine Logopädin, die seit 2 Jahren 20% arbeitet, hat nicht die gleiche Arbeitserfahrung wie die Logopädin, die seit 2 Jahren 80% arbeitet. Dies kann einen Einfluss auf die Anzahl Abklärungen haben, die bei einem niedrigen Pensum tiefer ausfallen könnte als bei einem hohen. Diese Verfälschung war schwierig zu umgehen. Daher wurde versucht, dies durch eine akzeptable Teilnehmergrösse und die Kontrollfrage 8 abzufangen. Die Frage nach dem prozentualen Anteil mehrsprachiger Kinder wird nicht durch das Arbeitspensum verfälscht. Im optionalen Kommentarfeld wurden Kritiken festgehalten, dass die Wirklichkeit nicht mit dieser Art der Umfrage abgebildet werden könne. Die Kritikerin erläuterte ihre Aussage jedoch nicht weiter. Möglicherweise war damit die selektive Beleuchtung des Themas Mehrsprachigkeit gemeint, die nicht allen für die Logopädie interessanten Aspekten gerecht werden kann. Auch

eine andere kritische Bemerkung hebt den Aspekt hervor, dass die Thematik komplex sei: «[...] die Umfrage zwingt einem teilweise zu Aussagen (zB Rangfolge), die ich eigentlich so nicht machen würde [...]». Möglicherweise sollte man für die Abbildung der Wirklichkeit ausschliesslich mit offenen Fragen und Zahlenangaben arbeiten oder die Methodik umstellen und z.B. den Fragebogen durch Interviews ersetzen. Eine solch grossangelegte Studie würde aber den Rahmen einer Bachelorarbeit sprengen.

## 6. Ausblick

Nebst der Beantwortung der Fragestellung konnte die Arbeit interessante Aspekte aufdecken. Die erstaunlich heterogene Herangehensweise bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern kann verschiedene Bedeutungen haben. In Bezug auf eine evidenzbasierte Praxis fällt z.B. die fehlende zur Verfügung stehende Literatur auf. Forschung in diese Richtung ist unter dem Aspekt der Diglossie – Dialekt und Hochsprache – sowie den unterschiedlichen dialektalen Varietäten in der Deutschschweiz zwar sicher eine weitere Herausforderung. Aus Sicht der Autorin der vorliegenden Arbeit soll jedoch nicht der Anspruch verfolgt werden, ein für mehrsprachige Kinder normiertes/standardisiertes Testverfahren zu erarbeiten. Vielmehr geht es darum, sich auf eine wissenschaftlich erwiesenermassen geeignete und auf Effektivität hin geprüfte Methodik bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindern stützen zu können. Betrachtet man den Ansatz nach Scharff Rethfeldt, müssten sich Parameter finden lassen, die sich als Richtlinien für die Praxis eignen. Weiter kann die Heterogenität der Ergebnisse bedeuten, dass die logopädische Ausbildung einerseits hinter aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung – auch über die Landesgrenze hinaus – zurückgefallen ist. Andererseits ist es denkbar, dass dem Thema „Mehrsprachigkeit“ noch nicht die entsprechende Wichtigkeit eingeräumt wird, die ihm in der Praxis zukommt. Knapp 75% der Befragten besuchten mind. eine Weiterbildung zum Thema Mehrsprachigkeit. Die Frage nach der Differenzialdiagnostik zwischen Therapie- und Förderbedarf ist zurzeit von grosser Aktualität, da durch die Migrationsprozesse mehrsprachiges Klientel einen zunehmend wichtigen Bestandteil der logopädischen Arbeit ausmacht. Es ist jedoch möglich, dass der Aspekt der Differenzialdiagnostik in Bezug auf die Kompetenzaufteilung in der Zusammenarbeit mit DaZ-Lehrpersonen in Zukunft redundant wird. In Kloten läuft derzeit ein Pilot-Projekt «FSL – Fokus Starke Lernbeziehungen»<sup>24</sup>, das versucht, die Anzahl Bezugspersonen der Kinder innerhalb des Schulsystems zu minimieren. Die Projektverantwortlichen begründen dies damit, dass die Kinder aufgrund der grossen Anzahl an verschiedenen

---

<sup>24</sup> [https://vsa.zh.ch/internet/bildungsdirektion/vsa/de/projekte/fokus\\_starke\\_lernbeziehungen/\\_jcr\\_content/contentPar/downloadlist\\_0/downloaditems/rahmenkonzept.spooler.download.1492075344233.pdf/rahmenkonzept.pdf](https://vsa.zh.ch/internet/bildungsdirektion/vsa/de/projekte/fokus_starke_lernbeziehungen/_jcr_content/contentPar/downloadlist_0/downloaditems/rahmenkonzept.spooler.download.1492075344233.pdf/rahmenkonzept.pdf), 08.05.2018

Bezugspersonen durch Unterstützungs- und Fördermassnahmen überfordert sind. Es ist vorgesehen, dass zwei Lehrpersonen möglichst alle Fächer unterrichten und zumindest teilweise unterstützende und fördernde Massnahmen von Fachpersonen übernehmen. Die erwartete bessere Lehr-Lernbeziehung zwischen Lehrpersonen und Kindern führt auf beiden Seiten zu Entlastung. Den DaZ-Lehrpersonen kommt dabei neu die Rolle als Regelklassenlehrperson oder als beratende Fachperson zu. Die Sprachstanderhebung sowie der DaZ-Unterricht werden von den Regelklassenlehrpersonen-Teams in den Unterricht integriert. Das Projekt bzw. der Schulversuch läuft seit Februar 2017 bis voraussichtlich Ende Schuljahr 2021/22. Für die Logopädie könnte sich dies positiv auswirken, bedeutet dies doch, dass sich die Zusammenarbeit innerhalb der Schule mehrheitlich auf die Regelklassenlehrpersonen beschränkt. Das erleichtert die Kommunikation um ein Wesentliches und eine Zusammenarbeit ist dadurch auch in der Praxis einfacher umsetzbar. Die take-home Botschaft dieser Arbeit ist, dass in der Praxis ein Umgang mit der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern gefunden wird. Diesen noch wissenschaftlich zu stützen oder Empfehlungen abgeben zu können, wäre wünschenswert und könnte im Zuge der stärker werdenden Präsenz einer EBP auch in pädagogisch-therapeutischen Berufen Professionalität erwirken.

## 7. Literaturverzeichnis

- Baumgartner, S.; Füssenich, I. (2002): Sprachtherapie mit Kindern: *Grundlagen und Verfahren*. München: Ernst Reinhardt.
- Baur, Nina; Blasius, Jörg (2014): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bedore, L.M., Pena, E. D (2008). Assessment of Bilingual Children for Identification of Language Impairment: Current Findings and Implications for Practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 11, 1–29.
- Bildungsdirektion des Kantons Zürich (n.d.): Fokus Starke Lernbeziehungen Rahmenkonzept. Aktualisierte Fassung des Rahmenkonzeptes vom Juni 2013 für die Schuljahre 2017/18 und 2018/19 April.
- Biller, A. K., Chung E. Y., Kimball, A. E. (2012): Proceedings of the 36th *Annual Boston University Conference on Language Development*. Somerville/MA: Cascadilla Press.
- Caesar, L. G., Kohler, P.D (2007). The State of School-Based Bilingual Assessment: Actual Practice versus Recommended Guideline. *Language Speech Hearing Services in Schools*, 38, 190–200.
- Chilla, (2012): *Erstsprache, Zweitsprache, Spezifische Sprachentwicklungsstörung? Eine Untersuchung des Erwerbs der deutschen Hauptsatzstruktur durch sukzessiv-bilinguale Kinder mit türkischer Erstsprache*. Hamburg: Dr. Kovac.
- Dannenbauer, F. M. (2002): Grammatik. In: Baumgartner und I. Füssenich (Hrsg.): *Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren*. München: Ernst Reinhardt (S. 105–161).
- Dollaghan, C. (2007): *The handbook for evidence-based practice in communication disorder*. Baltimore: Paul H. Books.
- Gagarina, N. (2014): Diagnostik von Erstsprachkompetenzen im Migrationskontext. In: Solveig, C. (Hrsg.), Haberzettl, S. (Hrsg.), Fox-Boyer, A., Gagarina N.: *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit* (1. Auflage) (S. 73–78). München: Elsevier Urban, Fischer.
- Genesee, F., Paradis, J., Crago, M. (2004): *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore: Brookes Publishing.

- Grohnfeldt M. (2017): *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien*. Band 3. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grosjean, F. (1989): Neurolinguistics, Beware! The bilingual is not two monolinguals in one person. *Brain and Language*, 36, 3–15.
- Hamann, C. (2012): Bilingual Development and Language Assessment. In: Biller, A. K. (Hrsg.), Chung E. Y. (Hrsg.), Kimball, A. E. (Hrsg.): *Proceedings of the 36th Annual Boston University Conference on Language Development* (S.1-28). Somerville/MA: Cascadia Press.
- Hippler, H., Schwarz, N., Sudman, (1987): *Social Information Processing and Survey Methodology*. New York: Springer.
- IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics (2011): *Recommendation for Working with Bilingual Children (Updatet May 2011)*. Zugriff am 16.04.2018 unter [http://www.specchioriflesso.net/media/162083/linee\\_guida\\_bilingui\\_ialp\\_may\\_2011.pdf](http://www.specchioriflesso.net/media/162083/linee_guida_bilingui_ialp_may_2011.pdf), zuletzt geprüft am 2018.
- Justice, L.M. (2008): Evidence-based terminology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 324–325.
- Kallus, W. (2010): *Erstellung von Fragebogen*. Wien: facultas.wav.
- Kany, W., Schöler, H. (2010): *Fokus: Sprachdiagnostik. Leitfaden zur Sprachstandsbestimmung im Kindergarten*. Berlin: Cornelsen.
- Kelle, U.: Kontingente Strukturen (2010). Theoretische Grundlagen der Integration qualitativer und quantitativer Methoden. Special Issue: Mixed Method. *Zeitschrift für Betriebswirtschaft*.
- Kirchhoff, S., Kuhnt, S., Lipp, P., Schlawin, S. (2003): *Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung*. Opladen: Leske + Budrich.
- Klößner, J., Friedrichs, J. (2014): Gesamtgestaltung des Fragebogens. In: Baur N. (Hrsg.) und Blasius, J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 675-685). Wiesbaden: Springer VS.
- Martin, D. (2009): *Language Disabilities in Cultural and Linguistic Diversity*. Bristol: Multilingual Matters.

- Mochmann, E. (2011): Expanding the Research Infrastructure for the Social, Economic, and Behavioral Science. In: RatSWD (Hrsg.). *Building on Progress* (S. 265-287). Leverkusen: Budrich UniPress.
- Montgomery, J. W., Magimairaj, B. M., Finney, M. C. (2010). Working memory and specific language impairment: An update on the relation and perspectives on assessment and treatment. *Language Pathology*, 19, 78–94.
- Moser, B. (2007). Sprachheilpädagogische Diagnostik bei mehrsprachigen Schülern. *Die Sprachheilarbeit*, 52, 107–112.
- Paradis, J. (2003): Grammatical morphology in children learning English as a second language: implications of similarities with Specific Language Impairment. *Language, Speech and Hearing Services in the Schools*, 36, 172–187.
- Paradis, J. (2010): The interface between bilingual development and specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31, 3–28.
- Porst, R. (2011): *Fragebogen. Ein Arbeitsbuch* (3. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH (Studienskripten zur Soziologie).
- RatSWD (2011): *Building on Progress. German Data Forum*. Leverkusen: Budrich UniPress.
- Roseberry-Mc-Kibbin, C. (2002): *Multicultural Students with Special Needs - Practical Strategies for Assessment and Intervention* (2. Auflage). Oceanside: Academic Communication Associates.
- Scharff Rethfeldt W. (Hrsg.). (2013): *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag (Forum Logopädie).
- Scharff Rethfeldt, W. (2013): Spracherwerbsstörungen bei mehrsprachigen Kindern - Der Induktive Ansatz in der Differenzialdiagnostik. *DLV aktuell*, 4, 6–8.
- Scharff Rethfeldt, W. (2014): Der Induktive Ansatz in der logopädischen Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 3, 23–30.
- Scharff Rethfeldt, W. (2016): Kultursensible logopädische Versorgung in der Krise - zur Relevanz sozialer Evidenz. *Forum Logopädie*, 30, 38–43.




- Scharff Rethfeldt, W. (2017): Sprachentwicklungsstörungen bei Mehrsprachigkeit. In: Grohnfeldt M. (Hrsg.): *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien*. Band 3 (S. 170-191). Stuttgart: Kohlhammer.
- Scharff Rethfeldt, W. (2018): Evidenzbasierte logopädische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern mit Verdacht auf Sprachentwicklungsstörung. *Praxis Sprache*, 63, 12–17.
- Scholl, A. (2003): *Die Befragung*. Konstanz: UVK.
- Solveig, C.; Haberzettl S. (Hrsg.),; Chilla (Hrsg.), Fox-Boyer, A., Gagarina, N. (2014): *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit* (1. Auflage). München: Elsevier Urban, Fischer.
- Stow, C., Dodd, B. (2003): Providing an Equitable Service to Bilingual Children in the UK: A Review. *International Journal of Language, Communication Disorders*, 38, 351–377.
- Tracy, R. (Hrsg.) (2006): *Deutsche Sprache*. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH.
- Zollinger, B. (2007): *Die Entdeckung der Sprache* (7. Auflage). Bern: Hauptner.
- Müller, U. (2013): *Forschungsmethoden*. Reader Quantitative Verfahren, Hochschule für Heilpädagogik, Zürich.
- Strack, F., Martin, L. (1987): Thinking, Judging, and Communicating: A Process Account of Context Effects in Attitude Survey. In: Hippler, H. (Hrsg.), Schwarz, N. (Hrsg.), Sudman, S. (Hrsg.), *Social Information Processing and Survey Methodology*. New York: Springer.
- Züll, C., Menold, N. (2014): Offene Fragen. In: Baur, N. (Hrsg.), Blasius J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S.713-720). Wiesbaden: Springer VS.

## Anhangsverzeichnis und Anhang

Anhang A.	BPP .....	45
Anhang B.	MIA .....	48
Anhang C.	Mailverkehr mit den kantonalen Behörden .....	51
Anhang D.	Frageübersicht .....	53
Anhang E.	Fragebogen .....	54
Anhang F.	Codeplan des Surveys .....	57
Anhang G.	Begleitschreiben zum Fragebogen mit Titelblatt .....	59
Anhang H.	LimeSurvey .....	61
Anhang I.	Mailverkehr mit den Verbänden.....	63
Anhang J.	Ergebnisse aus dem Pretest .....	66
Anhang K.	Auswertungsplan .....	68
Anhang L.	Tabellarische Berichte .....	69
Anhang M.	Statistiken .....	78
Anhang N.	Survey Resultate .....	81

## Anhang A. BPP

 **Fragebogen zum Erhalt von Informationen zum Bilingualen Patientenprofil – Kinder**  
© Schaffl Rethfeldt, 2012

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort, Nationalität/-en \_\_\_\_\_

In Zusammenarbeit mit (Ansprechpartner/-in) \_\_\_\_\_ Untersucher/-in \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

(L1) \_\_\_\_\_ (L2) \_\_\_\_\_ (L3) \_\_\_\_\_  
Sprachen im kindlichen Umfeld (ggf. zur besseren Darstellung Sprachen mit unterschiedlichen Farben kennzeichnen)

**Fragen zur Sprachentwicklung und mehrsprachigen Lebenswelt**

Mit welchen Sprachen hat das Kind Kontakt, seit wann und durch wen hat es die Sprachen erworben?

mit (L1) \_\_\_\_\_ ☐ seit Geburt ☐ mit \_\_\_\_\_ Monaten / Jahren (Zutreffendes einkreisen)  
☐ Mutter ☐ Vater ☐ Geschwister ☐ andere: \_\_\_\_\_ ☐ Kindergarten

mit (L2) \_\_\_\_\_ ☐ seit Geburt ☐ mit \_\_\_\_\_ Monaten / Jahren (Zutreffendes einkreisen)  
☐ Mutter ☐ Vater ☐ Geschwister ☐ andere: \_\_\_\_\_ ☐ Kindergarten

mit (L3) \_\_\_\_\_ ☐ seit Geburt ☐ mit \_\_\_\_\_ Monaten / Jahren (Zutreffendes einkreisen)  
☐ Mutter ☐ Vater ☐ Geschwister ☐ andere: \_\_\_\_\_ ☐ Kindergarten

Wann hat das Kind erste Wörter gesprochen? mit \_\_\_\_\_ Monaten

In welcher Sprache hat es die ersten Wörter geäußert?  
(Wenn die Wörter in mehr als einer Sprache geäußert wurden, kreuzen Sie bitte die jeweiligen Sprachen an)  
☐ in (L1) ☐ in (L2) ☐ in (L3) ☐ in \_\_\_\_\_ ☐ weiß ich nicht mehr

Die ersten Wörter waren: \_\_\_\_\_  
(Bitte ganze Wörter in Druckbuchstaben schreiben, auch wenn vom Kind nur ähnlich geäußert)

Hat das Kind zuvor gelallt? (z. B. da-da-da) ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten ☐ nein

Wer hat mit dem Kind in den ersten zwei Jahren überwiegend gesprochen? \_\_\_\_\_  
Welche Sprache / Sprachen wurde/n dazu verwendet? \_\_\_\_\_

Wann hat das Kind erste kurze Sätze geäußert? mit \_\_\_\_\_ Monaten / Jahren (Zutreffendes einkreisen)

Ab wann stellte Ihr Kind Fragen wie \_\_\_\_\_ Was ist das? mit \_\_\_\_\_ Jahren  
Warum? mit \_\_\_\_\_ Jahren

1

Beantwortet Ihr Kind Ihre Fragen angemessen? ☐ ja ☐ nein

Erzählt Ihr Kind eher...? ☐ viel ☐ mittel ☐ wenig ☐ gar nicht

Kann Ihr Kind je nach Situation die richtige Sprache wählen? ☐ ja ☐ nein

Spricht es andere Personen in der jeweils passenden Sprache an? ☐ ja ☐ nein

Hatte das Kind mit einer weiteren Sprache Kontakt, die es jetzt aber nicht mehr hört oder braucht?  
☐ ja, mit \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ☐ nein  
(Sprache) (Alter des Kindes UND Dauer des Sprachkontaktes)

Wo hatte es diese Sprache gehört?  
(z. B. frühere Familienangehörige, vor der Migration, vor internationaler Adoption) \_\_\_\_\_

**Welche Personen im Umfeld Ihres Kindes sprechen welche Sprache mit Ihrem Kind?**

In welcher Sprache antwortet das Kind diesen Personen?  
Wo verwendet das Kind welche Sprachen?

Bitte verwenden Sie zur Beantwortung dieser Fragen gemeinsam mit der Logopädin / Sprachtherapeutin das beiliegende Blatt, um den Sprachgebrauch im Umfeld des Kindes zu skizzieren. Die unterschiedlichen Farbstifte sollen zur Darstellung der unterschiedlichen Sprachen dienen (jede Sprache hat eine eigene Farbe). Verwendet eine Person mehr als eine Sprache, oder mischt sie die Sprachen, nehmen Sie bitte beide Farben.

Native Sprache der Mutter ist \_\_\_\_\_ Native Sprache des Vaters ist \_\_\_\_\_

Die Eltern verwenden untereinander \_\_\_\_\_

Die Mutter spricht mit dem Kind \_\_\_\_\_ Der Vater spricht mit dem Kind \_\_\_\_\_

Das Kind antwortet der Mutter auf \_\_\_\_\_ Das Kind antwortet dem Vater auf \_\_\_\_\_

Die Sprache/n der Geschwister untereinander ist/sind \_\_\_\_\_

Die Sprache/n mit Familienangehörigen: \_\_\_\_\_

Die Sprache/n des Umfeldes: \_\_\_\_\_

Die Sprache/n im Kindergarten / in der Schule: \_\_\_\_\_

Die Sprache/n der Religion: \_\_\_\_\_

Wird in Ihrer Familie viel gesprochen?  
☐ nein, nur das Nötigste ☐ eher wenig ☐ ja ☐ ja, sehr viel

Haben Sie regelmäßig Zeit für gemeinsame Aktivitäten wie Erzählen, Vorlesen, Spielen?  
☐ nein, der Alltag lässt das nicht zu ☐ eher wenig ☐ ja

In welcher Sprache sprechen Sie mit dem Kind z.B. über Gefühle, trösten, oder beten mit ihm?  
☐ in (L1) ☐ in (L2) ☐ in (L3) ☐ in \_\_\_\_\_

Mit wem spricht Ihr Kind am meisten? Mit \_\_\_\_\_

Wie schätzen Sie die Sprachfähigkeiten Ihres Kindes ein?  
☐ alle Sprachen gleich gut ☐ \_\_\_\_\_ besser als \_\_\_\_\_ ☐ alle Sprachen gleich schlecht

2

Wie schätzen Sie Ihre eigenen Sprachfähigkeiten auf einer Skala von 1 (=schlecht) bis 5 (=sehr gut) ein?

Eigene Sprachfähigkeiten	Einschätzung der Mutter	Einschätzung des Vaters
(L1) _____	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5
(L2) _____	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5
(L3) _____	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5

Welche Sprache spricht Ihr Kind am momentan am liebsten? \_\_\_\_\_

Wie schätzt Ihr Kind seine eigenen Sprachfähigkeiten ein?

☐ alle Sprachen gleich gut ☐ \_\_\_\_\_ besser als \_\_\_\_\_

Seit wann bestehen die sprachlichen Auffälligkeiten? seit \_\_\_\_\_  
(ungefähres Datum: Monat und Jahr)

Wem sind die Sprachauffälligkeiten zuerst aufgefallen? Person: \_\_\_\_\_

Was, glauben Sie, ist der Grund für die Sprachauffälligkeiten? \_\_\_\_\_

Zeigen sich die Sprachauffälligkeiten nur in einer oder in bestimmten Sprachen, oder in allen?

☐ nur in \_\_\_\_\_ ☐ in \_\_\_\_\_, aber nicht in \_\_\_\_\_ ☐ in allen Sprachen

Wird das Kind verstanden? ☐ ja, wer versteht das Kind? \_\_\_\_\_

☐ nein, von wem nicht? \_\_\_\_\_

Wie reagiert Ihr Kind, wenn es nicht verstanden wird?

☐ schweigt ☐ versucht es noch einmal ☐ spricht deutlicher  
☐ reagiert ärgerlich ☐ versucht es in der anderen Sprache ☐ wendet sich ab  
☐ andere Reaktion: \_\_\_\_\_

Haben Sie den Eindruck, Ihr Kind zieht sich aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten zurück?

☐ ja, oft ☐ manchmal ☐ nie

Wie reagieren andere, wenn Ihr Kind nicht verständlich ist oder Fehler beim Sprechen macht?

<input type="checkbox"/> gar nicht	Wer? _____
<input type="checkbox"/> fragt nach, was es meint	Wer? _____
<input type="checkbox"/> fordert es auf, es noch einmal richtig zu sagen	Wer? _____
<input type="checkbox"/> wendet sich ab	Wer? _____
<input type="checkbox"/> wiederholt es richtig, ohne es zum Nachsprechen aufzufordern	Wer? _____

Mischt das Kind manchmal seine Sprachen? ☐ nein ☐ ja Bitte notieren Sie Beispiele in Druckschrift:

wenn ja, in welchen Situationen mischt das Kind seine Sprachen?

☐ mit anderen mehrsprachigen Personen ☐ mit einsprachigen Personen

Jede Kultur hat seine eigene Sprache und Redewendungen. Welche Kultur ist dem Kind näher?

☐ eher Kultur (L1) ☐ Kultur (L1) und (L2) ☐ Kultur (L1) und (L3) ☐ Kultur (L2) und (L3)  
☐ eher Kultur (L2) ☐ Kultur \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_  
☐ eher Kultur (L3)

Hat Mehrsprachigkeit aus Ihrer Sicht...? ☐ mehr Vorteile ☐ mehr Nachteile ☐ weder noch

Wie erleben Sie Ihr Kind? ☐ Mehrsprachigkeit ist Mittel zum Zweck  
☐ es zeigt gerne, dass es mehr als eine Sprache kennt  
☐ es zeigt seine Mehrsprachigkeit nicht gerne

Erleben Sie, dass andere die Mehrsprachigkeit ihres Kindes ablehnen? ☐ nein, gar nicht

Ja,....

☐ einsprachige Personen ☐ andere mehrsprachige Personen ☐ im Kindergarten/Schule  
☐ eher Nachbarn ☐ eher Erwachsene ☐ eher Kinder

Sprachen leben. Wie erhalten Sie die Mehrsprachigkeit Ihres Kindes am Leben?


☐ es hört täglich alle Sprachen ☐ Vorlesen ☐ viel Erzählen ☐ CD's  
☐ das Kind ist viel mit anderssprachigen Kindern zusammen ☐ TV in der Sprache L \_\_\_\_\_  
☐ wir machen Urlaub, wo die Sprachen gesprochen werden ☐ \_\_\_\_\_

Vielen Dank. Auch Sie sind eingeladen, Fragen zu stellen.


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

Scharff Rethfeldt, W. (2005): Das Bilinguale Patientenprofil als Basis einer logopädischen Intervention. *Forum Logopädie*, 3, 6-11


Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_; Datum: \_\_\_\_\_ Therapeutin: \_\_\_\_\_


 L1: \_\_\_\_\_ Farbe Farbe  
 L2: \_\_\_\_\_ Farbe Farbe  
 L3: \_\_\_\_\_ Farbe Farbe  
 ...


Großmutter




Großvater




Großmutter




Großvater




Mutter




Vater




Alter








Alter





**Bilinguales Patientenprofil nach Scharff Reitheldt, 2012**


 konstant


 inkonstant

 System mit gesellschaftlichem Kontrollauftrag (Ausländerbehörde, Polizei, Sozialamt, ...)

 Betreuungssysteme (Kindergarten, Schule, Hort, ...)

 Helfersysteme (Ergoth., Physioth., sozialer Dienst, ...)

 wichtige Subsysteme (Personen, die enger zusammen stehen, ...)

 bedeutsame soziale Subsysteme (Nachbarn, ...)

## Anhang B. MIA

Deutsch/Arabisch / عربي / ألماني

**Multilingual und Interkulturell orientierte Anamnese – Kinder**  
والتقانات اللغات متعددة حالة الأطفال التاريخ المرضي

© Scharif Rethfeldt, 2012

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_  
الاسم والاسم الأول

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
تاريخ الولادة

Geburtsort und Nationalität \_\_\_\_\_  
مكان الولادة والجنسية

Adresse (Straße Nr., PLZ Wohnort) \_\_\_\_\_  
العنوان: الشارع، رقم البناء، والرمز البريدي للمنطقة

Ansprechpartner/-in \_\_\_\_\_  
اسم المسؤول/ المسؤولة عن الطفل

Untersucher/-in \_\_\_\_\_  
اسم الفاحص/ الفاحصة

Datum \_\_\_\_\_  
التاريخ

**Bezugspersonen / Eltern** **المسؤولان عن الرعاية**

Name, Vorname der Mutter \_\_\_\_\_  
الاسم والاسم الأم

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
تاريخ الولادة

Geburtsort und Nationalität \_\_\_\_\_  
مكان الولادة والجنسية

Adresse (Straße Nr., PLZ Wohnort) \_\_\_\_\_  
العنوان: الشارع، رقم البناء، والرمز البريدي للمنطقة

Telefon \_\_\_\_\_  
هاتف

Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
رقم الموبايل

E-Mail \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني

Beruf \_\_\_\_\_  
المهنة

derzeitige berufliche Tätigkeit / private Situation \_\_\_\_\_  
العمل الحالي / الظروف الشخصية

Beruflich abwesend von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr / am \_\_\_\_\_ Mo – Di – Mi – Do – Fr – Sa – So  
وقت الاتصال بكم من الساعة \_\_\_\_\_ حتى الساعة \_\_\_\_\_  
(Zutreffendes bitte einkreisen)  
(الرجاء تحديد الأيام المناسبة)

Name, Vorname des Vaters \_\_\_\_\_  
الاسم والاسم الأب

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
تاريخ الولادة

Geburtsort und Nationalität \_\_\_\_\_  
مكان الولادة والجنسية

Adresse (Straße Nr., PLZ Wohnort) \_\_\_\_\_  
العنوان: الشارع، رقم البناء، والرمز البريدي للمنطقة

Telefon \_\_\_\_\_  
هاتف

Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
رقم الموبايل

E-Mail \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني

Beruf \_\_\_\_\_  
المهنة

derzeitige berufliche Tätigkeit / private Situation \_\_\_\_\_  
العمل الحالي / الظروف الشخصية

Beruflich abwesend von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr / am \_\_\_\_\_ Mo – Di – Mi – Do – Fr – Sa – So  
وقت الاتصال بكم من الساعة \_\_\_\_\_ حتى الساعة \_\_\_\_\_  
(Zutreffendes bitte einkreisen)  
(الرجاء تحديد الأيام المناسبة)

Eltern leben zusammen / getrennt seit \_\_\_\_\_ / leben in Deutschland seit \_\_\_\_\_  
هل يعيش الوالدان معاً / هل يعيش الوالدان منفصلين  
(Zutreffendes bitte einkreisen)  
(الرجاء تحديد التاريخ المناسب)

1

**Aufenthaltsstatus Mutter** ☐ EWR-Bürger ☐ Daueraufenthalt-EG ☐ Niederlassungserlaubnis  
نوعية إقامة الأم في ألمانيا ☐ إقامة دائمة لأوروبي ☐ إقامة دائمة لأوروبي ☐ إقامة دائمة لأوروبي  
☐ andere: \_\_\_\_\_ ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Visum ☐ Asyl  
إقامة أخرى ☐ مسموح لها بالإقامة ☐ فيزا ☐ لجوء

**Aufenthaltsstatus Vater** ☐ EWR-Bürger ☐ Daueraufenthalt-EG ☐ Niederlassungserlaubnis  
نوعية إقامة الأب في ألمانيا ☐ إقامة دائمة لأوروبي ☐ إقامة دائمة لأوروبي ☐ إقامة دائمة لأوروبي  
☐ andere: \_\_\_\_\_ ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Visum ☐ Asyl  
إقامة أخرى ☐ مسموح له بالإقامة ☐ فيزا ☐ لجوء

Überweisender Arzt \_\_\_\_\_  
اسم الدكتور المعالج

Name der Krankenversicherung / Krankenkasse \_\_\_\_\_  
اسم شركة التأمين الصحي

**الأخوة**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
الاسم والاسم

geb. am \_\_\_\_\_  
تاريخ الولادة

Ort \_\_\_\_\_  
مكان الولادة

☐ Junge ☐ Mädchen  
فتى/فتاة

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
الاسم والاسم

geb. am \_\_\_\_\_  
تاريخ الولادة

Ort \_\_\_\_\_  
مكان الولادة

☐ Junge ☐ Mädchen  
فتى/فتاة

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
الاسم والاسم

geb. am \_\_\_\_\_  
تاريخ الولادة

Ort \_\_\_\_\_  
مكان الولادة

☐ Junge ☐ Mädchen  
فتى/فتاة

Weitere Personen, die in der häuslichen Gemeinschaft leben \_\_\_\_\_  
الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيت

Wurde Ihr Kind adoptiert? ☐ nein ☐ ja, wann und aus welchem Land? \_\_\_\_\_  
هل تم تبني هذا الطفل؟ لا نعم في حال نعم من أي بلد هذا البلد؟

**الأسباب للتسجيل هنا**

Grund der Anmeldung \_\_\_\_\_  
أسباب التسجيل هنا

Was führt Sie hierher? \_\_\_\_\_  
لماذا جئتم إلى هنا؟

Seit wann besteht die Auffälligkeit? Wer äußerte sie zuerst? \_\_\_\_\_  
منذ متى ظهرت هذه الملاحظة؟ من أعلنها أولاً؟

Was wurde bisher unternommen? \_\_\_\_\_  
ما الذي تم فعله حتى الآن؟

Liegen beim Kind weitere Besonderheiten vor? ☐ nein ☐ ja, welche? \_\_\_\_\_  
هل هناك ملاحظات خاصة أخرى عن هذا الطفل؟ لا نعم في حال نعم بما هي؟

**فترة الحمل والولادة والأمراض**

Schwangerschaft, Geburt und Erkrankungen

Wie ist die Schwangerschaft verlaufen? ☐ ohne Probleme ☐ problematisch  
كيف كانت فترة الحمل؟ بدون مشاكل بمشاكل

Hatten Sie Fehl- oder Frühgeburten? ☐ nein ☐ ja  
حصلت الأم على خطأ أو ولادة مبكرة؟ لا نعم

Waren Sie während der Schwangerschaft krank? ☐ nein ☐ ja  
هل كانت الأم مريضة خلال فترة الحمل؟ لا نعم

Haben Sie Medikamente genommen? ☐ nein ☐ ja  
هل أخذت الأم أدوية خلال فترة الحمل؟ لا نعم

Haben Sie geraucht? ☐ nein ☐ ja  
هل دخنتم الأم خلال فترة الحمل؟ لا نعم

Kam Ihr Kind zum errechneten Termin? ☐ ja ☐ nein, SSW \_\_\_\_\_  
هل تمت ولادة الطفل في الوقت المحدد أو لولادة؟ نعم لا عند أسابيع الحمل

Geburtsgewicht \_\_\_\_\_ g Geburtslänge \_\_\_\_\_ cm APGAR Werte \_\_\_\_\_  
وزن عند الولادة غرام طول عند ولادته سم تقييم حالة الطفل المصحبة عند الولادة

2



Die Geburt verlief ... ☐ spontan, per ☐ Kaiserschnitt ☐ Zange  
 (كيف تمت الولادة؟) (طبيعية) (قيصرية) (بمطاط)

☐ Saugglöcke ☐ Sonstiges  
 (ثدي) (أخرى)

Trafen nach der Geburt bei Ihrem Kind Komplikationen auf? ☐ nein ☐ ja: \_\_\_\_\_  
 (حصلت عند ولادته تعقيدات؟) (لا) (نعم، بماذا كانت؟)

Wurde Ihr Kind gestillt? ☐ ja, wie lange? \_\_\_\_\_ Monate ☐ nein, weil \_\_\_\_\_  
 (هل رضع الطفل من أمه؟) (نعم، كم فترة بالأسهر؟) (لا، لأن؟)

Wer hat Ihr Kind gestillt? ☐ Mutter ☐ eine andere Frau ☐ es hat die Flasche bekommen  
 (من قام بترضيع الطفل؟) (الأم نفسها) (امرأة أخرى) (رضع من زجاجة الطبيب)

War Ihr Kind schon einmal im Krankenhaus? ☐ nein ☐ ja, weil \_\_\_\_\_  
 (هل دخل الطفل المستشفى؟) (لا) (نعم، لأن؟)

Wurde Ihr Kind schon operiert? ☐ nein ☐ ja, an \_\_\_\_\_  
 (هل عمل الطفل عملية جراحية؟) (لا) (نعم، أي؟)

Hatte Ihr Kind eitrige Mandelentzündungen? ☐ nein ☐ ja, wie oft und wann? \_\_\_\_\_  
 (حصل هذا الطفل على التهاب في لوزة حلقه؟) (لا) (نعم، كم مرة ومتى؟)

Wurden Mandeln / Polypen entfernt? ☐ nein ☐ ja, wann? \_\_\_\_\_  
 (أزيلت لوزة / الحبيبة؟) (لا) (نعم، متى؟)

Hat(te) Ihr Kind Hörbeeinträchtigungen? ☐ nein ☐ ja, wie oft und wann? \_\_\_\_\_  
 (هل حصل / عنده مشاكل بسمعته؟) (لا) (نعم، كم مرة ومتى؟)

Hatte Ihr Kind Mittelohrentzündungen? ☐ nein ☐ ja, wie oft und wann? \_\_\_\_\_  
 (حصل على التهاب في أذنه الوسطى؟) (لا) (نعم، كم مرة ومتى؟)

Letzter Hörtest am \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ Befund: ☐ unauffällig ☐ auffällig  
 (آخر مرة تم فحص سمعه في؟) (عند؟) (لا شيء) (شيء)

Bestehen bei Ihrem Kind Allergien? ☐ nein ☐ ja, welche? \_\_\_\_\_  
 (هل عند الطفل حساسية؟) (لا) (نعم، ماهي؟)

Ist Ihr Kind in medizinischer Behandlung / nimmt es regelmäßig Medikamente? ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_  
 (هل هذا الطفل قيد المعالجة الآن ويأخذ دواء؟) (لا) (نعم، ما؟)

Welche Krankheiten hat Ihr Kind schon durchgemacht? ولادته؟ حصل عليها الطفل منذ ولادته؟  
☐ Masern ☐ Windpocken ☐ Scharlach ☐ Keuchhusten ☐ Asthma  
 (حصبة) (جدري الماء) (حمير/كحلي قرمزية) (ربو) (السعال الديكي)  
☐ Mumps ☐ Neurodermitis ☐ Röteln ☐ Meningitis ☐ Diphtherie  
 (تكاف/الوكعب) (الأكزيما) (الحصبة الألمانية) (التهاب السحايا)  
☐ Bilharziose ☐ Metall-/Bleivergiftung ☐ Malaria ☐ Japanische Enzephalitis  
 (بهاشيسا) (تسمم من الرصاص / برص) (ملاريا) (التهاب الدماغ الياباني)  
☐ andere: \_\_\_\_\_ (أمراض أخرى وهي:)

Hat Ihr Kind bereits eine medizinische Diagnose erhalten? ☐ nein ☐ ja, welche? \_\_\_\_\_  
 (هل يتم معالجة الطفل الآن لاختلال وجود مرض به؟) (لا) (نعم، ما هو؟)

Welche Ärzte / Therapeuten haben Sie mit Ihrem Kind bereits aufgesucht?  
 (أي أطباء/أخصائيين أو معالج/معالجة أخصائيوه الآن للطفل؟)  
☐ Kinderarzt ☐ HNO-Arzt ☐ Neurologe ☐ Psychologe ☐ Augenarzt  
 (طبيب الأطفال) (طبيب آف أذن حنجرة) (طبيب أعصاب) (طبيب نفسي) (طبيب عيون)  
☐ Logopädie/Sprachtherapie ☐ Physiotherapie/Krankengymnastik ☐ Ergotherapie  
 (معالج اللسان) (معالج فيزيائي) (المعالج الوظيفي)  
☐ andere: \_\_\_\_\_ (غيرهم:)

Allgemeine Informationen zu Entwicklung und Verhalten **الطفل** **معلومات عامة عن تطور وتصرفات الطفل**

Erinnern Sie sich noch, ob und in welchem Alter bei Ihrem Kind folgende Ereignisse auftraten?  
 (هل تتذكرون/ تذكر في أي عمر تعرض طفلك لأول مرة للحالات التالية؟)

Das Kind hat sich als Baby im Liegen gedreht ☐ nein ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (هذا الطفل كترصع استدار وهو مستلقي؟) (لا أنكر) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

... ist gerobbt ☐ nein ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (رُحِب مع محاولة الوقوف؟) (لا أنكر) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

... ist gekrabbelt ☐ nein ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (رُحِب مع محاولة الوقوف؟) (لا أنكر) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

... saß ohne Unterstützung (freies Sitzen) ☐ nein ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (جلس وحده دون مساعدتكم؟) (لا أنكر) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

... hat sich an Gegenständen hochgezogen ☐ nein ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (مسك وحده بالاشياء ورفف على أرجله؟) (لا أنكر) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

... ist erste Schritte ohne Hilfe gelaufen ☐ nein ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (مشى أول خطوة مشاهدا دون مساعدتكم؟) (لا أنكر) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

Welche Aktivitäten unternimmt Ihr Kind gerne? Was macht es besonders gerne?  
 (ماهي أحب الحركات والأعمال التي يفعلها طفلك؟)

<input type="checkbox"/> rennen <input type="checkbox"/> klettern <input type="checkbox"/> Bobby-car fahren <input type="checkbox"/> Roller fahren <input type="checkbox"/> Ball spielen	<input type="checkbox"/> toben <input type="checkbox"/> schwimmen <input type="checkbox"/> Dreirad fahren <input type="checkbox"/> Fahrrad fahren <input type="checkbox"/> Inline/Skateboard
<input type="checkbox"/> schaukeln <input type="checkbox"/> Sandkiste <input type="checkbox"/> rutschen <input type="checkbox"/> mit Bausteinen bauen (Lego, Duplo)	<input type="checkbox"/> malen <input type="checkbox"/> basteln <input type="checkbox"/> mit der Schere schneiden <input type="checkbox"/> Bücher anschauen
<input type="checkbox"/> fernsehen <input type="checkbox"/> Computer spielen <input type="checkbox"/> CD hören	<input type="checkbox"/> andere: _____

Bewegt sich Ihr Kind gerne? ☐ bewegt sich ständig ☐ gerne und viel ☐ nicht so gerne ☐ kaum  
 (هل يحب أنكم الحركة؟) (يحرك باستمرار) (يحرك بكثرة) (لا يحب الحركة) (يقلد)

Womit / Was spielt es am liebsten? Mit \_\_\_\_\_  
 (بماذا يحب اللعب على الأكثر؟)

Mit wem spielt es am liebsten? Mit \_\_\_\_\_  
 (مع من يحب أكثر الاطفال اللعب؟)

(bitte nennen Sie Personen und deren Alter) (يرجى كتابة اسم وعمر اللاعب المفضل)

Spielt Ihr Kind gerne allein? ☐ ja, womit? ☐ nein ☐ ja, womit? \_\_\_\_\_  
 (هل يحب ملهك اللعب وحده؟) (نعم، بماذا؟) (لا) (نعم، بماذا؟)

Wie lange kann es sich mit einer Sache beschäftigen, sich ins Spiel vertiefen? ca. \_\_\_\_\_ Minuten  
 (كم من الوقت يتحمل نفسه بماه توافقه ويحقق بالعمق؟) (دقيقة)

Singt es gerne Lieder? ☐ nein ☐ ja ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten ☐ nein ☐ ja ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (هل يغني بعمته مع الموسيقى؟) (لا) (نعم) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور) (لا) (نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

Tanz es gerne zu Musik? ☐ nein ☐ ja ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten ☐ nein ☐ ja ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (هل يرقص بعمته مع الموسيقى؟) (لا) (نعم) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور) (لا) (نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

Mag es Sprechspiele, Reime, Verse? ☐ nein ☐ ja ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten ☐ nein ☐ ja ☐ ja, mit \_\_\_\_\_ Monaten  
 (هل يحب لعب الالاب التي تعتمد على الكلام والشعر؟) (لا) (نعم) (ب، نعم، \_\_\_\_\_ شهور) (لا) (نعم، \_\_\_\_\_ شهور)

Bekommt es gerne vorgelesen? ☐ ja ☐ nein  
هل يحب سماع مايسر له

Wer liest ihm vor? من يقرأ له?  
(bitte nennen Sie Personen, deren Alter, die Sprache) (يرجى كتابة اسم وعمر القارئ له وبالي لغة)

Wie oft in der Woche? كم مرة في الاسبوع تقرأون له?

---

Bekommt es gerne Geschichten erzählt? ☐ ja ☐ nein  
هل يحب سماع وحكاية الحكايات

Wer erzählt? من يحكيها له?  
(bitte nennen Sie Personen, deren Alter, die Sprache) (يرجى كتابة اسم وعمر الحائي وبالي لغة)

Wie oft in der Woche? كم مرة في الاسبوع?

---

Wird in der Familie (Mutter, Vater) gelesen (Bücher, Zeitschriften)? ☐ ja, viel ☐ ja, wenig ☐ nein  
هل يقرأون كتب وجزءات في العائلة أم لا

Wie lange schaut Ihr Kind TV? كم من الوقت ينظر ابكم التلفزيون?  
☐ nie ☐ selten ☐ täglich 1 Std. ☐ täglich 2-3 Std. ☐ täglich mehr als 3 Std.  
لا ينظر على الإطلاق / نادرًا / يوميًا ساعة / يوميًا ساعتين أو ثلاثة / يوميًا أكثر من الثلاث

Was isst es am liebsten? ☐ eher feste Kost ☐ eher weiche Kost  
ماذا يحب أن يتناول / الصلوع الطعام / اللينة الطعام

Hat oder hatte Ihr Kind Gewohnheiten wie ☐ Daumenlutschen, ☐ Schnuller (bis zum Alter von ...)  
هل كان أو مازال عند طفلك عادة مثل مص الأصبع / اللعاب حتى / الرضاعة طفل للثدي أو بديلته

Wenn Sie Ihr Kind manchmal beobachten, ist dann der Mund eher ☐ offen oder ☐ geschlossen?  
عندما تراقبون ابكم هل ترون أن فمه مفتوح / مغلق

Bis wann hat Ihr Kind regelmäßig aus der Flasche getrunken? Bis  
الى متى بقي ابكم يشرب الحليب من الزجاجه حتى المعمر

Seit wann isst Ihr Kind selbständig? Seit  
منذ متى يتناول ابكم وحده بيده منذ

Mit wem isst das Kind täglich? Und wo? (bitte beantworten Sie BEIDE Fragen)  
واين؟ يوميًا من يتناول مع من

☐ mit der Familie مع العائلة ☐ mit anderen مع آخرين  
☐ zu Hause في البيت ☐ im Kindergarten في الكيندر غارتن ☐ in der Schule في المدرسة

**معلومات عامة عن المحيط الاجتماعي** Allgemeine Informationen zum sozialen Umfeld

Wer sind die hauptsächlichen Bezugspersonen des Kindes? (bitte Name und Alter angeben)  
يرجى كتابة اسم وعمر الأشخاص من هم الأشخاص الأساسيين في حياة الطفل

---

Geht Ihr Kind in den Kindergarten / Krippe? ☐ ja, seit ☐ nein  
هل ذهب طفلك الى الكيندر غارتن منذ

Wie oft, wie lange? ☐ jeden Tag (Mo-Fr), ☐ von ☐ bis ☐ Uhr  
كم مرة واماذا كل يوم من الاثنين للجمعة وحتى من الساعة وحتى الساعة

☐ Tage pro Woche ☐ von ☐ bis ☐ Uhr  
يوم في الاسبوع يوم في الاسبوع

Geht es gerne dorthin? ☐ ja, immer gerne ☐ manchmal ☐ nicht gerne  
هل يحب الذهاب الى هناك نعم دائمًا / أحيانًا / لا يحب الذهاب

Welche Sprache / Sprachen werden dort gesprochen? أي لغة يتم التكلّم بها في الكيندر غارتن?

Nimmt Ihr Kind gut Kontakt zu anderen Kindern auf? ☐ ja ☐ weiß ich nicht ☐ nein  
هل يعمل طفلك صداقات مع الأطفال الآخرين

Erhält Ihr Kind dort zusätzliche Sprachförderung? ☐ ja ☐ weiß ich nicht ☐ nein  
هل حصل طفلك على توجيهات لغة اضافية هناك لا أعرف / لا أعرف / لا

Name der Einrichtung اسم المدرسة Name der Gruppe اسم المجموعة Name der Erzieherin اسم المربية

Geht Ihr Kind in die Schule? ☐ ja, seit ☐ nein  
هل يذهب الطفل الى المدرسة منذ

☐ andere Schule مدرسة اخرى  
(z. B. Religionsunterricht, Koranschule, Sprachschule) (على سبيل المثال: دروس دينية، مدرسة قرآن، مدرسة لغة)

Wie oft, wie lange? ☐ jeden Tag (Mo-Fr), ☐ von ☐ bis ☐ Uhr  
كم مرة واماذا كل يوم من الاثنين للجمعة وحتى من الساعة وحتى الساعة

☐ Tage pro Woche ☐ von ☐ bis ☐ Uhr  
يوم في الاسبوع يوم في الاسبوع

Geht es gerne dorthin? ☐ ja, immer gerne ☐ manchmal ☐ nicht gerne  
هل يحب الذهاب الى هناك نعم دائمًا / أحيانًا / لا يحب الذهاب

Welche Sprache / Sprachen werden dort gesprochen? أي لغة يتكلمون بها هناك?

Nimmt Ihr Kind gut Kontakt zu anderen Kindern auf? ☐ ja ☐ weiß ich nicht ☐ nein  
هل يتم طفلك علاقات مع الآخرين هناك لا أعرف / لا أعرف / لا

Erhält Ihr Kind dort zusätzlichen Unterricht in einer anderen Sprache? ☐ ja ☐ weiß ich nicht ☐ nein  
هل يحصل ابكم هناك على دروس اضافية بلغة اخرى لا أعرف / لا أعرف / لا

Name der Einrichtung اسم المدرسة Name der Gruppe اسم المجموعة Name der Lehrerin اسم المعلمة

Treibt Ihr Kind Sport? ☐ ja, welche Sportart? ☐ nein  
أي نوع من الرياضة؟ نعم / لا

Wie oft, wie lange? ☐ Tage pro Woche ☐ von ☐ bis ☐ Uhr, Ort: ☐  
كم مرة واماذا يوم في الاسبوع من الساعة من الساعة وحتى الساعة المكان في المكان

Erhält Ihr Kind Musikunterricht? ☐ ja, welches Instrument? ☐ nein  
هل يأخذ طفلك دروس موسيقية أي آلة؟ نعم / لا

Wie oft, wie lange? ☐ Tage pro Woche ☐ von ☐ bis ☐ Uhr, Ort: ☐  
كم مرة واماذا يوم في الاسبوع من الساعة من الساعة وحتى الساعة المكان في المكان

Andere Aktivitäten: نشاطات اخرى يمارسها طفلك:

Übernimmt Ihr Kind Aufgaben / Verantwortung zu Hause? ☐ ja ☐ nein  
هل لطفلك وظيفة أو مسؤولية خاصة له في البيت نعم / لا

☐ hilft beim Kochen ☐ passt auf jüngere Geschwister auf  
يساعد بالطبخ يتنبه على اخوته الأصغر

☐ hilft im Haushalt ☐ füttert / pflegt jüngere Geschwister  
يساعد في العمل البيني يطعم / يعتني بأخوته الأصغر

☐ hilft bei der Übersetzung mit der deutschen Sprache ☐ bei Behördengängen ☐ beim Einkauf ☐ am Telefon  
هل يساعد بالترجمة من والا اللغة الألمانية في دوائر الدولة في الشراء على التليفون

☐ Im Gespräch mit Erzieherin / Lehrerin : في الحديث مع المربية/ المدرسة

☐ Sonstige Aufgaben: يوظف اخرى له

Vielen Dank. Auch Sie sind eingeladen, Fragen zu stellen.  
شكرًا لكم وفي حال وجود اسئلة عنكم اكتبوها لنا



## Anhang C. Mailverkehr mit den kantonalen Behörden

'Laura Lissoni'

AW: Bachelorarbeit Mehrsprachigkeit

 Sie haben am 05.03.2018 11:18 auf diese Nachricht geantwortet.

Liebe Frau Lissoni

Gerne beantworte ich Ihre Fragen auch noch in schriftlicher Form.  
Die Zahlen vom laufenden Schuljahr sind leider noch nicht definitiv, darum werde ich Ihnen die Zahlen vom Schuljahr 2016/2017 angeben (ich bin mir nicht mehr sicher, was wir am Telefon diskutiert haben). Die folgenden Zahlen beziehen sich somit auf den Stichtag 1.9.2016 resp. auf das Schuljahr 2016/2017.

1. Wie viele Kinder besuchen aktuell im Kanton Luzern den Kindergarten? (Stichtag) 6'074
2. Wie viele Kindergartenkinder sind mehrsprachig (laut Anmeldung)? Aufgrund der vorhandenen, statistischen Items lässt sich nicht auf eine Mehrsprachigkeit rückschliessen. Die Daten geben uns nur Informationen zur Erstsprache der Lernenden sowie ob DaZ-Unterricht benötigt wird.
3. Wie viele Kindergartenkinder haben nicht die Familiensprache Deutsch? 1'925
4. Wie viele Kindergartenkinder sind in logopädischer Therapie? Insgesamt sind im Schuljahr 2016/2017 über den ganzen Kanton gut 2000 laufende logopädische Therapien zu verzeichnen. Diese Zahl lässt keine Rückschlüsse auf die Dauer einer Therapie noch auf den Schweregrad zu. Leider lässt sich weiter nicht detailliert ausweisen, wie viele davon Kindergartenkinder sind. Wie viele davon sind mehrsprachig? Vgl. Antwort 2 zur Mehrsprachigkeit
5. Wie viele Kindergartenkinder erhalten DaZ-Förderung? 2'007

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Ausführungen weiterhelfen zu können. Bei weiteren Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Gutes Gelingen für Ihre Bachelorarbeit und eine gute Woche

Freundliche Grüsse

KANTON LUZERN  
Dienststelle Volksschulbildung  
Kellerstrasse 10  
6002 Luzern

Anhang 7. E-Mail der Dienststelle Volksschulbildung des Kantons Luzern

## Statistische Angaben für Bachelorarbeit

Sehr geehrte Frau Lissoni

Gerne beantworte ich Ihre Anfrage.

Zu den sonderpädagogischen Massnahmen in der Regelschule liegen keine statistischen Zahlen vor.

Die Bildungsdirektion schätzt, dass insgesamt rund 40% aller Schülerinnen und Schüler (59'000 Schülerinnen und Schüler, Kindergarten bis Sekundarstufe I) aufgrund besonderer pädagogischen Bedürfnissen eine oder mehrere sonderpädagogische Massnahmen in der Regelschule erhalten.

Im Folgenden können wir Ihnen Schätzwerte nennen (alle Stufen Kindergarten bis Sekundarstufe I):

- Schülerinnen und Schüler mit DaZ: Etwa die Hälfte der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischen Massnahmen, entspricht etwa 28'000

- Schülerinnen und Schüler mit einer Therapie (Logopädie, Psychomotorik, Psychotherapie): Aufgrund der rechtlichen Vorgaben (vgl. § 11 VSM) können es maximal 10% oder etwa 14'000 sein, in Wirklichkeit liegen die Zahlen bestimmt tiefer.

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Kanton Zürich  
Bildungsdirektion  
**Sonderpädagogisches**  
Sonderpädagogisches

Walchestrasse 21  
8090 Zürich

[www.volkschulamt.zh.ch](http://www.volkschulamt.zh.ch)

## Anhang D. Frageübersicht

Anhang 9. Frageübersicht mit Variablenbezeichnung in Sofastats

	Nr.	Variablenbezeichnung	Frage
<b>Teil I</b>	1	Anz_mehrspr.	Wie oft begegnen Sie mehrsprachigen Kindern in Ihrem Arbeitsalltag als Logopädin / Logopäde?
	2	Unsicherheit	Fühlen Sie sich bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern bei der Diagnosestellung SSES sicher?
	3	Anz_Abkl._KiKi	Wie häufig haben Sie Einzel-Abklärungen (SSES ja oder nein) bei Kindergartenkindern im Jahr 2017 durchgeführt?
	4	Anz._KiKi_ms	Wie häufig haben Sie Einzel-Abklärungen (SSES ja oder nein) bei mehrsprachigen Kindergartenkindern im Jahr 2017 durchgeführt?
	5	Unterscheiden	Haben Sie das Gefühl, dass Sie immer eindeutig zwischen Therapiebedarf (Logopädie) und Förderbedarf (DaZ) unterscheiden können?
	6	Aufg._DaZvsLOG	Wie erleben Sie die Aufgabenteilung zwischen Logopädie und DaZ?
	7	Entscheidungshoheit	Wer entscheidet Ihrer Meinung nach über die Frage nach Therapie- oder Förderbedarf?
	8	Proz_Anz.Abkl._KiKims	Wie hoch ist der ungefähre prozentuale Anteil an mehrsprachigen Kindern, bei denen Sie im Jahr 2017 Abklärungen durchgeführt haben?
<b>Teil II</b>	9	Vorgehen_KiKims	Wie gehen Sie bei der Abklärung eines mehrsprachigen Kindergartenkindes mit Verdacht auf eine SSES vor? Beschreiben Sie die diagnostischen Schritte.
	10	Tests_Verfa_allg	Welche vorgefertigten Tests und Verfahren nutzen Sie bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern?
	11	Tests_Verfa_diff	Welche vorgefertigten Tests und Verfahren nutzen Sie konkret zur differenzialdiagnostischen Abklärung Logopädie vs. DaZ-Intervention bei mehrsprachigen Kindergartenkindern?
	12	Reihenfl._Relevanz	Ordnen Sie folgende für die Differenzialdiagnostik wichtigen Faktoren nach ihrer Relevanz.
	13	Zwing_Kriterien	Welche anamnestischen Kriterien müssen Ihrer Meinung nach bei der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern <u>zwingend</u> abgeklärt werden?
	14	Indizien	Was sind klare Indizien dafür, dass bei einem mehrsprachigen Kindergartenkind ein Therapiebedarf und nicht ein Förderbedarf vorliegt?
<b>Teil III</b>	15	Kanton	In welchem Kanton sind Sie aktuell als Logopädin/Logopäde berufstätig?
	16	Arbeitsjahre	Wie lange sind Sie als Logopädin/Logopäde insgesamt im Schulbereich tätig?
	17	Ausbildungsort	Wo haben Sie Ihre Ausbildung absolviert?
	18	Weiterbildung	Haben Sie Weiterbildungen zum Thema Mehrsprachigkeit im Kinderbereich besucht?

## Anhang E. Fragebogen

**HfH** Interkantonale Hochschule  
für Heilpädagogik

**Teil I. Fragen zum Thema Mehrsprachigkeit im Berufsfeld Logopädie.**

Teil I ermittelt Angaben zur Mehrsprachigkeit von Kindergartenkindern als Teil der logopädisch-praktischen Arbeit. Er beinhaltet u.ä. Fragen nach der Relevanz dieses Themas oder nach Ihrer Rolle als Logopädin/Logopäde neben den anderen Berufsfeldern in der Schule. Bitte beachten Sie bei jeder Frage die Instruktionen zur Beantwortung (kursiv gedruckt).

**1. Wie oft begegnen Sie mehrsprachigen Kindern in Ihrem Arbeitsalltag als Logopädin / Logopäde?**  
*Kreuzen Sie nur eine Antwort aus der Auswahl an.*

☐ mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag  
☐ ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag  
☐ ein mehrsprachiges Kind an einem von zwei Arbeitstagen  
☐ ein mehrsprachiges Kind an einem von fünf Arbeitstagen  
☐ weniger als ein Kind an einem von fünf Arbeitstagen

**2. Fühlen Sie sich bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern bei der Diagnosestellung SSES sicher?**  
*Kreuzen Sie nur eine Antwort aus der Auswahl an.*

☐ sicher ☐ eher sicher ☐ eher unsicher ☐ unsicher

**3. Wie häufig haben Sie Einzel-Abklärungen (SSES ja oder nein) bei Kindergartenkindern im Jahr 2017 durchgeführt?**  
*Geben Sie eine grobe Schätzung.*

.....

**4. Wie häufig haben Sie Einzel-Abklärungen (SSES ja oder nein) bei mehrsprachigen Kindergartenkindern im Jahr 2017 durchgeführt?**  
*Geben Sie eine grobe Schätzung.*

.....

**5. Haben Sie das Gefühl, dass Sie immer eindeutig zwischen Therapiebedarf (Logopädie) und Förderbedarf (DaZ) unterscheiden können?**  
*Kreuzen Sie nur eine Antwort aus der Auswahl an.*

☐ stimme zu ☐ stimme eher zu ☐ stimme eher nicht zu ☐ stimme nicht zu

**HfH** Interkantonale Hochschule  
für Heilpädagogik

**6. Wie erleben Sie die Aufgabenteilung zwischen Logopädie und DaZ?**  
*Kreuzen Sie nur eine Antwort aus der Auswahl an. Falls Sie die Auswahl «andere» treffen, fügen Sie stichwortartige Notizen an.*

☐ es gibt klare Vorgaben und diese werden konsequent umgesetzt  
☐ es gibt klare Vorgaben, aber diese werden nicht konsequent umgesetzt  
☐ es gibt keine klaren Vorgaben, aber es gibt bilateral gute Lösungen  
☐ es gibt keine klaren Vorgaben und Lösungen zu finden gestaltet sich als schwierig  
☐ andere: .....

**7. Wer entscheidet Ihrer Meinung nach über die Frage nach Therapie- oder Förderbedarf?**  
*Kreuzen Sie nur eine Antwort aus der Auswahl an. Falls Sie die Auswahl «andere» treffen, fügen Sie stichwortartige Notizen an.*

☐ die Logopädin / der Logopäde  
☐ die Kindergartenlehrperson  
☐ die DaZ-Lehrperson  
☐ die Schulleitung  
☐ die Logopädin / der Logopäde in Absprache mit der DaZ-Lehrperson  
☐ andere: .....

**8. Wie hoch ist der ungefähre prozentuale Anteil an mehrsprachigen Kindern, bei denen Sie im Jahr 2017 Abklärungen durchgeführt haben**  
*Geben Sie eine grobe Schätzung.*

.....

**Teil II. Fragen zur Abklärung bei mehrsprachigen Kindergartenkindern.**

Teil II erforscht die Frage, wie Sie als Logopädin/Logopäde eine Abklärung bei einem mehrsprachigen Kindergartenkind in der Praxis durchführen. Bitte beantworten Sie die folgenden offenen Fragen stichwortartig.

9. Wie gehen Sie bei der Abklärung eines mehrsprachigen Kindergartenkindes mit Verdacht auf eine SSES vor? Beschreiben Sie die diagnostischen Schritte.

.....

.....

.....

10. Welche zur Verfügung stehenden Tests und Verfahren nutzen Sie bei der Abklärung von mehrsprachigen Kindergartenkindern?

.....

.....

11. Welche vorgefertigten Tests und Verfahren nutzen Sie konkret zur differenzialdiagnostischen Abklärung Logopädie vs. DaZ-Intervention bei mehrsprachigen Kindergartenkindern?

.....

.....

.....

12. Ordnen Sie folgende für die Differenzialdiagnostik wichtigen Faktoren nach ihrer Relevanz mit den Ziffern 1 (höchste Relevanz) bis 5 (niedrigste Relevanz).

- ..... sprachliches Umfeld des Kindes (Inputqualität und -quantität)
- ..... phonologische Bewusstheit
- ..... aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache (gemäss Elterngespräch)
- ..... Age of onset (Alter des Kindes bei erstem Deutschkontakt)
- ..... auditive Verarbeitungs- und Merkfähigkeit (Mottier-Test)

13. Welche anamnestischen Kriterien müssen Ihrer Meinung nach bei der Diagnostik von mehrsprachigen Kindern zwingend abgeklärt werden?

.....

.....

14. Was sind klare Indizien dafür, dass bei einem mehrsprachigen Kindergartenkind ein Therapiebedarf und nicht ein Förderbedarf vorliegt?

.....

.....



## Anhang F. Codeplan des Surveys

Anhang 13. Codeplan mit Variablen, Wertelabels und Skalenniveaus.

Frage	Variablenname	Variablenlabel	Wertelabel	Skalenniveau
1	Anz_mehrspr.	Anzahl mehrsprachige Kinder im Arbeitsalltag	1 = mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag 2 = ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag 3 = ein mehrsprachiges Kind an einem von zwei Arbeitstagen 4 = ein mehrsprachiges Kind an einem von fünf Arbeitstagen 5 = weniger als ein Kind an einem von fünf Arbeitstagen	Ordinal
2	Unsicherheit	Unsicherheit bei der Diagnosestellung	1 = sicher 2 = eher sicher 3 = eher unsicher 4 = unsicher	Ordinal
3	Anz_Abkl._KiKi	Anzahl Abklärung von KiGa-Kindern	[Zahlenwert]	Intervall
4	Anz._KiKi_ms	Anzahl Abklärungen von mehrsprachiger KiGa-Kindern	[Zahlenwert]	Intervall
5	Unterscheiden	Unterscheidung zwischen Logo und DaZ	1 = stimme nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme zu	Ordinal
6	Aufg._DaZvsLOG	Aufgabenteilung Logo und DaZ	1 = Es gibt klare Vorgaben und diese werden konsequent umgesetzt. 2 = Es gibt klare Vorgaben, aber diese werden nicht konsequent umgesetzt. 3 = Es gibt keine klaren Vorgaben, aber es gibt bilateral gute Lösungen. 4 = Es gibt keine klaren Vorgaben und Lösungen zu finden gestaltet sich als schwierig. 5 = Sonstiges:	Ordinal
7	Entscheidungshoheit	Entscheidungshoheit Logo und DaZ	1 = Die Logopädin / der Logopäde 2 = Die Logopädin / der Logopäde in Absprache mit der DaZ-Lehrperson 3 = Die Schulleitung 4 = Die DaZ-Lehrperson 5 = Die Kindergartenlehrperson 6 = Sonstiges:	Ordinal
8	Proz._Anz.Abkl_KiKims	Prozentualer Anteil Abklärungen bei mehrsprachigen Kindern	[Zahlenwert]	Intervall
9	Vorgehen_KiKims	Vorgehen bei mehrsprachigen KiGa-Kindern	[langer freier Text]	(Text)



10	Tests_Verfa_allg	Test und Verfahren zur Diagnostik bei mehrsprachigen KiGa-Kindern	[langer freier Text]	(Text)
11	Tests_Verfa_diff	Tests und Verfahren zur Differenzialdiagnostik Logo DaZ	[langer freier Text]	(Text)
12	Reihenfl._Relevanz	Reihenfolge wichtige Faktoren für Diagnostik	1 = sprachliches Umfeld des Kindes (Inputqualität und -quantität) 2 = phonologische Bewusstheit 3 = aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache (gemäss Elterngespräch) 4 = Age of onset (Alter des Kindes bei erstem Deutschkontakt) 5 = auditive Verarbeitungs- und Merkfähigkeit (Mottier-Test)	Ordinal
13	Zwing_Kriterien	Zwingende Kriterien bei Abklärung	[langer freier Text]	(Text)
14	Indizien	Indizien für Diagnoseentscheid	[langer freier Text]	(Text)
15	Kanton	Arbeitskanton	1 = Zürich 2 = Luzern	Nominal
16	Arbeitsjahre	Anzahl Arbeitsjahre	1 = 0-2 Jahre 2 = 2-5 Jahre 3 = 5-10 Jahre 4 = 10-15 Jahre 5 = mehr als 15 Jahre	Ordinal
17	Ausbildungsort	Ort/Institution der logopädischen Ausbildung	1 = Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich 2 = Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach 3 = Fachhochschule Nordwestschweiz PH FHNW 4 = Universität Freiburg UNIFR 5 = Sonstiges:	Ordinal
18	Weiterbildung	Weiterbildung absolviert	1 = Nein 2 = Ja, nämlich:	Nominal



## Anhang G. Begleitschreiben zum Fragebogen mit Titelblatt

### Mehrsprachige Kindergartenkinder in der Logopädie

Wie kann zwischen Therapiebedarf (Logopädie) und  
Förderbedarf (DaZ) unterschieden werden?



Umfrage im Rahmen einer Bachelorarbeit der Interkantonalen  
Hochschule für Heilpädagogik Zürich

**Ihre Erfahrung ist kostbar!**

Hochschule für Heilpädagogik Zürich  
Schaffhauserstrasse 239  
8057 Zürich

Ihre Ansprechperson:  
Laura Lissoni  
E-Mail: [lissoni.laura@learnhfh.ch](mailto:lissoni.laura@learnhfh.ch)

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für Ihr Interesse an der Umfrage.

Die vorliegende Umfrage richtet sich an praktizierende Logopädinnen und Logopäden in den Kantonen Luzern und Zürich, die im Regelschulbereich tätig sind. Speziell interessieren hierbei mehrsprachige Kindergartenkinder. «*Mehrsprachige Kindergartenkinder*» im Rahmen der Umfrage sind Kinder, die

- Deutsch als Zweitsprache erwerben
- zwischen 4;0 und 6;0 Jahren alt sind und den Kindergarten besuchen

Das Ziel meiner Arbeit ist es unter anderem, ein Abbild davon zu erhalten, wie praktizierende Logopädinnen und Logopäden differenzialdiagnostisch zwischen Therapiebedarf (Logopädie) und Förderbedarf (DaZ) bei mehrsprachigen Kindergartenkindern unterscheiden. Ich schätze das Thema durch die zunehmende Zahl an mehrsprachigen Kindern als sehr aktuell ein für die Logopädie.

Die Beantwortung der Umfrage beansprucht ca. 10 Minuten, wobei ich darum bitte, die Fragen nach Ihrem tatsächlichen Usus im logopädischen Alltag zu beantworten.

Die Umfrage ist anonym, der Datenschutz gewährleistet.

Ich freue mich auf Ihre Antworten und danke Ihnen vorab herzlich für Ihre wertvolle Zeit und Unterstützung bei meiner Arbeit!

Freundliche Grüsse

Laura Lissoni

Logopädin in Ausbildung

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

## Anhang H. LimeSurvey

The screenshot shows the LimeSurvey administration interface. At the top, it says "Administration -- Angemeldet als: lissoni.laura". Below this, there's a navigation bar with icons for home, settings, questions, question groups, surveys, and reports. The main content area displays details for a survey titled "Umfrage Mehrsprachige Kindergartenkinder in der Logopädie - Unterscheidung zwischen Therapiebedarf (Logopädie) und Förderbedarf (DaZ)(ID:644884)". Underneath, it shows a question group titled "Fragegruppe Teil I. Fragen zum Thema Mehrsprachigkeit im Berufsfeld Logopädie (ID:4098)". The description of the question group is: "Teil I. Fragen zum Thema Mehrsprachigkeit im Berufsfeld Logopädie (4098). Beschreibung: Teil I ermittelt Angaben zur Mehrsprachigkeit von Kindergartenkindern als Teil der logopädisch-praktischen Arbeit. Er beinhaltet u.a. f... Rolle als Logopädin/Logopäde neben den anderen Berufsfeldern in der Schule. Bitte beachten Sie bei jeder Frage die Instruktionen zu...". On the right side, there's a dropdown menu for "Fragen:" with a list of questions including "A010: Wie oft begegnen Sie mehrsprachigen...", "A020: Fühlen Sie sich bei der Abklärung...", "A030: Wie häufig haben Sie Einzel-Abklä...", "A040: Wie häufig haben Sie Einzel-Abklä...", "A060: Haben Sie das Gefühl, dass Sie imm...", "A070: Wie erleben Sie die Aufgabenteilung...", "A080: Wer entscheidet Ihrer Meinung nach...", and "A090: Wie hoch ist der ungefähre Prozent...".

Anhang 14. Übersicht zur Erstellung von Fragegruppen und Fragen

The screenshot shows the LimeSurvey interface displaying survey results. At the top, it says "LimeSurvey". Below this, there's a navigation bar with icons for home, settings, questions, question groups, surveys, and reports. The main content area displays a table titled "Antworten-Zusammenfassung" (Summary of Answers). The table has three rows: "Vollständige Antworten" (Complete Answers) with a value of 58, "Unvollständige Antworten" (Incomplete Answers) with a value of 35, and "Antworten Gesamt" (Total Answers) with a value of 93. At the bottom, it says "LimeSurvey Version 2.05+ Build 140422".

Anhang 15. Übersicht für Antworten und Statistiken

**LimeSurvey**

**Ergebnisse exportieren:** (Mehrsprachige Kindergartenkinder in der Logopädie - Unterscheidung zwischen Therapiebedarf (Logopädie) und Förderbedarf (DaZ))

**Ergebnisse exportieren**

**Format**

☐ CSV  
☒ Microsoft Excel  
☐ PDF  
☐ HTML  
☐ Microsoft Word

**Generell**

Bereich:

Von  Bis

Komplettierungsstatus:

▼

**Überschriften**

☐ Fragencode  
☐ Abgekürzter Fragetext  
☒ Vollständiger Fragetext

☐ Konvertiere Leerzeichen in der Frage zu Unterstrichen

**Antworten**

☒ Antwortcodes
 

☐ Konvertiere Y nach   
☐ Konvertiere N nach

☐ Vollständige Antworten

**Spalten Kontrolle**

Spalten auswählen:

id - Antwort ID  
 submitdate - Datum Abgeschickt  
 lastpage - Letzte Seite  
 startlanguage - Start-Sprache  
 A010 - Wie oft begegnen S... / Logopäde?  
 A020 - Fühlen Sie sich be...SSES sicher?  
 A030 - Wie häufig haben S...e Schätzung.  
 A040 - Wie häufig haben S...e Schätzung.  
 A060 - Haben Sie das Gefü...iden können?  
 A070 - Wie erleben Sie di...die und DaZ?  
 A070[other] - Wie erleben Sie di...?(Sonstiges)  
 A080 - Wer entscheidet Ih...örderbedarf?  
 A080[other] - Wer entscheidet Ih...?(Sonstiges)  
 A090 - Wie hoch ist der u...führt haben?  
 B010 - Wie gehen Sie bei ...en Schritte.  
 B020 - Welche vorgefertigt...rtenkindern?  
 B030 - Welche vorgefertigt...rtenkindern?  
 B040[1] - Ordnen Sie folgend...anz. (Rank 1)  
 B040[2] - Ordnen Sie folgend...anz. (Rank 2)  
 B040[3] - Ordnen Sie folgend...anz. (Rank 3)

1 von 31 Spalten ausgewählt

**Daten exportieren**

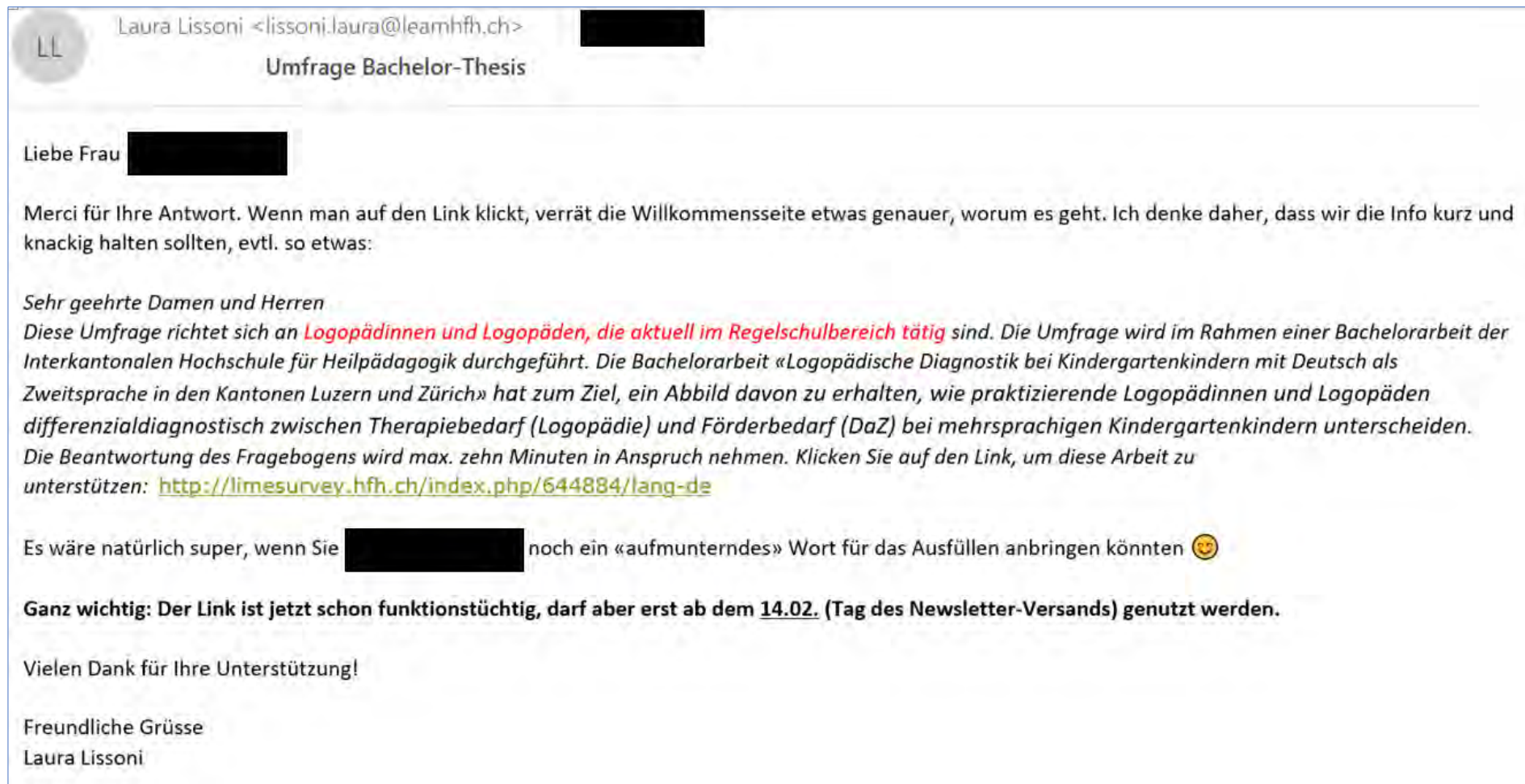
Anhang 16. Übersicht über die Exportfunktionen



## Anhang I. Mailverkehr mit den Verbänden



Anhang 17. Informationsmail vor Umfragestart an den Zürcher Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden



Anhang 18. Informationsmail vor Umfragestart an den Verband Logopädie Luzern



Laura Lissoni <lissoni.laura@learnhfh.ch>

2018

AW: Nachtrag Bachelorarbeit - Umfrage Lissoni

---

**Von:** Laura Lissoni [<mailto:lissoni.laura@learnhfh.ch>]

**Gesendet:** Dienstag, 20. Februar 2018 10:43

**An:** [REDACTED]

**Betreff:** Bachelorarbeit - Umfrage

Sehr geehrte Frau [REDACTED]

Ich möchte mich noch einmal ganz herzlich bei Ihnen für Ihre Unterstützung bei meiner Bachelorarbeit bedanken! Den Rückmeldungen aus der Umfrage entnehme ich, dass die Leute interessiert sind, was mich natürlich sehr freut 😊

Ich habe schon sehr viele Antworten bekommen – **leider stelle ich fest, dass fast ein Drittel der Befragungspersonen nur die erste von drei Seiten des Fragebogens ausfüllen.** Damit sind sie natürlich nicht brauchbar für eine Auswertung, was sehr schade ist, da die Beteiligung doch sehr hoch wäre.

Wäre es möglich, dass Sie einen Reminder schicken mit dem Aufruf, **dass alle drei Seiten des Fragebogens zu beantworten sind.** Es wäre schön, wenn diejenigen, die jetzt nur die erste Seite ausgefüllt haben, sich die Zeit nehmen und es nochmals vollständig machen könnten. Das würde mich sehr freuen.

Freundliche Grüsse

Laura Lissoni

Anhang 19. E-Mail; Reminder an beide Verbände. Bis auf Adressaten identisch.

## Anhang J. Ergebnisse aus dem Pretest

### Anhang 20. Antworten zu Teil I

A010	A020	A030	A040	A060	A070	A070[Other]	A080	A080[Other]	A090
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	0.0	2.0	stimme eher zu	Es gibt keine klaren Vorgaben, aber es gibt bilateral gute Lösungen.	-	Die Logopädin / der Logopäde	-	25.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	14.0	7.0	stimme eher nicht zu	Es gibt keine klaren Vorgaben, aber es gibt bilateral gute Lösungen.	-	Die Logopädin / der Logopäde in Absprache mit der DaZ-Lehrperson	-	50.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	sicher	13.0	10.0	stimme zu	Es gibt keine klaren Vorgaben, aber es gibt bilateral gute Lösungen.	-	Die Kindergartenlehrperson	-	90.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	unsicher	18.0	9.0	stimme eher nicht zu	Es gibt keine klaren Vorgaben und Lösungen zu finden gestaltet sich als schwierig.	-	Die Logopädin / der Logopäde	-	40.0

### Anhang 21. Antworten zu Teil III

C010	C020	C030	C030[Other]	C040	C040[Comment]	D010
Luzern	2-5 Jahre	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	-	Nein	-	-
Luzern	mehr als 15 Jahre	Sonstiges	HPS Zürich	Nein	-	Beobachtungshilfen und Abklärungsverfahren sollten auf der Kindergartenstufe in CH-Deutsch angeboten werden. Beobachten anstelle geeichter Verfahren ist im Therapiealltag oft realistischer. Der Austausch mit der KG-LP ist sehr wichtig. Liebe Laura Viel Erfolg bei deiner Arbeit und hoffentlich bald bei uns im Dienst. Marianne, zu mehr war ich nicht mehr fähig, ich hoffe es längst!
Zürich	0-2 Jahre	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	-	Nein	-	-
Zürich	2-5 Jahre	Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	-	Ja, nämlich:	Dez. 2014: Spracherwerbsstörungen bei zweitspracherwerbenden Kindern (Name der Dozentin vergessen) SJ 2015/16: Modul Mehrsprachigkeit im Rahmen eines Masterstudiums persönliche Weiterbildung durch Fachliteratur (Chilla, Scharff-Rethfeld)	-



## Anhang 22. Antworten zu Teil II

B010	B020	B030	B040[1]	B040[2]	B040[3]	B040[4]	B040[5]	B050	B060	B070
-Anamnesege­spräch mit den Eltern (evtl. Blatt zur Mehrsprachigkeit ausfüllen lassen vorher) - Kommunikationsanalyse Spontansprachanalyse diverse Tests - Spontansprachanalyse Bilderbuchbetrachtung,	-Trog-D -SET 5-10 Schubli/Plakss -	-SET 5-10 -Mottier und Monroe-Test -Telephobe -Lise-Daz	auditive Verarbeitung und Merkfähigkeit (Mottier-Test)	Age of onset (Alter des Kindes bei erstem Deutschkontakt)	aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache (gemäss Eltern­gespräch)	phonologische Bewusstheit	sprachliches Umfeld des Kindes (Inputqualität und -quantität)	-Wurde das Gehör abgeklärt -Wie lange ist das Kind mit Deutsch in Kontakt - Wie sprechen die Eltern zu Hause? - Welches sind die Bezugspersonen des Kindes? etc.	Die Eltern sind mit dabei. u.a. auch über Fragen in der Anamnese.	-SES u.a. auch dadurch ersichtlich, dass grosse Schwierigkeiten bei der auditiven Verarbeitung - Kind kommt nicht in Zweitsprache hinein und hat ein Störungsbewusstsein, d.h. es macht keine Fortschritte, versteht nicht -Förderung reicht nicht, dann Therapie
1. Lehrperson nach bisherigem Verlauf befragen (wann hat es im KiGa zu sprechen begonnen, wie hat es auf die neue Sprache Deutsch reagiert, wie kommunikativ ist es) 2. Beobachtung in der KiGaGruppe (Kommunikationsverhalten, Sprachlernverhalten, Blickkontakt, Spielverhalten, Rolle in der Gruppe, Bedürfnisaussuerung) 3. Einzelscreening mit Mottiertest, Wortschatztest, Spontansprachanalyse 4. Wiederholung dieser Schritte nach ca. 2 Monaten, Beobachtung der Partizipation in der Gruppe, Leidensdruck 5. Elternanamnesege­spräch bei stagnierendem Deutsch­erwerb (L1-Erwerbsverlauf, Sprechbeginn, Geburt, Deutschkontakt, Fantasiessprache etc.) 6. bei schwerer Störung leite ich zudem eine externe logopädische Abklärung ein, um u.a. den gesamten Wortschatz auf beiden Sprachen zu erfassen	Mottier-Test LiSe-DaZ SCHUBLI-Test/PLAKSS Trog-D PDSS Beobachtungen zu pragmatischen Fähigkeiten, Sprachlernverhalten, Sprachbewusstsein Spontansprachanalyse	Lise-DaZ Mottier-Test Anamnese Spontansprachanalyse Beobachtungen zu pragmatischen Fähigkeiten, Sprachlernverhalten, Sprachbewusstsein	auditive Verarbeitung und Merkfähigkeit (Mottier-Test)	Age of onset (Alter des Kindes bei erstem Deutschkontakt)	phonologische Bewusstheit	aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache (gemäss Eltern­gespräch)	sprachliches Umfeld des Kindes (Inputqualität und -quantität)	L1-Erwerbsverlauf: Sprechbeginn, Alter bei ersten Wortkombinationen non-verbale Kommunikation (Bedürfnisaussuerung) Geburt Sprachinput welche Sprache spricht das Kind mit wem wie oft? Sprach das Kind Fantasiessprache, sagte es häufig ja? Womit spielt es am liebsten? Sprachauffälligkeiten in der Familie bekannt?	Je nach Eltern. Bei manchen Eltern muss man vorsichtig den Verdacht einer SSES äussern, ansonsten sagen sie gleich, dass ihr Kind zuhause supergut spricht oder dass sie die anamnестischen Daten nicht geben möchten. Wenn sich die Eltern von selbst bereits bei KiGaEintritt wegen Sorgen melden, werden sie intensiver involviert. Per Gesetz informiert die KiGa-Lp die Eltern stets über ein logopädisches Screening. Anamnестische Daten erhebe ich aber erst bei starkem Verdacht auf SSES.	1. KiGa: länger als 3 Monate Schweigen Anamnese (verspäteter Sprechbeginn) unzureichender Blickkontakt, nicht altersentsprechendes Spielverhalten, nonverbale Fähigkeiten stagnierender Deutsch­erwerb bei 6 Kontaktmonaten 2. KiGa: bestimmte grammatische Fehler, Nichtverstehen von W-Fragen, Ausspracheschwierigkeiten Der Mottiertest kann eine auditive Schwäche zudem unterstützen, je nach dem kennen die Kinder die Zahlen aber noch nicht und können sie nicht nachsprechen - oder sie kennen die prosodischen Merkmale des Deutschen noch nicht und finden das Silbennachsprechen schwierig
Diagnostikmaterial konzipiert für mehrsprachige Kinder, z.B. Lise DaZ Screenings wenn sprachlich möglich in Muttersprache Test durchführen (z.B. Trog-D auf französisch) Kulturvermittler einbeziehen um Anamnese durchzuführen	PDSS Semantik/Lexik Trog-D BSGL Unterlagen Bilder­geschichten Eigens kreierte Screenings	Keine	sprachliches Umfeld des Kindes (Inputqualität und -quantität)	auditive Verarbeitung und Merkfähigkeit (Mottier-Test)	aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache (gemäss Eltern­gespräch)	Age of onset (Alter des Kindes bei erstem Deutschkontakt)	phonologische Bewusstheit	Sprachstand der Muttersprache	Können teilweise als Übersetzer fungieren	Nachsprechen eingeschränkt Auditive Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsstörung keine Fortschritte nach 6 Monaten Deutschkontakt
Erstkontakt mit Kind und Mutter, selten Vater, Befragung betr. Sprachkompetenz in der Erstsprache, Kommunikationskompetenz des Kindes in der Spielsituation beobachten.	Mottier, einzelne Blätter aus dem kt.Diagnoseverfahren St. Gallen, Ich kenne keine CH-Deutschen Tests!	die oben erwähnten Materialien, einfache Bilder­geschichten, Aufträge erteilen, Rollenspiele, Alltagsgegenstände benennen	auditive Verarbeitung und Merkfähigkeit (Mottier-Test)	aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache (gemäss Eltern­gespräch)	sprachliches Umfeld des Kindes (Inputqualität und -quantität)	phonologische Bewusstheit	Age of onset (Alter des Kindes bei erstem Deutschkontakt)	auditive Verarbeitung.....(siehe oben) Nachsprechen von Wörtern und Sätzen ordnen einer Bilder­geschichte Ober-Unterbegriffe: richtige Zuordnung Alltagsgegenstände und ihren Gebrauch Zeichnen kleine Rollenspiele	Anwesenheit während der Abklärung, Befragung der Erstsprachkompetenz (wenn möglich), Eltern lassen sich die Bilder­geschichte in der Erstsprache erzählen, Befragen das Kind nach bestimmten Begriffen und Alltagsgegenständen. Vor allem deutschunkundige Eltern (Mütter) sollen das Kind über einen längeren Zeitpunkt in die Therapie begleiten und mitarbeiten. Bei Verdacht auf SES brauche ich oft mehrere Therapieeinheiten um über den Therapiebedarf zu entscheiden.	Eltern beschreiben Schwierigkeiten in der Erstsprache VorsprechenNachsprechen gelingt schlecht reagiert kaum auf Gesprochenes, Blickkontakt fehlt Kindergartenin/DaZ erzählt von Schwierigkeiten im KG beim Erlernen von Deutsch, Fehlverhalten wegen fehlender Kommunikationsmöglichkeiten

## Anhang K. Auswertungsplan

Anhang 23. Auswertungsplan als Grundlage für die Inferenzstatistik.

Frage	Variablenname	Hypothesen	Hypothesenart	Kategorien / Variablen	Auswertung
1	Anz_mehrspr.	H <sub>1</sub> : Die Anzahl mehrsprachiger Kinder im Arbeitsalltag hängt mit dem Arbeitskanton zusammen.	Zusammenhang	Ordinal, wenige gleichmässige Bereiche	Chi <sup>2</sup> -Test
2	Unsicherheit	H <sub>1</sub> : Das Sicherheitsgefühl für die Diagnosestellung bei mehrsprachigen Kindergartenkindern hängt nicht mit der Anzahl Arbeitsjahren zusammen.	Zusammenhang	Ordinal, wenige ungleichmässige Bereiche	Spearman's Rangkorrelation
3	Anz_Abkl_KiKi	H <sub>1</sub> : Logopädinnen in Luzern machen signifikant mehr Abklärungen bei Kindergartenkindern als Logopädinnen in Zürich.	Unterschied	Intervall, 2 unabhängige Gruppen	Mann-Whitney U-Test
4	Anz_KiKi_ms	H <sub>1</sub> : Logopädinnen in Luzern machen nicht signifikant mehr Abklärungen bei mehrsprachigen Kindergartenkindern als Logopädinnen aus Zürich.	Unterschied	Intervall, 2 unabhängige Gruppen	Mann-Whitney U-Test
5	Unterscheiden	H <sub>1a</sub> : Je grösser Anzahl Arbeitsjahre einer Logopädin, desto sicherer ist sie in der Differenzialdiagnostik Logo vs. DaZ.	Zusammenhang	Ordinal, wenige ungleichmässige Bereiche	Spearman's Rangkorrelation
		H <sub>1b</sub> : Dass sich eine Logopädin bei der Differenzialdiagnostik Logo vs. DaZ sicher fühlt, hängt nicht mit dem Ausbildungsort zusammen.	Zusammenhang	Ordinal, wenige gleichmässige Bereiche	Chi <sup>2</sup> -Test
		H <sub>1c</sub> : Die Sicherheit in der Differenzialdiagnostik Logo vs. DaZ hängt mit absolvierten Weiterbildungen zusammen.	Zusammenhang	Ordinal, wenige gleichmässige Bereiche	Chi <sup>2</sup> -Test
6	Aufg._DaZvsLOG	H <sub>1</sub> : Der Grad der Strukturierung bzgl. Arbeitsaufteilung zwischen Logo und DaZ hängt nicht mit dem Arbeitskanton zusammen.	Zusammenhang	Ordinal, wenige gleichmässige Bereiche	Chi <sup>2</sup> -Test
7	Entscheidungshoheit	H <sub>1</sub> : Das Verständnis über die Entscheidungshoheit hängt nicht mit dem Arbeitskanton zusammen.	Zusammenhang	Ordinal, wenige gleichmässige Bereiche	Chi <sup>2</sup> -Test
		H <sub>1</sub> : Das Verständnis über die Entscheidungshoheit hängt nicht mit dem Ausbildungsort zusammen.	Zusammenhang	Ordinal, wenige gleichmässige Bereiche	Chi <sup>2</sup> -Test
8	Proz_Anz.Abkl_KiKims	H <sub>1</sub> : Logopädinnen in Zürich machen prozentual signifikant mehr Abklärungen bei mehrsprachigen Kindern als Logopädinnen aus Luzern.	Unterschied	Intervall, 2 unabhängige Gruppen	Mann-Whitney U-Test

## Anhang L. Tabellarische Berichte

Anhang 24. Frage 1 - Absolutwerte der Häufigkeiten der Anzahl mehrsprachigen Kinder pro Arbeitstag nach Arbeitskanton.

		Kanton		
		Zürich	Luzern	TOTAL
		Freq	Freq	Freq
Anz_Mehrspr.	mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	42	6	48
	ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	6	1	7
	ein mehrsprachiges Kind an einem von zwei Arbeitstagen	1	0	1
	ein mehrsprachiges Kind an einem von fünf Arbeitstagen	1	0	1
	weniger als ein Kind an einem von fünf Arbeitstagen	1	0	1
TOTAL		51	7	58

Anhang 25. Frage 2 - Absolut- und Prozentwerte für die Variable Unsicherheit in der Diagnosestellung nach Arbeitsjahren. Die fehlende Kategorie «unsicher» ist nicht aufgeführt, da sie nicht gewählt wurde.

		Arbeitsjahre											
		0-2 Jahre		2-5 Jahre		5-10 Jahre		10-15 Jahre		mehr als 15 Jahre		TOTAL	
		Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
Unsicherheit	sicher	1	25.0%	2	16.7%	1	6.7%	0	0.0%	3	18.8%	7	12.1%
	eher sicher	3	75.0%	8	66.7%	8	53.3%	8	72.7%	10	62.5%	37	63.8%
	eher unsicher	0	0.0%	2	16.7%	6	40.0%	3	27.3%	3	18.8%	14	24.1%
	TOTAL	4	100.0%	12	100.0%	15	100.0%	11	100.0%	16	100.0%	58	100.0%

Anhang 26. Frage 3 - **Oben:** Häufigkeiten für die Anzahl Abklärungen von Kindergartenkindern nach Arbeitskanton, sortiert nach höchstem Wert. **Unten:** Kennwerte für die Anzahl Abklärungen von Kindergartenkindern nach Arbeitskanton.

		Kanton	
		Zürich	Luzern
		Freq	Freq
Anz_Abkl._Kiki	5.0	10	0
	10.0	5	1
	7.0	5	0
	8.0	4	1
	15.0	3	1
	2.0	3	0
	3.0	3	0
	4.0	3	0
	6.0	3	0
	25.0	1	2
	20.0	2	0
	30.0	2	0
	60.0	2	0
	0.0	1	0
	11.0	0	1
	12.0	1	0
	13.0	0	1
	22.0	1	0
	38.0	1	0
	40.0	1	0
	TOTAL	51	7

		Anz_Abkl_Kiki								
		Mean	Median	Mode	Min	Max	Range	L. Quartile	U. Quartile	IQR
Kanton	Zürich	12.04	7.00	5.0 (N=10)	0.0	60.0	60.00	5.00	15.00	10.00
	Luzern	15.29	13.00	25.0 (N=2)	8.0	25.0	17.00	10.00	25.00	15.00

Anhang 27. Frage 4 - **Oben**: Häufigkeiten für Anzahl Abklärungen von mehrsprachigen Kindergartenkindern nach Arbeitskanton, sortiert nach höchstem Wert. **Unten**: Kennwerte für die Anzahl Abklärungen von mehrsprachigen Kindergartenkindern nach Arbeitskanton.

		Kanton		
		Zürich	Luzern	TOTAL
		Freq	Freq	Freq
Anz._Kiki_Ms	0.0	1	0	1
	1.0	3	0	3
	2.0	4	1	5
	3.0	3	1	4
	4.0	8	0	8
	5.0	7	0	7
	6.0	3	1	4
	7.0	5	1	6
	8.0	1	0	1
	9.0	1	1	2
	10.0	2	1	3
	12.0	2	0	2
	15.0	1	0	1
	16.0	1	0	1
	18.0	1	0	1
	20.0	2	1	3
	23.0	1	0	1
	29.0	1	0	1
	30.0	1	0	1
	33.0	1	0	1
	43.0	1	0	1
	60.0	1	0	1
	TOTAL	51	7	58

		Anz._Kiki_Ms								
Kanton	Zürich	Mean	Median	Mode	Min	Max	Range	L. Quartile	U. Quartile	IQR
		9.96	5.00	4.0 (N=8)	0.0	60.0	60.00	4.00	12.00	8.00
	Luzern	8.14	7.00	2.0, 3.0, 6.0, 7.0, 9.0, 10.0, 20.0 (N=1)	2.0	20.0	18.00	3.00	10.00	7.00

Anhang 28. Frage 5 - Häufigkeiten für die Kategorien für die Sicherheit in der Diagnosestellung in Absolut- und Prozentwerten. Die fehlende Kategorie «stimme nicht zu» ist nicht aufgeführt, da sie nicht gewählt wurde.

		Freq	Col %
Unterscheiden	stimme eher nicht zu	15	25.9%
	stimme eher zu	41	70.7%
	stimme zu	2	3.4%
	TOTAL	58	100.0%

Anhang 29. Frage 6 - Absolut- und Prozentwerte der Aufgabenteilung zwischen Logopädie und DaZ nach Arbeitskanton.

		Kanton					
		Zürich		Luzern		TOTAL	
		Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
Aufg._Dazvslog	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	29	56.9%	3	42.9%	32	55.2%
	Klare Vorgaben, inkonsequent	9	17.6%	2	28.6%	11	19.0%
	Klare Vorgaben, konsequent	4	7.8%	1	14.3%	5	8.6%
	Keine Vorgaben, kaum Lösungen	4	7.8%	1	14.3%	5	8.6%
	Sonstiges	5	9.8%	0	0.0%	5	8.6%
	TOTAL	51	100.0%	7	100.0%	58	100.0%

Anhang 30. Frage 7 - Absolut- und Prozentwerte der Entscheidungshoheit nach Ausbildungsort. Die fehlenden drei Kategorien «Schulleitung», «DaZ» und «Kindergartenlehrperson» sind nicht aufgeführt, da sie nicht gewählt wurden.

		Ausbildungsort											
		HH		SHRL		FHNW		UNIFR		Sonstige		TOTAL	
		Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
Entscheidungshoheit	Logo	11	45.8%	3	50.0%	0	0.0%	6	40.0%	6	54.5%	26	44.8%
	Logo mit DaZ	8	33.3%	3	50.0%	2	100.0%	5	33.3%	3	27.3%	21	36.2%
	Sonstiges	5	20.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	26.7%	2	18.2%	11	19.0%
	TOTAL	24	100.0%	6	100.0%	2	100.0%	15	100.0%	11	100.0%	58	100.0%

Anhang 31. Frage 7 - Absolut- und Prozentwerte der Entscheidungshoheit nach Arbeitskanton. Die fehlenden drei Kategorien «Schulleitung», «DaZ» und «Kindergartenlehrperson» sind nicht aufgeführt, da sie nicht gewählt wurden.

		Kanton					
		Zürich		Luzern		TOTAL	
		Freq	Col %	Freq	Col %	Freq	Col %
Entscheidungshoheit	Logo	24	47.1%	2	28.6%	26	44.8%
	Logo mit DaZ	18	35.3%	3	42.9%	21	36.2%
	Sonstiges	9	17.6%	2	28.6%	11	19.0%
	TOTAL	51	100.0%	7	100.0%	58	100.0%

Anhang 32. Frage 8 - Kennwerte für die prozentuale Anzahl an Abklärungen von mehrsprachigen Kindergartenkindern nach Kantonen.

		Proz_Anz.Abkl_Kikims										
		Mean	Median	Mode			Min	Max	Range	L. Quartile	U. Quartile	IQR
Kanton	Zürich	69.17	75.00	80.0 (N=9)			0.0	100.0	100.00	58.00	90.00	32.00
	Luzern	43.71	50.00	10.0, 20.0, 30.0, 50.0, 60.0, 66.0, 70.0 (N=1)			10.0	70.0	60.00	20.00	66.00	46.00

Anhang 33. Frage 9 – Genannte Kategorien für Inhalte eines diagnostischen Vorgehens bei mehrsprachigen Kindergartenkindern mit Verdacht auf SSES und ihre Häufigkeiten.

Kategorie	Anzahl Nennungen im Freitext
Eltern <sup>25</sup>	48
Prüfung L2 <sup>26</sup>	34
Muttersprache / Erstsprache <sup>27</sup>	31
Gespräch mit KiGa-LP	25
Gespräch mit DaZ-LP	20
Spontansprache/Bildergeschichte <sup>28</sup>	19
Mottier/Auditive Merkfähigkeit	12
SemLex, Wortschatz <sup>29</sup>	10
Fragen beantworten/SV	10
Lernstrategien <sup>30</sup>	8
Phonetik/Phonologie	7
Kommunikation <sup>31</sup>	7
Spontansprache L1 <sup>32</sup>	5
Verlaufdiagnose <sup>33</sup>	5
Auditive Wahrnehmung	3
Morphologie/Syntax <sup>34</sup>	3
Gespräch mit SHP	2
Abklärung L1 (Tests) <sup>35</sup>	2
Nachsprechen	2
SSG	2
Schichtenmodell Tracy	1
Interdisziplinärer Austausch	1
BPP	1

<sup>25</sup> Oft Dolmetscher empfohlen. Deutschkontakt, Entwicklungsauffälligkeiten, Sprachlicher Input, Gehör, Familienkonstellation, Familiensprache, Mehrsprachenkontext

<sup>26</sup> Gemeint als Testung. Hinweis, dass nur qualitativ ausgewertet werden kann/Trog D: II, PDSS, AWST-R, SET III, Picolog. Unklar, ob nur L2 oder auch L1. Wenn erwähnt, dass Dolmetscher dabei ist, auch unklar.

<sup>27</sup> Sollte eigentlich etwa gleich sein wie Anamnese; evtl. nicht immer separat erwähnt?. Auch sprachliche Interaktion mit Eltern bei Termin

<sup>28</sup> Syntax/Morphologie

<sup>29</sup> Bildbenennungen, PDSS

<sup>30</sup> Oft in Zusammenhang mit DaZ oder LP genannt. Insbesondere bei Nichtverstehen (z.B. Nachfragen)

<sup>31</sup> Nonverbale Kommunikation, Kommunikation in L1 (z.B. mit KE), in L2 (KiGa, Logozimmer)

<sup>32</sup> Von Eltern oder Dolmetscher übersetzen lassen

<sup>33</sup> Abstand = 3-6 Monate

<sup>34</sup> PDSS

<sup>35</sup> Wortschatz, Satzbau, Aussprache, SV

Anhang 34. Frage 10 – Genannte Kategorien der vorgefertigten Tests und Verfahren bei mehrsprachigen Kindergartenkindern und ihre Häufigkeiten. Grau gefärbte Zellen wurden nicht berücksichtigt.

Kategorie	Anzahl Nennungen im Freitext
TROG-D	36
Mottier / auditive Verarbeitung	26
SET 5 – 10 <sup>36</sup>	18
PDSS <sup>37</sup>	13
LiSe-DaZ <sup>38</sup>	10
PLAKSS	9
SET 3-5	8
AWST-R	8
Spontansprachanalyse <sup>39</sup>	8
Monroe-Test	7
SET-K <sup>40</sup>	6
BSGL <sup>41</sup>	6
Bildergeschichte legen / Fragen <sup>42</sup>	5
Marburger Screening	3
Entwicklungsbogen nach Barbara Zollinger	3
Schubis Artikulationsstest	3
Zweisprachiger Laut- und Wortschatzbefund von C.Jenny	3
Bischof Artikulationstest	2
Bilderbuch erzählen / Wimmelbild	2
Pizzamiglio	2
Olli, der Ohrendetektiv	2
Handlungsaufträge	2
PBW	2
Scremos	2
Bildbenennung / Wortschatz	2
Artikulationstest Palmy-Sulser	2
Geschichte erzählen	1
Bremer Lautdiskriminierungstest	1
Dysgramatismusbogen nach Silke Kruse	1
Rollenspiel	1
P-ITPA	1
Picolog	1
Speech Inspector	1
Scremik	1
Griesshaber Sprachprofil	1
WWT	1
Mehrsprachen-Kontext nach Ritterfeld & Lücke	1
Keine	1

<sup>36</sup> U1, 2 : Sätze nachsprechen, Aufträge ausführen

<sup>37</sup> Grammatik

<sup>38</sup> Untertests

<sup>39</sup> Spielsituation, aus SET-Tests

<sup>40</sup> Teile wie z.B. Bildbeschreibung

<sup>41</sup> Auszüge, Bildergeschichte, Monroe

<sup>42</sup> Nicht klar, ob evtl. Teil von BSGL: Bildergeschichte erzählen

Anhang 35. Frage 11 – Genannte Kategorien für vorgefertigte Tests und Verfahren zur Differenzialdiagnostik bei mehrsprachigen Kindergartenkindern und ihre Häufigkeiten. Grau gefärbte Zellen wurden nicht berücksichtigt.

Kategorie	Anzahl Nennungen im Freitext
Keine <sup>43</sup>	20
Mottier	17
TROG-D	11
Dieselben	10
SET 5-10 <sup>44</sup>	10
LiSe-DaZ	9
Austausch LP	5
Monroe	5
Austausch DaZ	5
PLAKKS	5
SET 3-5	4
AWST-R	3
Anamnese	3
Austausch Eltern	3
PDSS	3
Artikulationstest Palmy-Sulser	2
Verlaufskontrolle <sup>45</sup>	2
Spontansprache <sup>46</sup>	2
Wortschatzprüfung Jenny	2
BSGL	2
Entwicklungsbogen nach Zollinger	2
SET-K	2
SPD-Abklärungen	1
Bischof	1
Sprachproduktion allgemein	1
Bildbenennung L1	1
Arbeitserfahrung	1
Schichtenmodell nach Tracy	1
Screemik	1
BPP	1
Schubi Artikulationstest	1
Picolog	1
Pizzamiglio	1
Scremos	1
Marburger Screening	1
Dysgramatismusbogen nach Silke Kruse	1

<sup>43</sup>Ergebnisse aus den Testverfahren aus Frage 10 sind Anhaltspunkte, oder Zusammentragen aller Ergebnisse aus den Abklärungen, Anamnese

<sup>44</sup> Geschichten erzählen, Handlungssequenzen

<sup>45</sup> Z.B. wiederholter Reihenuntersuch

<sup>46</sup> Bildergeschichte, Spielsequenz



Anhang 36. Frage 12 - Häufigkeiten der Reihenfolgen von relevanten Faktoren

		freq
Reihenfl._Relevanz	A3,"A1","A4","A5","A2"	8
	A1,"A3","A4","A5","A2"	6
	A3,"A4","A1","A5","A2"	6
	A3,"A1","A5","A2","A4"	3
	A3,"A4","A5","A1","A2"	3
	A5,"A3","A1","A4","A2"	3
	A1,"A5","A2","A4","A3"	2
	A3,"A4","A1","A2","A5"	2
	A4,"A1","A5","A3","A2"	2
	A4,"A3","A1","A5","A2"	2
	A1,"A3","A4","A2","A5"	1
	A1,"A3","A5","A4","A2"	1
	A1,"A4","A3","A2","A5"	1
	A1,"A4","A5","A3","A2"	1
	A1,"A5","A3","A2","A4"	1
	A1,"A5","A3","A4","A2"	1
	A2,"A5","A1","A3","A4"	1
	A3,"A1","A2","A4","A5"	1
	A3,"A1","A2","A5","A4"	1
	A3,"A1","A4","A2","A5"	1
	A3,"A1","A5","A4","A2"	1
	A3,"A2","A5","A1","A4"	1
	A3,"A4","A2","A1","A5"	1
	A3,"A4","A2","A5","A1"	1
	A3,"A4","A5","A2","A1"	1
	A3,"A5","A1","A2","A4"	1
	A3,"A5","A1","A4","A2"	1
	A3,"A5","A2","A4","A1"	1
	A4,"A1","A3","A5","A2"	1
	A4,"A3","A5","A2","A1"	1
	A4,"A5","A3","A1","A2"	1

Anhang 37.Frage 13 - Genannte Kategorien und ihre Häufigkeiten der zwingenden Kriterien für die Abklärung bei mehrsprachigen Kindergartenkindern.

Kategorie	Anzahl Nennungen im Freitext
Sprachstand Erstsprache	37
Meilensteine in Sprachentwicklung <sup>47</sup>	28
AoO	22
Input DE <sup>48</sup>	18
Sprachliches Umfeld / Sprachvorbilder <sup>49</sup>	15
Gehör	12
Familiensprache	10
Interesse an DE (auch Eltern) <sup>50</sup>	9
Familiäre Disposition	8
Entwicklung allg.	6
Migrationshintergrund / Migrationsgeschichte/ Integration <sup>51</sup>	6
Fortschritt DE	5
Krankheiten	5
Codeswitching	4
Einschätzung Eltern / Sorgen	4
Deutschkenntnisse Eltern	3
Kommunikation	3
Sprachverständnis	3
Familien- und Geschwisterkonstellation <sup>52</sup>	2
Strategien	2
Schwangerschaft und Geburt	2
Anzahl Sprachen	1
Konstanz im Umfeld <sup>53</sup>	1
Kindergarteneintritt	1
Auditive Merkfähigkeit	1
Leidensdruck	1
Bildungsnähe	1
Allgemeine Denkfähigkeit	1
Austausch LP	1
Austausch DaZ	1
Auditive Wahrnehmung	1
Vergleich zu Geschwistern	1
Mittlere Äußerungslänge	1
Spontanspracherhebung	1
Linguistische Ebenen	1
Umgang mit sprachlichen Schwierigkeiten <sup>54</sup>	1
Personenbezogene Faktoren	1
Aktivität	1
Partizipation	1

<sup>47</sup> L1 oder L2, Zeitpunkt des Sprechbeginns, Vorkommen von Lallphasen, Zeitpunkt von Mehrwortäußerungen

<sup>48</sup> Inputqualität und -quantität in Bezug auf die deutsche Sprache, wer, in welchem Kontext etc.

<sup>49</sup> Auch Eltern und andere nahe Bezugspersonen des Kindes

<sup>50</sup> Auch: Motivation für Therapie

<sup>51</sup> Aktivitäten, Hobbies etc.

<sup>52</sup> Auch: besondere Ereignisse in der Familie

<sup>53</sup> Z.B. Umzug

<sup>54</sup> Auch: Umgang des Umfeldes

Anhang 38. Frage 14 – Genannte Kategorien der klaren Indizien für eine SSES bei mehrsprachigen Kindergartenkindern und ihre Häufigkeiten.

Kategorie	Anzahl Nennungen im Freitext
L1 auffällig <sup>55</sup>	39
Verzögerung / Stagnation DE <sup>56</sup>	29
Sprachentwicklung auffällig <sup>57</sup>	22
Leidensdruck / Störungsbewusstsein <sup>58</sup>	15
Auditive Fähigkeiten <sup>59</sup>	14
Insgesamt wenig Kommunikation <sup>60</sup>	7
Wenige Sprachlernstrategien <sup>61</sup>	7
Verspäteter Sprechbeginn <sup>62</sup>	6
Allgemeine Sprachentwicklung stagniert trotz Input	5
Eingeschränktes Sprachverständnis	5
Risikofaktoren <sup>63</sup>	3
Funktion der Sprache nicht entdeckt	2
Spielentwicklung auffällig	2
Schlechte phonologische Bewusstheit	2
L2 stärker als L1	2
Allgemeiner Entwicklungsrückstand	1
Stimmstörung	1
Sorgen der Eltern	1
Vorläuferfähigkeiten auffällig <sup>64</sup>	1
Auseinanderklaffen Produktion & Rezeption	1
Codeswitching	1

Anhang 39. Freies Kommentarfeld. Genannte Kategorien und ihre Häufigkeiten.

Kategorie	Anzahl Nennungen im Freitext
Hinweise zur persönlichen Arbeitssituation / Erfahrungsberichte	13
Differenzialdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern ist herausfordernd	9
Bekundung, dass die Arbeit relevant ist	8
Interesse an Ergebnissen / Endresultat der Arbeit	7
Hinweise zu Weiterbildungen	3
Hinweise zur Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten	3
Kritik an Arbeit	2

<sup>55</sup> Sprache auffällig gemäss Eltern oder Dolmetscher

<sup>56</sup> Angaben der DaZ-LP, KiGA-LP, nach 6 Mt, Nach 1 Jahr – Vergleich zu anderen DaZ-Kindern

<sup>57</sup> Insbesondere Aussprachestörungen. Aber auch Syntax, rudimentärer Sprachgebrauch, viele Floskeln, verzögertes Erreichen der Meilensteine, Speicher- & Abrufschwierigkeiten, schlechte Verständlichkeit

<sup>58</sup> Auch sozialer Rückzug, Sprechverweigerung / Sprechangst, Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. Aggressivität

<sup>59</sup> Merkfähigkeit (Mottier), Diskriminierung, Verarbeitung, Nachsprehleistungen

<sup>60</sup> Allgemein, verbal und nonverbal

<sup>61</sup> Blickkontakt, Aufmerksamkeit, Nachfragen, Monitoring, fast mapping

<sup>62</sup> Bezogen auf L1

<sup>63</sup> Late Talker, Gehör, Autismus, auch Ergebnisse aus Förderkompassen

<sup>64</sup> Triangulieren

## Anhang M. Statistiken

Anhang 40. Frage 1 - Ergebnisse des Chi<sup>2</sup>-Tests zur Prüfung auf Zusammenhänge zwischen der Anzahl mehrsprachiger Kinder im Arbeitsalltag und dem Arbeitskanton.

### Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Anz\_Mehrspr." and "Kanton"

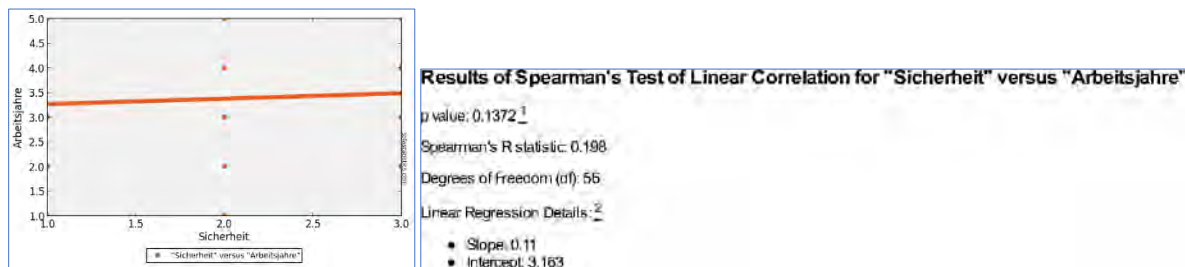
p value: 0.9779 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 0.453

Degrees of Freedom (df): 4

		Kanton					
		Zürich		Luzern		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Anz_Mehrspr.	mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	42	42.2	6	5.8	48	48.0
	ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	6	6.2	1	0.8	7	7.0
	ein mehrsprachiges Kind an einem von zwei Arbeitstagen	1	0.9	0	0.1	1	1.0
	ein mehrsprachiges Kind an einem von fünf Arbeitstagen	1	0.9	0	0.1	1	1.0
	weniger als ein Kind an einem von fünf Arbeitstagen	1	0.9	0	0.1	1	1.0
	GESAMT	51	51.0	7	7.0	58	58.0

Anhang 41. Frage 2 - Ergebnisse der Spearman Rangkorrelation zur Prüfung auf Zusammenhänge zwischen dem Sicherheitsgefühl für die Diagnosestellung bei mehrsprachigen Kindergartenkindern und der Anzahl Arbeitsjahre.



Anhang 42. Frage 3 - Ergebnisse des Mann-Whitney U-Tests zur Prüfung auf Unterschiede zwischen den Arbeitskantonen in Bezug auf die Anzahl Abklärungen von Kindergartenkindern.

### Results of Mann Whitney U Test of "Anz\_Abkl.\_Kiki" for Kanton "Zürich" vs "Luzern"

Two-tailed p value: 0.03229 <sup>1</sup>

U statistic: 89.0 <sup>2</sup>

z 2.141

Gruppe	N	Median	durchschn. Rang	Min	Max
Zürich	51	7.0	27.745	0.0	60.0
Luzern	7	13.0	42.286	8.0	25.0

Anhang 43. Frage 4 - Ergebnisse des Mann-Whitney U-Tests zur Prüfung auf Unterschiede zwischen den Arbeitskantonen in Bezug auf die Anzahl Abklärungen von mehrsprachigen Kindergartenkindern.

### Results of Mann Whitney U Test of "Anz.\_Kiki\_Ms" for Kanton "Zürich" vs "Luzern"

Two-tailed p value: 0.7650 <sup>1</sup>

U statistic: 166.0 <sup>2</sup>

z 0.299

Gruppe	N	Median	durchschn. Rang	Min	Max
Zürich	51	5.0	29.255	0.0	60.0
Luzern	7	7.0	31.286	2.0	20.0

Anhang 44. Frage 5 - Ergebnisse des  $\chi^2$ -Tests zur Prüfung auf Zusammenhänge zwischen Unterscheiden und Weiterbildung.

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Unterscheiden" and "Weiterbildung"**

p value: 0.5037 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 1.372

Degrees of Freedom (df): 2

		Weiterbildung					
		Nein		Ja		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Unterscheiden	stimme eher nicht zu	5	3.9	10	11.1	15	15.0
	stimme eher zu	9	10.6	32	30.4	41	41.0
	stimme zu	1	0.5	1	1.5	2	2.0
	GESAMT	15	15.0	43	43.0	58	58.0

Anhang 45. Frage 5 - Ergebnisse des  $\chi^2$ -Tests zur Prüfung auf Zusammenhänge zwischen Unterscheiden und Ausbildungs-ort.

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Unterscheiden" and "Ausbildungs-ort"**

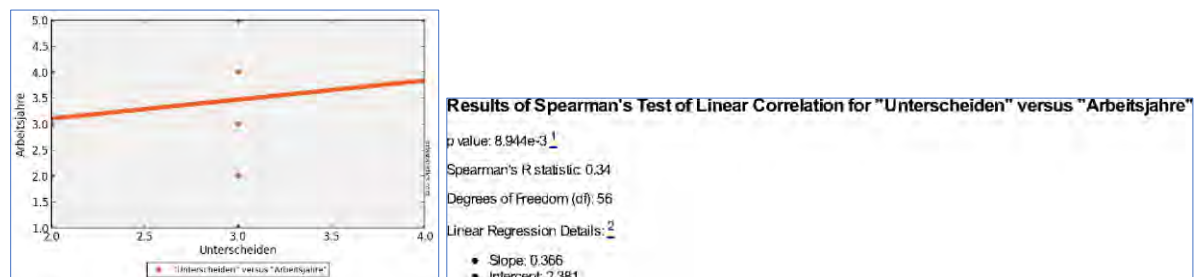
p value: 0.1781 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 11.438

Degrees of Freedom (df): 8

		Ausbildungs-ort											
		HfH		SHRL		FH NW		UNFR		Sonstige		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Unterscheiden	stimme eher nicht zu	6	6.2	3	1.6	0	0.5	4	3.9	2	2.8	15	15.0
	stimme eher zu	18	17.0	3	4.2	2	1.4	11	10.6	7	7.8	41	41.0
	stimme zu	0	0.8	0	0.2	0	0.1	0	0.5	2	0.4	2	2.0
	GESAMT	24	24.0	6	6.0	2	2.0	15	15.0	11	11.0	58	58.0

Anhang 46. Frage 5 - Ergebnisse der Spearman Rangkorrelation zur Prüfung auf Zusammenhänge zwischen der sicheren Differenzialdiagnostik (Unterscheiden) und der Anzahl Arbeitsjahre.



Anhang 47. Frage 6 - Ergebnisse des  $\chi^2$ -Tests zur Prüfung auf Zusammenhänge zwischen der Aufgabenteilung Logopädie / DaZ und dem Arbeitskanton.

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Aufg.\_Dazvslog" and "Kanton"**

p value: 0.7569 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 1.885

Degrees of Freedom (df): 4

		Kanton					
		Zürich		Luzern		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Aufg._Dazvslog	Klare Vorgaben, konsequent	4	4.4	1	0.6	5	5.0
	Klare Vorgaben, inkonsequent	9	9.7	2	1.3	11	11.0
	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	29	28.1	3	3.9	32	32.0
	Keine Vorgaben, kaum Lösungen	4	4.4	1	0.6	5	5.0
	Sonstiges	5	4.4	0	0.6	5	5.0
	GESAMT	51	51.0	7	7.0	58	58.0

Anhang 48. Frage 7 - Ergebnisse des Chi<sup>2</sup>-Tests zur Prüfung auf Zusammenhänge zwischen der Entscheidungshoheit und dem Arbeitskanton.

**Results of Pearson's Chi Square Test of Association Between "Entscheidungshoheit" and "Kanton"**

p value: 0.6207 <sup>1</sup>

Pearson's Chi Square statistic: 0.954

Degrees of Freedom (df): 2

		Kanton					
		Zürich		Luzern		GESAMT	
		Obs	Exp	Obs	Exp	Obs	Exp
Entscheidungshoheit	Logo	24	22.9	2	3.1	26	26.0
	Logo mit DaZ	18	18.5	3	2.5	21	21.0
	Sonstiges	9	9.7	2	1.3	11	11.0
	GESAMT	51	51.0	7	7.0	58	58.0

Anhang 49. Frage 8 - Ergebnisse des Mann-Whitney U-Tests zur Prüfung auf Unterschiede zwischen den Arbeitskantonen in Bezug auf den prozentualen Anteil an mehrsprachigen Kindergartenkindern bei Abklärungen.

**Results of Mann Whitney U Test of "Proz\_Anz.Abkl\_Kikims" for Kanton "Zürich" vs "Luzern"**

Two-tailed p value: 0.01374 <sup>1</sup>

U statistic: 75.5 <sup>2</sup>

z 2.464

Gruppe	N	Median	durchschn. Rang	Min	Max
Zürich	51	75.0	31.52	0.0	100.0
Luzern	7	50.0	14.786	10.0	70.0

## Anhang N. Survey Resultate

Anhang 50. Umfrageresultate zu Fragen 1-4

Anz_Mehrspr.	Sicherheit	Anz_Abkl._Kiki	Anz_Kiki_Ms
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	sicher	4.0	4.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	sicher	5.0	6.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	sicher	6.0	5.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	sicher	10.0	9.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	sicher	12.0	12.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	0.0	4.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	2.0	2.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	3.0	1.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	3.0	2.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	4.0	4.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	4.0	4.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	5.0	4.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	5.0	4.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	5.0	5.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	6.0	5.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	6.0	6.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	7.0	3.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	7.0	6.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	7.0	7.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	7.0	7.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	8.0	3.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	8.0	7.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	8.0	7.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	10.0	5.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	10.0	7.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	10.0	7.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	10.0	8.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	11.0	6.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	13.0	9.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	15.0	15.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	20.0	18.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	22.0	16.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	25.0	10.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	25.0	20.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	30.0	29.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	40.0	30.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher sicher	60.0	43.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	2.0	1.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	2.0	2.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	3.0	3.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	5.0	3.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	5.0	5.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	5.0	5.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	10.0	20.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	15.0	10.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	15.0	12.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	25.0	23.0
mind. zwei mehrsprachige Kinder pro Arbeitstag	eher unsicher	30.0	20.0
ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	sicher	5.0	4.0
ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	eher sicher	5.0	2.0
ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	eher sicher	8.0	4.0
ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	eher sicher	38.0	33.0
ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	eher sicher	60.0	60.0
ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	eher unsicher	7.0	5.0
ein mehrsprachiges Kind pro Arbeitstag	eher unsicher	15.0	2.0
ein mehrsprachiges Kind an einem von zwei Arbeitstagen	eher sicher	20.0	10.0
ein mehrsprachiges Kind an einem von fünf Arbeitstagen	eher unsicher	8.0	0.0
weniger als ein Kind an einem von fünf Arbeitstagen	sicher	5.0	1.0



Anhang 51. Umfrageresultate zu Fragen 5-8

Unterscheiden	Aufg._Dazvslog	Entscheidungshoheit	Proz._Anz.Abkl_Kikims
stimme eher nicht zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo	99.0
stimme eher nicht zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo mit DaZ	80.0
stimme eher nicht zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo mit DaZ	80.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	30.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	75.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	80.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	90.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	10.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	60.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	100.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	100.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Sonstiges	80.0
stimme eher nicht zu	Keine Vorgaben, kaum Lösungen	Logo	60.0
stimme eher nicht zu	Sonstiges	Logo mit DaZ	70.0
stimme eher nicht zu	Sonstiges	Sonstiges	70.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, konsequent	Logo	75.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, konsequent	Logo mit DaZ	50.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, konsequent	Sonstiges	60.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, konsequent	Sonstiges	60.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo	30.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo	70.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo	70.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo	70.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo	85.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo	95.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo mit DaZ	50.0
stimme eher zu	Klare Vorgaben, inkonsequent	Logo mit DaZ	70.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	5.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	50.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	65.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	80.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	80.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	90.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	100.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	0.5
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	20.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	20.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	50.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	50.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	80.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	80.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	90.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	90.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo mit DaZ	100.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Sonstiges	50.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Sonstiges	75.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Sonstiges	80.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Sonstiges	85.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Sonstiges	90.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, kaum Lösungen	Logo	95.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, kaum Lösungen	Logo	100.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, kaum Lösungen	Sonstiges	50.0
stimme eher zu	Keine Vorgaben, kaum Lösungen	Sonstiges	66.0
stimme eher zu	Sonstiges	Logo	15.0
stimme eher zu	Sonstiges	Logo	90.0
stimme eher zu	Sonstiges	Logo mit DaZ	60.0
stimme zu	Klare Vorgaben, konsequent	Logo	0.0
stimme zu	Keine Vorgaben, bilat. Lösungen	Logo	58.0

## Anhang 52. Umfrageergebnisse zu Frage 9

### Vorgehen\_Kikims

Absprache Kindergärtnerin / DAZ Nachfrage Eltern bez. Muttersprache Artikulation Auditive Wahrnehmung Sem.Lex. Kenntnisse
-Reihenuntersuch – Gespräch mit KGLP über Fortschritte im Spracherwerb – Abklärung – wenn möglich Anamnese mit den Eltern und Feststellung des Sprachstandes in der Muttersprache
Abklärung Zweitsprache Deutsch - Anamnesegegespräch und Auskunft über Erstsprache evtl Einschätzung Erstsprache mit Dolmetscher – Austausch Lehrperson bzgl. Zweitsprache
Abhängig von Spracherwerbsstand im Deutsch, kann es noch kaum deutsch, lasse ich es die Namen der Kindergartenkinder nennen, (Phonetik und Phonologie) und frage Kindergärtnerinnen nach Kommunikationsverhalten und nach Fortschritten im Deutsch lernen
- Anamnesegegespräch: viel Informationen über Spracherwerb (Erstsprache), Erstsprache und sprachliche Situation des Kindes erfahren (Kontakt mit Zweitsprache, Sprachen im Umfeld...) - Semantik/Lexikon, Phonetik/Phonologie und Morphologie/Syntax der Erstsprache mit Hilfe eines Dolmetschers testen (Wortschatztest und Spontansprache – sprachliche Bereiche der Zweitsprache testen anhand von Schichtenmodell nach Tracy beurteilen.
- Erfragung bei den Eltern über die Muttersprachlichen Fähigkeiten und Anamnese - allfälliger Vergleich mit Geschwistern aus der Familie - Erfragung über den Spracherwerb bei der Kindergärtnerin/DaZ-Lehrkraft - Mottier-Test - SET 2-5 oder 5-10 – eigene, über die vielen Jahre in der Praxis entstandene Verfahren.
- anamnesefragebogen wenn möglich in muttersprache an eltern, auswerten, rückfragen - rücksprache mit DaZ LP ob fortschritte - abklärung mit tests, häufig normiert/standardisiert einsprachige kinder
- nonverbale Grundkommunikation vorhanden? - Spontansprache - Wortschatz Benennung L2, L1 - Bildergeschichte legen, verstehen, erzählen, Fragen beantworten - Nachsprech Sätzli > entsprechend dem auftretenden Verdacht diagnostische Tests durchführen
-Abklärung auf Deutsch -wenn möglich Anteile der Abklärung in der Muttersprache durch Lehrerkolleginnen oder Eltern durchgeführt - Befragung der Eltern über den Mutterspracherwerb, Lebenssituation etc.
-Anamnese (wie ist die Muttersprache?, Lernfortschritte?) -aud. Merkfähigkeit -Lernstrategien beobachten -phonol.Problematiken erkennen
-Gespräch mit Kindergartenlehrperson / DaZ-Lehrperson: sind Fortschritte im Deutscherwerb erkennbar -Anamnesegegespräch mit Eltern: Bestehen Auffälligkeiten in der Erstsprache, wie lange spricht das Kind Deutsch, wie oft/mit wem spricht es Deutsch, ist das Gehör geprüft, andere Entwicklungsauffälligkeiten, Familienkonstellation, Familiensprache.
-Sprachverständnis im Alltagsgespräch, Aufträge, W-Fragen -Kommunikation von Kind und Elternteil beobachten -Wortschatz rezeptiv und expressiv (allerdings wird dies nicht als Grundlage für die Diagnose einer SSES gewertet, da der Wortschatz extrem individuell ausgebildet sein kann), auditive Merkfähigkeit (Mottier, Zahlenspannen etc.) – Bildergeschichte oder etwas anderes erzählen lassen, um einen Eindruck von Syntax/Morphologie und dem Umgang mit Erzählungen zu erhalten, Sprachlernstrategien beobachten (Blickkontakt, Äussern von Nichtverstehen verbal, nonverbal, Nachfragen etc.), - Anamnesegegespräch mit den Eltern, falls möglich (Deutsch der Eltern ist oft nicht so gut), Erstsprachstand erfragen
-wir klären die Kigakinder selten ab, sondern sehen diese im Reihenuntersuch -Austausch zwischen der Kigalehrperson und der DaZ-Lehrperson findet statt, der ist bei uns sehr wichtig und auch entscheidend welche mehrsprachigen Kinder eine Logopädiephase bekommen -Entscheidung ob eine Phase Logopädie gut wäre -wie ist die Erstsprache, Austausch mit den Eltern -Schulisches Standortgespräch mit den Eltern -Kind auf der Warteliste -wenn freier Platz erfolgt eine Therapiephase -falls notwendig, würde ich eine Abklärung durchführe
1 sorgfältige Anamnese (evtl.in Anwesenheit einer Dolmetschperson) ist sehr wichtig. 2 Beobachtung Spontansprache (Interaktionssequenz mit Logopädin + eine in Muttersprache mit Elternteil) 3 Auf Basis von 1 und 2 werden möglicherweise Testverfahren ausgewählt und durchgeführt. 4 Die Auswertung und deren Kommunikation stützt sich am meisten auf Parallelen in der Beobachtung von Eltern, LP und Logo. Testinterpretationen sind sekundär, aber wertvolle Wegweiser. Hilfreich ist die reiche Erfahrung mit mehrsprachigen Kindern hier in der Agglo und die Arbeit in einem 6köpfigen Logoteam, die man immer mal fragen kann.
1) Eltern fragen, seit wann das Kind Deutsch als Zweitsprache hat. 2) Eltern fragen, wie das Kind in der Erstsprache spricht. 3) Einschätzung der LPs einholen.
1. Anamnese durchführen 2. Mottiertest 3. standardisierte Tests durchführen 4. Elterngespräch
2 Besuche mit Abstand von ca 6 Monaten im Kindergarten. Bei Verdacht Sprachprobe aufnehmen und Rehearsing überprüfen. Informationsaustausch mit Kigä und DaZ.Wie ist das Lernverhalten des Kindes? Wie entwickelt sich der Satzbau, das Kommunikationsverhalten? Mottier. Interview mit der Mutter. Interaktionsbeobachtung zwischen den Kind und Mutter. Besprechung mit der DaZ-LP und Kigä.
Abhängig von Spracherwerbsstand im Deutsch, kann es noch kaum deutsch, lasse ich es die Namen der Kindergartenkinder nennen, (Phonetik und Phonologie) und frage Kindergärtnerinnen nach Kommunikationsverhalten und nach Fortschritten im Deutsch lernen
Anamnese (Sprechbeginn,Fähigkeiten in der Erstsprache etc.) Spontansprachanalyse Mottier Nachsprechen
Anamnese mit Eltern, Lehrpersonen, DaZ-LP, ... Bilinguales Profil Beobachtung des Spiel- und Interaktionsverhalten, evtl Beobachtung Spiel/ Interaktion mit Eltern in Erstsprache Normierte Tests, qualitative Beurteilung (quantitative Auswertung nur sehr beschränkt möglich) Auditive Merkfähigkeit Wenn möglich Einbezug der Erstsprache (Dolmetscher, Esgraf-MK, Screemik) Je nach Alter phonolog. Bewusstheit Rücksprache mit DaZ-LP über sprachliches Lernverhalten Evtl bei Unsicherheit Therapiebeginn und Beobachtung wie schnell Kind sprachl. Inputs umsetzen kann
Anamnese mit KE Genaue Sprachbiographie: Beschreibung Erstsprachenverlauf Beschreibung Deutschkontakt Infos zum Verlauf Kiga/Logopädie Spiel und Gespräch mit Kind Testverfahren
Anamnese u.a. Sprachl. Fähigkeiten in der Muttersprache. Unbedingt Verlaufsdiaognose: nach einer Standortbestimmung oder Abklärung folgt nach 3-6 Monaten eine erneute Standortbestimmung, um die Fortschritte beurteilen zu können
Anamnese von Eltern u Kiga-Lehrperson Kommunikat.verhalten im Erstkontakt, verbale Aufforderungen, Trog-Test, Bi.geschichte erzählen, Mottiersilben, Phonetik/Phonologie, Bildbenennungen
Anamnese, Spontansprachanalyse, Sprachverständnis, normiertes Testverfahren (rez.und prod.)
Anamnese, Spontansprachanalyse, Testverfahren -> bei nicht verstandenen deutschen Anweisungen, bitte ich die Eltern, die Anweisungen in der Muttersprache zu geben.
Anamnesegegespräch (Mehrsprachenkontext Uni Dortmund) Spielsequenz; Spontansprache Testdiagnostik zur Erfassung der Deutschkompetenz Monitoringverhalten des Sprachverständnisse Erfassung der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung
Anamnesegegespräch > Erstsprache Testdiagnostik: qualitative Auswertung Spontansprachanalyse
Ausführliche Anamnese zum Teil mit Kulturvermittler Diagnostik mit Untertests aus der PDSS Überprüfung der auditiven Wahrnehmung Teilweise Verwendung des TROG-D Teilweise Verwendung des AWST-R Gespräch mit den Lehrpersonen (KLP und DaZ)
Ausführliche Anamnese, insbesondere auch zur Entwicklung und den Kompetenzen in der Erstsprache, sowie zum Mehrsprachenkontext. Ev. Rückfragen bei Kindergarten- und DaZ-Lehrperson. Durchführung der Abklärung (informelle und testdiagnostische Verfahren). Schulisches Standortgespräch mit allen Beteiligten.
Beobachtungen Tests Gespräch mit den Eltern (Anamnese)
Beobachtungsbesuch im Kindergarten Einzelabklärung im Logozimmer, ev. mit Dolmetscher/in - dabei finde ich v.a. auch das Rollenspiel sehr wichtig, um kommunikative Fähigkeiten u.a. zu beobachten (Blickkontakt, Symbolspiel, ...)
Bericht von der Kiga-LP Anamnese/Gespräch mit den Eltern Abklärung
Differentialdiagnostik, Gespräch mit dem Eltern und ggf. Der Dazlehrperson zum Erwerb der deutschen Sprache.
Ein immer gleichbleibendes Schema gibt es bei mir für eine Abklärung nicht. Grundsätzlich wird aber meistens nachfolgendes Vorgehen gewählt: 1. Spontanspracherhebung (freie Kommunikationssituation/Bildergeschichte) 2. Semantik-Lexikon: PDSS (Unter Einbezug der Erstsprache; möchte möglichst den Gesamtwortschatz ermitteln) 3. Morphologie-Syntax: wenn aus Spontansprache nicht genügend Infos, dann Untertest Satzbau aus PDSS (Unter Einbezug der Erstsprache) 4. Sprachverständnis: Handlungsanweisungen mit Spielfiguren ausführen 5. Anamnese: wichtigste Infos hierbei sind für mich in Bezug auf Mehrsprachigkeit folgende: Sprachkombination Alter bei Erstkontakt (simultan oder sukzessiv) Kontaktdauer (regelmässig) Familiensprache(n) Kompetenz in Erstsprache (u.a. Spracherwerb) Codeswitching-Fähigkeit (auch in Abklärung t.w. zu beobachten) Motivation/Haltung der Eltern gegenüber Deutsch 6. falls aufgrund dieser Infos keine klare Diagnosestellung möglich: Nachkontrolle nach ca. 3-4 Monaten, um Fortschritte zu beurteilen.
Einladung zur Abklärung: Eltern-Kind Abklärung mehrsprachig +/- Dolmetscher Resultatauswertung Resultatbesprechung und Elterngespräch (-> Resultatinterpretation und -Kommunikation)
Eltengespräch/Anamnese (L1-Erwerb) Austausch mit LP/SHP/DAZ (Fortschritte im L2 Erwerb?) Logopädische Abklärung Auswertungsgespräch (nach Bedarf mit Dolmetscher)
Erfragung des Spracherwerbs in der Erstsprache Abklärung der Erstsprache (Wortschatz, Satzbau, Aussprache, Sprachverständnis) mit Hilfe eines Dolmetschers Aufträge im Freispiel vom Dolmetscher übersetzen lassen Zweitsprache abklären (Kontaktdauer entscheidend): Satzbau und Sprachlernstrategien als wichtigste diagnostische Mittel nutzen
Gespräch mit DaZ Lehrerin und Ergebnis der Testung mit Sparchgewandt Gespräch mit Kindergärtnerin und Heilpädagogin Anamnesegegespräch mit den Eltern und Befragung zum Sprachstand in L1 bzw. dem Sprachgebrauch in der Familie und die Einschätzung zum Kompetenzgrad in den relevanten Sprachen Test und Screeningverfahren Spontansprachanalyse Beobachtung des kommunikativen Verhaltens
Gespräch mit Kindergärtnerin und DaZ-LP. Anamnese. Sprachbiografie (wer spricht welche Sprache mit wem, seit wann?). Einschätzung des Sprachstands in beiden Sprachen.
Gespräch, Beobachtungen aller Personen, die mit dem Kind "arbeiten" SET
Gespräche LP, SHP, DAZ und Eltern und Kind. Möglichst klares Bild von vorhandenen Sprachen, Verhältnissen, seit wann Deutsch, welches stärkste Sprache, Muttersprache auch Auffälligkeiten. Dann normale Abklärung.
Ich mache eine Abklärung mit einem Dolmetscher.
Ich schaue mir die verschiedenen Sprachebenen an (wortschatz sprachverständnis grammatik aussprache auditive merkfähigkeit spontansprache usw.).
Ich teste alle Ebenen mit einem Screening. Bei den Fremdsprachigen Kindern überprüfe ich, sofern es möglich ist ebenfalls den aktiven und passiven Wortschatz.

Klärung der Deutschkenntnisse der Eltern - ansonsten Übersetzung Austausch mit Daz - LP Anamnesegegespräch mit Eltern - Wichtig - Deutschinput seit wann - also Sprachbiographie, Kinderkrippen- erfahrung, Kontakte mit ch-deutschsprechenden Kindern, persönliche Wahrnehmung der Eltern zum Sprachstand, Beobachtung kommunikativer Kompetenzen des Kindes während der Abklärung - Blickkontakt, nonverbale Kommunikation, Strategien zur Klärung bei Nichtverstehen, Sprachverständnisabklärung mit Bildergeschichte, die von einem Elternteil dem Kind erzählt wird (Abwesenheit des anderen Elternteils) und vom Kind dem anderen wiedererzählt wird und anschließend mir auf Deutsch erzählt wird (Voraussetzung -Eltern sind der deutschen Sprache mächtig) Abklärung / Screening mit Picolog (auch mit Übersetzung der Eltern) Mottier-Test (hat sich bewährt) Bildergeschichte ordnen - Symbolverständnis Informeller Test- Deutsch Aufträge - Reaktion des Kindes - wie bewältigt es dies - da Lebenswelt eh mehrsprachig ist -hat es Strategien, kommunikative Versuche zur Klärung-> Fragen stellen, nachfragen, Nichtverstehen signalisieren subjektive Eindrücke der Eltern während der Abklärung evtl. übersetzter Pizzamiglio in der Muttersprache des Kindes
Reihenuntersucht, Info bei Kindergärtnerin, gemeinsamer Beschluss ob Abklärung stattfinden soll, evt. auch Kontrolltermin. oder nur Beratung der Eltern.
Reihenuntersuchung Gespräch mit Kindergärtnerin Gespräch mit Eltern, Anamnese Einzelabklärung
Sehr ähnlich wie bei einsprachigen, ich beachte besonders die Strategien des Kindes bei Verstehensschwierigkeiten und bei Wortschatz-/ Wortsbrufschwierigkeiten, beim Anamnesegegespräch gezielte Fragen zur Erstsprache
Spontansprache, Überprüfung des Sprachverständnisses auch durch die Eltern in deren Muttersprache (dies kann zwar nicht ausgewertet werden, gibt aber einen aussagekräftigen Eindruck), auditive Erfassungsspanne und Merkfähigkeit, allfällige andere Sprachebenen
Standortbestimmung im Dt.-Erwerb Einbezug der Elterninfos für den Stand in der Erstsprache Austausch mit KG-LP und ev. DaZ-LP Verlaufsdagnostik
Teile aus SET Spielsequenzen Sprachverständnis
Test Durchführung: SET 5-10, Mottier, Freispiel usw. Anamnese-Gespräch mit den Eltern: Sprechbeginn, dominante Sprache, Fähigkeiten in der Erstsprache ermitteln, Deutsch ab wann, Deutsch Input (Qualität/Quantität), Fortschritte bisher -->Gemeinsames Besprechen der Resultate und Beratung der Eltern
Tests und Spontansprachanalyse, Befragung der Eltern mittels Anamnesebogen (selbst erstellt für unsere Gemeinde)
Z. B. Reihenuntersuchung, Sprachstand Erstsprache DAZ-Lp mit Übersetzerin, wenn Erstsprache verzögert, dann Logoabklärung mit Logopädin und Übersetzerin. Oder: Kind ist unauffällig, dann Daz- Unterricht, wenn Stagnation, dann Logoabklärung mit logop. und Übersetzerin.
anamnese erstsprache erfragen, wenn möglich mit dolmetscher qualitative/quantitative diagnostik
ausführliche Anamnese mit den Eltern Beobachtung der Interaktion der Eltern mit dem Kind Diagnostik anhand von sprachsystematischen Hinweisen auf SES
ein wichtiger Punkt ist das Gespräch mit den Eltern: wenn die Eltern angeben, dass das Kind auch in der Muttersprache Schwierigkeiten hat, ist das ein klarer Hinweis für eine SSES
sehr oft mit Dolmetscherin, ausführliche Anamnese, Sprachentwicklung in der Muttersprache, spez. ärztliche Abklärungen bei Bedarf, Gespräch mit DaZ-Lehrperson über ihre Beobachtungen

### Anhang 53. Umfrageergebnisse zu Frage 10

#### Tests\_Verfa\_Allg

Bischof Artikulationstest Mottier SET 5 - 10 Geschichte erzählen, Pseudowörter, Auftragserteilung nachspielen Bilderbuch: Dani hat Geburtstag
- Mottier-Test - SET 2-5 oder 5-10 - Bremer Lautdiskriminierungstest
- Untersuchungsbögen - Mottier - Trog-D - Plaks 2 - Marburger Screening - Lise DAZ - SET-K - Dysgrammatusbogen nach Silke Kruse - Entwicklungsbogen nach Barbara Zollinger
-Ich würde bei älteren Kigakindern den TROG-D oder Pizzamiglio einsetzen -Mottiersilben -AWST-R -Teile des SETKs (die Bildbeschreibung) -Bildergeschichte legen lassen
AWST-R PLAKSS Olli, der Ohrendetektiv SET 5-10 U1 und U2
Dieselben. (SET, Trog.) zur Eruerung Sprachen ein Formular.
Kommt auf die Deutschkenntnisse an ev. SETK oder TROG-D
Lautprüfverfahren (gibt auch über Wortschatz Aufschluss) Kategorien bilden Mottier Bildergeschichte mit W-Fragen (Verbstellung im Nebensatz) Wimmelbilder betrachten und einander Rätsel stellen Ev. TROG-D Rollenspiel
Lise DaZ Pathologische Diagnostik Trog D
Lise-DAZ Monroe, Mottier evt. Auszüge aus der St. Galler-Mappe Spielentwicklung nach Zollinger Monitoring informelle Verfahren (Spontansprachanalyse; Handlungsaufträge; welche Spracherwerbsstrategien zeigt das Kind; sind die Strategien hilfreich für den L2-Erwerb?; welche Möglichkeiten hat das Kind, sich trotz fehlenden Deutschkenntnissen sich mit zu teilen )
MSS (Marburger Sprachscreening) Trog-D PDSS (Pathologische Diagnostik)
Marburger Screening und eigene Fragestellungen. eigener langjähriger Erfahrungshintergrund
Mottier, SET 3-5 und SET 5-10, Trog-D etc.
Mottier, SET, PDSS von Kauschke-Siegmüller, Spielsituation, Interaktion Mutter-Kind beobachten, Kind im Kindergarten beobachten, Thema vom KG aufnehmen - was hat das Kind aufnehmen können. 2. KG-Kinder: phonol. Bew. überprüfen.
PDSS Mottiertest Trog D
PDSS PLAKSS AWST-R TROG-D
PDSS Grammatik Teil TROG-D PLAKSS Mottier Monroe alle Tests nur qualitativ ausgewertet!
PDSS, TROG-D, AWST-R, PHOG, LISe-DaZ,
PDSS P-ITPA Trog-D
PLAKSS
PLAKSS (Annette V. Fox) Mottier-Test Fragen zu Bildgeschichte "Hund & Vogel", Pizzamiglio-Sprachverständnis-Test
Pdss Trog d Set 5-10 Mottier
Picolog Mottier SET 5-10 oder Trog-D Pizzamiglio (drei Bilder) St. Galler - Bildergeschichten
SET Spontansprachanalyse
SET 3-5
SET 3-5 TROG D Plakks
SET 3-5, SET 5-10, PLAKSS, MOTTIER TROG D
SET 5-10
SET 5-10 Mottier Sulser
SET 5-10 Sätze nachsprechen Aufträge ausführen
SET 5-10 TROG-D selten: WWT Kurzfassung Tephobe
SET 5-10 Trog-D
SET 5-10, Mottier, Monroe, PAP, Phatolinguistik, Scremos, Lise DaZ, Anamnesebogen
SET-K 3-5 SET 5-10 AWST-R TROG-D Mottier Zahlen-Wörter nachsprechen Bildergeschichten
SET5-10, SET3-5, Trog-D, Mottier, Monroe, wenn Schrift: SLRT-II, HSP, SLS2-9, ELFE
Schubs Artikulationstest, Michi-Geschichte
Speech Inspector
Spontansprachanalyse Trog-D Erzählkompetenzen
TROG-D Wortschatzerfassung mit Benennung von Gegenständen auf Kärtchen(ist aber kein standardisierter Test), spontansprachanalysen um den Satzbau zu analysieren (nicht vorgefertigter Test)
TROG-D, Scremos, Mottier, BSG, Bildergeschichten, Schubi- Artikulationsbilder, Sportansprache in Spielsequenz... Bilderkarten mit Äöbersetzungen in die Erstsprache des Kindes (Zur Äöberprüfung von Wortschatz und Abruf und Artikulation)
Trog-D Lise-DAZ AWST-R (in Erstsprache)
Trog-D PDSS
Trog-D, Bishop, Mottier, Bildergeschichte erzählen (Spontanspracheprotokoll), Artikulationstest Schubi
Trog-Test, Mottier-Test
Trog-d, palmy-sulser aussprachetest, set5-10, mottier, monroe
Trog.D Set-K
Unterschiedlich: PDSS (Untertest Wortschatz, Satzbau, selten Kategorisierung) Mottier/Monroe aus BSG TROG-D (selten)
Untertests aus LiSe-DaZ, Teile des St.Galler-Diagnostikverfahrens, SCHUBI-Artikulationstest, PLAKSS, Untertests aus PDSS, Mottier nach St.Galler Normen
Wie oben beschrieben, falls möglich Esgraf-MK o. Screemik (decken aber meist nicht die Sprachen der Kinder ab) Lise-DaZ habe ich leider nicht (da an einer Schule tätig mit sehr wenigen mehrsprachigen Kindern) Ansonsten Testverfahren für einsprachige Kinder --> qualitative Beurteilung (zb Setk3-5, awst-r, trog-d)
Zweispachiger Laut- und Wortschatzbefund von C.Jenny. Mottier-Silben. Evt. Monroe-Lautdifferenzierung. Z.T. TROG-D
anamnestische Elternfragebogen PLAKSS Griesshaber Sprachprofil LiseDaz Jenny: 2sprachiger Laut- und Wortschatzbefund Prüfbogen artikulatorische Praxie Entwicklungsprofil nach Zollinger
die gleichen wie bei den anderen Kindern TROG-D Wortschatztest WWT oder AWST-R Lise DAZ (oft schon im Kindergarten gemacht) SETK
ev. Abklärungsverfahren in der Muttersprache (nicht standardisiert); Wortschatzprüfung C. Jenny; dieselben wie bei Einsprachigen; Mehrsprachen-Kontext Ritterfeld & Lüke
ich verwende dieselben wie bei einsprachigen, aber werte sie natürlich anders aus
informelle Screenings (w-Fragen, fast-mapping, Spontansprachanalyse, phonologische Bewusstheit, auditiv-verbale Verarbeitung durch Nachsprechen von Pseudowörtern) LiSe-DaZ SET 5-10 Trog-D PDSS Olli-Ohrendetektiv --> alle ohne Verwendung der Norm, da diese meist für monolingual deutschsprachige Kinder ist!
meist keine, Lautinventar, Satzbau durch Transkription der Spontansprache Sprachverständnis durch W-Fragen
nur dt. Tests, z. B. TROG-D Spontansprachanalyse
set 5-10 st.galler trog-d

## Anhang 54. Umfrageergebnisse zu Frage 11

### Tests\_Verfa\_Diff

keine
-
-
-
AWST, Trog-Test, Mottier-Test
AWST-R
Alles, was mit Sprachproduktion zu tun hat.
Anamnesebogen (nach eigenen Kriterien aus mehreren zusammengestellt)
Bildkarten Erstsprache siehe 10. Mottier- Silben/ Nachsprechen von sinnfreien Wörtern, Sätzen, Geschichten. Befragung der Eltern und ggf. Lehrpersonen (Fortschritte in Zweitsprache)
Dieselben wie bei nr10 beschrieben = Trog-d, palmy-sulser aussprachetest, set5-10, mottier, monroe, umso wichtiger hier aber der austausch mit daz-lp
Für die differenzialdiagnostische Abklärung Logo vs. Daz scheinen mir die Gespräche mit LP, Daz-LP und Eltern sehr viel wichtiger als die Test.
Ist bei mir nicht ausschlaggebende Fragestellung ob Therapie oder nicht. Es ist eher die Frage der Dauer einer Intervention. Wenn die Das-Person meldet, dass Kinder nicht weiterkommen übernehme ich...
Keine
Keine das ergibt sich aus den beobachtungen und den ergebnissen aus den obenstehenden tests und dem gespräch mit der nindergartenlehrperson bzw. Den beobachtungen der entwicklung. Ich schaue die kinder im reihwnuntersuch mehrmals an.
Keine spezifischen Tests, sondern Informationen aus gesamter Abklärung.
Keine! Die Differenzialdiagnose entstehe aus dem Zusammenspiel oben genannter Testungen
LiSE-DaZ,
Mottier
Mottier-Test Muttersprachentwicklung, SET 3-5, 5-10 oft auch SPD-Abklärung
Mottiertest Lise DaZ habe ich einmal benutzt, fand es aber recht aufwändig und das Ergebnis nicht sehr befriedigend
Nur das Formular aus einer Fachliteratur über fremdsprachiges Klientel
PLAKSS, bisher reichte der aus
SET 3-5 Trog D Plakks
SET 5 - 10 Geschichte erzählen Auftragserteilung nachspielen
SET 5-10 vor allem Handlungssequenzen, da diese die Eltern auch in der L1 sagen können
SET- Resultate kann ich als förderdiagnostische Hilfe einsetzen Ich schaue mir immer die Spielentwicklung des betreffenden Kindes genau an meine 30 jährige Erfahrung im Vorschulbereich als Logopädin ist mir nützlich
SET5-10, SET3-5 und Spontansprachanalyse & Anamneseangaben
Schichtenmodell nach Tracy
Screemik, Esgraf MK wenn möglich Neunormierung Mottier-Test (Normen für mehrsprachige Kinder) Sonst viel Beurteilung anhand bilinguaem Profil und Anamnese sowie Beobachtung
Siehe 10 = Trog-D, Bishop, Mottier, Bildergeschichte erzählen (Spontanspracheprotokoll), Artikulationstest Schubli, wobei ich mich auf das Können des Dolmetschers verlassen muss.
Siehe Frage 10 = SET 3-5, SET 5-10, PLAKSS, MOTTIER TROG D
Sprachstandserfassung
Teile von Lise-DaZ, Betrachten vom Sprachgewandt mit der DaZ-LP
Wichtig: Anamnesegegespräch zur Sprachbiografie Picolog Mottier-Test Pizzamiglio (übersetzt) übersetzte Aufträge für des Sprachverständnis (nicht evidenzbasiert, aber gemäss Erfahrung)
Wortschatzprüfung C. Jenny; Mottier-Silben; Sulser-Sätze; Monroe
Zweisprachiger Laut- und Wortschatzbefund von C.Jenny. Mottier
keine
keine
keine
keine
keine
keine
keine Verlaufsbeobachtungen und enger Austausch von LPs, SHP, DaZ-LP und Logo bezüglich Stagnation, Fortschritte
keine ich erfrage vieles im Gespräch mit der Kindergarten- LP und den Eltern und entscheide dann was im Moment für das Kind wichtig ist.
keine Tests
keine konkreten wir kennen alle kein einziges zuverlässiges Instrument Zur Entscheidungsfindung beziehen wir alle Informationen mit ein.
keine speziellen
schwierig, da keine Normierung möglich ist, eher in Form der Förderdiagnostik möglich
siehe oben = PDSS Grammatik Teil, TROG-D, PLAKKS, Mottier, Monroe
siehe oben Die DAZ-LP führt den Test "sprachgewandt" durch
siehe oben = Lise-DAZ, Monroe, Mottier, evt. Auszüge aus der St. Galler-Mappe, Spielentwicklung nach Zollinger, Monitoring, informelle Verfahren (Spontansprachanalyse; Handlungsaufträge; welche Spracherwerbsstrategien zeigt das Kind; sind die Strategien hilfreich für den L2-Erwerb?; welche Möglichkeiten hat das Kind, sich trotz fehlenden Deutschkenntnissen sich mit zu teilen )
siehe oben = Lise DaZ, Patholinguistische Diagnostik, Trog D
siehe oben = SET-K 3-5, SET 5-10, AWST-R, TROG-D, Mottier, Zahlen-Wörter nachsprechen, Bildergeschichten
siehe oben = SET 5-10, Mottier, Monroe, PAP, Phatolinguistik, Scremos, Lise DaZ, Anamnesebogen
siehe oben = set 5-10, st.galler, trog-d
siehe oben = - Untersuchungsbögen, - Mottier, , - Trog-D, - Plaks 2, - Marburger Screening, - Lise DAZ, - SET-K, - Dysgramatismusbogen nach Silke Kruse, - Entwicklungsbogen nach Barbara Zollinger
sprachgewandt Meine Sprache-deine Sprache

## Frage 12 – Siehe Anhang L

## Anhang 55. Umfrageergebnisse zu Frage 13

### Zwing\_Kriterien

wie sieht es in I1 aus? - seit wann dt-kontakt und wie regelmässig? - fortschritte seit daz-unterricht?
Sprachstand in der Muttersprache -Sprachenentwicklung in der Erst- und Zweitsprache
- Sprachbeginn und Daten zur Entwicklung - sprachliche Auffälligkeiten in der Familie - Wichtigkeit von Sprache in der Familie
-gibt es in der Familie jemanden mit sprachlichen Auffälligkeiten/Verzögerung
-Familiensprache (wer spricht wie mit wem?) - Migrationsgrund (Rückkehr geplant?) - Deutschkenntnisse Eltern - seit wann Kontakt mit Deutsch? - wie oft Kontakt mit Deutsch ausserhalb des Kindergartens??
-Sprachstand Erstsprache -erster Deutschkontakt -Qualität und Quantität des deutschen Inputs -Interesse an deutscher Sprache (Kind und Eltern
- Gehörsabklärung - Familiensprache - Geschwisterkonstellation - Einschätzung der Eltern bezüglich jeder einzelnen Sprachebene in der Muttersprache - Möglichkeiten für vertieften Deutschinput (qualitativ gutes Dt.) für das Kind (Freunde, Tagesstruktur, Sportvereine etc.)
- Sprachumfeld - Sprechvorbilder - Entwicklungsfragen - spezielle Krankheiten? & nicht anders, als bei monolingualen Kindern
-Erstsprache(n) erfragen -Sprachennetz erarbeiten (Welche Bezugsperson spricht welche Sprache mit dem Kind, Familiensprache) -Spracherwerb in der Erstsprache (Meilensteine: ersten Wörter, Zweiwortsätze, aktueller Stand erfragen mit konkreten Sprachbeisp
-Sprachprobleme in der Familie -Gehör -Umgang mit Deutsch im nahen Umfeld des Kindes (welchen Status hat Deutsch in der Familie, wird Deutsch akzeptiert, sprechen die Eltern Deutsch...)
50 Wörter mit 2 Jahren? Sprechbeginn wann? Mehr als 2 Sprachen gesprochen/gehört? Umzüge in den sensiblen Phasen? Input Eltern und nahe Bezugspersonen Gehörprüfung
Alter und Häufigkeit des Deutschkontaktes vor Kiga-Eintritt Deutsch-Kompetenzen der Eltern Migrationsgeschichte Sprachentwicklungsstand Erstsprache (soweit möglich)
Aud.Merkfähigkeit, Muttersprache erfragen
Bestehen Auffälligkeiten in der Erstsprache, wie lange spricht das Kind Deutsch, wie oft/mit wem spricht es Deutsch, ist das Gehör geprüft, andere Entwicklungsauffälligkeiten, Familienkonstellation/Familiensprache, sind Fortschritte beim Deutschlernen erkennbar, besteht ein Leidensdruck
Bisherige sprachl. Entwicklung in der Erstsprache: erste wörter, sätze usw., sprachl. Umfeld, Hörstatus usw. (wie auch bei einsprachigen Kindern) Profil der Sprachen Age of Onset Deutsch
Dauer, Qualität des Inputs in allen Sprachen Einschätzung des Entwicklungsstandes Relevanz der Zweitsprache für das Elternhaus sprachentwicklungsrelevante Angaben, wie Mittelohrbeschwerden etc.
Deutschkontakt, Inputqualität und Quantität, wie gut ist die Erstsprache, Sprechbeginn
Diese frage könnte ich nur mit wünschten beantworten. Ich arbeite in einer schule, in der viele eltern ihre eigene sprache nicht mehr gut beherrschen und diese häufig nicht korrekt einschätzen können. Zudem ist die anamnese sehr schwer weil die eltern selber kaum deutsch verstehen. Grundsätzlich sind es aber die gleichen wie die bei einsprachigen kindern.
Erstsprache
Erstsprache gepflegt: Kommunizieren, Vorlesen, Fotos/Bilderbücher angucken?- nicht Switchen zw. Deutsch/Erstsprache; Bildungsnähe?
Erstspracherwerb Dauer und Frequenz des Deutschkontaktes Welche Sprachen spricht das Kind wann mit wem? Ansonsten gleich wie bei einsprachigen Kindern Besorgnis der Eltern/Einstellung der Eltern zur deutschen Sprache
Erstspracherwerb,
Gehör Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache Inputqualität und Quantität im Deutschen Sprechbeginn
Gehör, Sprachenentwicklung (erste Wörter, ...), Einschätzung der Eltern/Sorge, Beispiele von Eltern über das Kind (es sagt ... anstatt ... in der ERSTSPRACHE) Familiäre Disposition Beziehung (der Eltern und des Kindes)zum Deutschen/CH-Deutschen
Kultureller Hintergrund; Migrationsbiographie; Veränderung durch die Migration; Antrieb (Motivationsgründe); Zugang (Zweitsprachinput)
L1, L2, Entwicklungsstand in L1, Verlauf der Sprach-entwicklung, Age of onset, sprachliches Umfeld, Hörtest,
Leistungen in der Erstsprache Dt.-Kontakt und dessen Qualität allg Denkfähigkeit
Motivation der Eltern! Ihre Schilderungen sind häufig erstaunlich aufschlussreich und präzise. medizinische und psychosoziale Auffälligkeiten in der Entwicklung des Kindes Diagramm Sprachkontakte des Kindes (wer spricht mit wem in welcher Sprache) "Integrationsgrad" der Familie Einsatz/Tempo/Auffälligkeiten Sprachentwicklung und motorische Entw. Parallelen zu SE und/oder Kommunikationsverhalten in der Familie
Muttersprache abklären, Erstkontakt mit Deutsch, wie viele Tage/Stunden pro Woche mit Deutsch konfrontiert etc.
Qualität Gehör,Erkrankungen im HNO Bereich, SES in der Familie bekannt, Auffälligkeiten in der Sprachenentwicklung,
Seit wann spricht das Kind deutsch? Wie wird zu Hause gesprochen? Wie ist der aktive und passive Wortschatz in der Muttersprache?
Siehe Frage 9 bei "Anamnesegespräch": viel Informationen über Spracherwerb (Erstsprache), Erstsprache und sprachliche Situation des Kindes erfahren (Kontakt mit Zweitsprache, Sprachen im Umfeld...)
Siehe oben: 1) Eltern fragen, seit wann das Kind Deutsch als Zweitsprache hat. 2) Eltern fragen, wie das Kind in der Erstsprache spricht. 3) Einschätzung der LPs einholen.
Sprachbiographie (Alter bei Deutschkontakt, Deutschinput-Krippenerfahrung, weitere Deutschkontakte, Deutsch seit Kigaeintritt?, Verlauf der Deutschentwicklung im Kiga - DAZ-Gespräch - Fossilierung oder sukzessiver Erwerb? Anamnesegespräch Sprachverständnis Sprachlernstrategien, wie Fragen stellen, Blickkontakt, Klärungsversuche, nonverbale Kommunikationsfähigkeit, Kommunikationsversuche, auditive Wahrnehmung
Sprachenentwicklung Muttersprache sprachlicher Input und Dauer DAZ
Sprachenentwicklung in der Muttersprache, seit wann in Kontakt mit Deutsch, Häufigkeit, Aktivitäten, Interaktion, Unterstützung der Eltern
Sprachenentwicklungsstand in Muttersprache Seit wann mit Deutsch in Kontakt allg Ablauf Spracherwerb in Muttersprache (wann erste Worte gesprochen etc)
Spracherwerb und Gebrauch in der Erstsprache Erstkontakt Deutsch
Sprachgebrauch innerhalb der Familie Einschätzung der Sprachkompetenz in den verwendeten Sprachen Familiäre Disposition Spracherwerb (Late Talker ja/nein) Gehör
Sprachliche Fähigkeiten in Muttersprache (Aussage v. Eltern oder Dolmetscher) Sprachliche Entwicklung in Muttersprache Besonderheiten in der sonstigen Entwicklung Besondere Erkrankungen
Sprachstand Erstsprache seit wann mit Deutsch im Kontakt SS und Geburt Spracherwerbsprobleme in Familie vorhanden ev. wie wichtig ist der Familie, dass sie als Eltern oder ihr Kind Deutsch lernt (sind die Eltern integriert?)
Sprachstand in Muttersprache, stärkste Sprache, erster Deutschkontakt, sprachliches Umfeld
Sprechbeginn Bezugspersonen Vergleich unter Geschwister, wie empfinden die Eltern, den Entwicklungsverlauf unter den Kindern Sprichtber nach Ansicht der Eltern die Mu-Sprache richtig, Kommunikationsverhalten in der Familie
Sprechbeginn Korrektheit der Erstsprache Besondere Ereignisse in der Familie Erkrankungen HNO
Sprechbeginn MLU (Mittlere Äusserungslänge)
Sprechbeginn Erstsprache Meilensteine der Erstsprache Zeitpunkt und Häufigkeit Deutschkontakt Häufigkeit Kontakt mit diversen Sprachen Gehör Andere Entwicklungsbereiche Schwangerschaft und Geburt Familiäre Disposition
Verspäteter Sprechbeginn? Inputqualität und Quantität? Kommunikatives Kind in der Erstsprache?
Vgl. Frage 9: 1. Spontanspracherhebung (freie Kommunikationssituation/Bildergeschichte) 2. Semantik-Lexikon: PDSS (Unter Einbezug der Erstsprache; möchte möglichst den Gesamtwortschatz ermitteln) 3. Morphologie-Syntax: wenn aus Spontansprache nicht genügend Infos, dann Untertest Satzbau aus PDSS (Unter Einbezug der Erstsprache) 4. Sprachverständnis: Handlungsanweisungen mit Spielfiguren ausführen 5. Anamnese: wichtigste Infos hierbei sind für mich in Bezug auf Mehrsprachigkeit folgende: Sprachkombination Alter bei Erstkontakt (simultan oder sukzessiv) Kontaktdauer (regelmässig) Familiensprache(n) Kompetenz in Erstsprache (u.a. Spracherwerb) Codeswitching-Fähigkeit (auch in Abklärung t.w. zu beobachten) Motivation/Haltung der Eltern gegenüber Deutsch 6. falls aufgrund dieser Infos keine klare Diagnosestellung möglich: Nachkontrolle nach ca. 3-4 Monaten, um Fortschritte zu beurteilen.
Wann erste Wörter? Wann Wortkombinationen und Sätze? Wann welche Sprache und wieviel? Sprachmischungen? Relevanz der Sprachen bei den Eltern?

Welche Sprachen werden zu Hause gesprochen? (Nicht nur Muttersprache). Gibt es Sprachstörungen in der Familie, die schon bekannt sind? Fällt das Kind zu Hause sprachlich auf? Wann hat das Kind zu sprechen begonnen? Gab es eine normale Lallphase? Wie lange ist das Kind in Kontakt mit Deutsch? Hat das Kind schon mal das Sprechen verweigert?
Wer spricht welche Sprache mit dem Kind Quantität und Qualität des bisherigen Deutschinputs Sprachsystematische Parameter (auditiv-verbale Verarbeitung, fast-mapping, etc.)
Wie gut beherrscht das Kind seine Erstsprache(n)? Gehör soll abgeklärt werden!
Wie ist der Sprachstand gemäss Einschätzung der Eltern in den verschiedenen Sprachen? Werden die Sprachen klar getrennt oder bestehen Sprachmischungen? Wieviel Input bekommt das Kind in den einzelnen Sprachen?
Wie verläuft der Deutsch-Lernfortschritt im DaZ?
aktueller Sprachentwicklungsstand in der Erstsprache, sprachliches Umfeld des Kindes (Inputqualität und Inputquantität aller Sprachen), Umgang des Kindes und des Umfelds mit den sprachlichen Schwierigkeiten, Auswirkungen der sprachlichen Schwierigkeiten auf Aktivität und Partizipation, personenbezogene Faktoren
erstsprache familiäre disposition
seit wann Deutsch wie intensiv Deutsch Eltern. Deutschkenntnisse, Integration,
wieviele Sprachen im Umfeld? in welchem Verhältnis? Wer welche Sprache: Sprechen/verstehen? seit wann D-Kontakt? Sprechbeginn? Auffälligkeiten im SE? Mittelohrentzündungen?



## Anhang 56. Umfrageergebnisse zu Frage 14

Zwing Kriterien
I1 auch schlecht - sprachentwicklung stagniert in dt trotz inputs
- wenn den Eltern Sprachprobleme in der Muttersprache auffallen -wenn nach einem Jahr Deutschinput der Wortschatz immer noch sehr klein und noch kein Hauptsatz vorhanden ist
- auffälliger Spracherwerb anamnestisch - wenn es im Vergleich zu anderen Kindern weniger rasch Deutsch lernt - auffälliger Mottier
- Schwierigkeiten im Erwerb der Erstsprache - Stagnation im Erwerb der Erstsprache
-allgemeiner Entwicklungsrückstand -keine bis wenige nonverbale Kommunikationsmöglichkeiten -auffälliges Kommunikationsverhalten -häufiges schreien, schlagen, aggressives Verhalten ( Verdacht auf kein Sprachverständnis) -nicht sprechen -auf Sprache nicht reagieren -keine Fortschritte in L2 -auffällige phonologische Prozesse -auffällige Syntax, die nicht L2 typisch ist
-Muttersprache ebenfalls betroffen -keinerlei Fortschritte in der Zweitsprache auch nach mind. 6 Monaten Kontakt mit der Zweitsprache
Wenn das Kind einen verspäteten Sprechbeginn in der Erstsprache zeigt; wenn die Erstsprache nicht altersgemäss scheint (Beurteilung mit Hilfe Dolmetscher); wenn der Zweitspracherwerb verlangsam ist (nach mehr als 12 Monaten Kontaktdauer die Verbzweitstellung im HS nicht erworben ist); wenn das Kind kaum Sprachlernstrategien zeigt (wie Blickkontakt, Nachfragen, Gesten nutzen, Umschreiben usw)
Sprachverständnis massiv beeinträchtigt aud. Fähigkeiten eingeschränkt keine Sprachlernstrategien ersichtlich
Wenn es auch im Erwerb der Erstsprache Schwierigkeiten hat/te.
Wenn Eltern berichten, das Kind könne die Erstsprache nicht richtig Sehr langsame Deutschfortschritte
Probleme im Erwerb der Muttersprache Aud. Problematik Phonologische Schwierigkeiten
-keine oder sehr langsame Fortschritte beim Deutschlernen -Auffälligkeiten in der Erstsprache -andere Probleme, die die Sprachentwicklung beeinträchtigen (z.B: schlechtes Gehör, Autismus)
Schwierig so zu beantworten, da meist ein Zusammenspiel! Keine zureichenden sprachl. Fortschritte trotz gutem sprachl. Umfeld/ Förderung Stark eingeschränkte auditive Merkfähigkeit Eltern beschreiben Probleme in der Erstsprache
Auffälligkeiten in der Erstsprache mangelndes Sprachlernverhalten (Blickkontakt, Aufmerksamkeit,fehlendes Monitoring) Ausspracheschwierigkeiten, die nicht mit der Erstsprache erklärt werden können auffällige Spielentwicklung
Probleme in der Erstsprache, Mühe bei Mottier, keine Strategien bei fehlendem Wortschatz oder Sprachverständnis, Sorgen der Eltern, Störungsbewusstsein des Kindes
Wenn mit daz unterricht keine fortschritte erzielt werden können Wenn die audirive merkfähigkeit wie der mottiertest sehr schwach ausfällt Wenn die erstsprache ungenügend entwickelt ist Wenn das spielverhalten bzw. Vorläuferfertigkeiten auffällig sind z.b.triangulierung fehlt, kind beachtet handlungsergebnis nicht usw.
Spracherwerbsstörung in der Muttersprache phonologische und phonetische Schwierigkeiten Auseinanderklaffen von Produktion und Rezeption
Daz-Erfolge harzen oder stagnieren. Wortschatz kann nicht auditiv abgespeichert werden oder nur ungenau oder sehr, sehr langsam. Phonologische Bewusstheit in beiden Sprachen nicht gewährleistet; Sehr rudimentärer Sprachgebrauch in Erstsprache
Vorliegen einer Spracherwerbsstörung in der Erstsprache Kaum Fortschritte trotz intensivem Deutschkontakt bei guten allgemeinen Ressourcen
kleine Fortschritte trotz intensiver Förderung,
Verzögerung auch in der Erstsprache Schlechte auditive Fähigkeiten Störungsbewusstsein
Stagnation der L2 trotz Förderung (ersichtlich u.a. Verlaufsdiagnostik in Screening) Auffälligkeiten in L1
die spezifischen Auffälligkeiten bestehen in mehreren Sprachen
SES in der Muttersprache, Rückstand in phonologischer Bewusstheit, Probleme mit der auditiven Verarbeitungsfähigkeit, sozialer Rückzug aufgrund von Sprachschwierigkeiten, wenig Fortschritte im Deutscherwerb
schwache Leistungen auch in der Erstsprache kaum Fortschritte trotz intensivem Dt.-Kontakt K. kann sich auch auf andere Weise nicht mit anderen K. verständigen
SE in Muttersprache Deutliche phonetische oder phonologische Störung, Stimm- oder Sprechablaufstörung
Sprachprobleme in der Muttersprache, schlechter Mottiertest, auffällige phonologische Bewusstheit etc.
Auffälligkeiten Gehör, Phonologie, spricht auch in Muttersprache kaum, nur einzelne Wörter, auffälliges Kommunikationsverhalten, Störungsbewusstsein
Wenn das Kind auf mehreren Ebenen Probleme aufweist. Weiter wenn das Kind zu Hause eigentlich deutsch spricht und dennoch Probleme in mehreren Bereichen zeigt
SSES in Erstsprache und deshalb Schwierigkeiten im Zweitspracherwerb Klare Rückstände und wenige Fortschritte in Zweitsprachenentwicklung trotz günstigen Erwerbsbedingungen "
1) Die Sprachschwierigkeit ist sowohl in der Erst- als auch in der Zweitsprache vorhanden. 2) Die auditive Verarbeitungs- und Merkfähigkeit ist eingeschränkt.
kaum bis wenig beobachtbare Sprachlernstrategien (siehe oben) auffälliger Mottier-Test übersetzte Testanweisungen, werden nicht verstanden erschwerter Deutscherwerb -Fossilierung, trotz starker Intensität des Deutschinputs bereits vor dem Kiga nach einem halben Jahr Kiga mit Deutsch - erschwerter Erwerb neuer Wörter - wenig Fortschritt - gemäss Erfahrungswerten
später Sprachbeginn und kleiner Wortschatz in der Muttersprache kaum Fortschritte im DAZ
bei Sprachentwicklungsstörungen in der Muttersprache, bei auffälligen aud. u. vis. Verarbeitungs- u. Merkfähigkeitsproblemen, bei mutistischen Zügen und in Folge grossem sozialen sekundären Leidensdruck
Sprachverständnis sehr eingeschränkt, keine Strategien (für Wortschatzaufbau oder nachfragen bei Nichtverstehen), kaum Fortschritte/Stagnation im Deutscherwerb, Sprachentwicklungsstörung/verzögerung in Erstsprache
Sprachliche Auffälligkeiten in der Erstsprache keine Deutschfortschritte nach einem Jahr trotz Input
Wenn die Entwicklung trotz DaZ Unterricht stagniert Wenn die SE in der Erstsprache ebenfalls auffällig ist Wenn das Kind sich aufgrund mangelnder Sprachkompetenzen zurückzieht und Verhaltensauffälligkeiten zeigt (trotz DaZ Unterricht)
Aussage der Eltern, das Kind habe auch in der Muttersprache Probleme Kind reagiert aggressiv bei Nichtverstandenwerden, soziale Schwierigkeiten Kind zieht sich zurück und spricht gar nicht schon Schwierigkeiten beim Erwerb der Muttersprache kaum Fortschritte im Deutscherwerb beobachtbar (auch nicht nach 3 Monaten im Kiga)
Deutsch stärkste Sprache, in Erstsprache auch Auffälligkeiten,ev. Stagnation auf tiefem Niveau bei Deutscherwerb
Deutlich verlangsamtes Aneignen des D Spricht zwar Wörter nach, kann diese aber nicht speichern Nimmt an der Kommunikation nicht Teil Auffälliges Sprachverständnis im Kiga Hat keine Mittel um sich mit den anderen Kindern auszutauschen Braucht im D viele Floskeln
Später Sprechbeginn "Gleiche" Fehler in beiden Sprachen Fehlendes Rehearsing Schlechter Blickkontakt Leidensdruck auf Seite des Kindes
Später Sprechbeginn in der Erstsprache Schwierigkeiten in der Erstsprache bemerkbar (Eltern, Verwandte) Deutlich verzögerter Zweitspracherwerb
SSES in der Erstsprache Genügend Kontakt mit der deutschen Sprache Stagnation im Erwerb der Zweitsprache Massive Ausspracheauffälligkeiten auditive Merkfähigkeitsprobleme starkes Störungsbewusstsein und kommunikativer Rückzug Kommunikation & Kognition altersgemäss Redeflussstörungen
Wenn die Sprache sich im Sinne einer Stagnation nicht weiterentwickeln kann, das Kind und sein Umfeld unter den Kommunikationsstörungen leidet, die Prognose der Sprachentwicklung schlecht ist(förderdiagnostisch betrachtet)
Auffälligkeiten in allen jeweiligen Sprachen des Kindes (u.a verzögertes Erreichen der Meilensteine, fragmentarisches Durchlaufen der Erwerbsschritte, eingeschränkter konzeptueller Wortschatz, Speicher-/Abrufschwierigkeiten von Wörtern) Late Talker Keine bedeutsamen Fortschritte
Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung in der Muttersprache eingeschränkte auditive Wahrnehmung v.a. Merkfähigkeit wenig Interesse an Sprach
Eingeschränktes Sprachverständnis in der Muttersprache. Fehlerhafte Aussprache Muttersprache - abgesehen von R und Sch. Auffälliges Nachsprechen.
In L1 bestehen die gleichen/ähnlichen Symptome später Sprechbeginn Stagnation und Rückzug im SE
Beobachtungen im Kiga /DaZ: Macht das Kind Fortschritte in den sprachlichen Bereichen?In welchen? Kann es Versli und Liedli speichern/ korrekt wiederholen? Wie zeigen sich die Fortschritte? Wo sind diese sichtbar? im Kontakt mit Erwachsenen, in der Gruppe, im Kreis im Freispiel, zuhause ( versucht das Kind vermehrt Deutsch zu sprechen)? Sind phonologisch-phonetische Probleme vorhanden, ist Logopädietherapie nötig. Bessere Verständlichkeit ist mein oberstes Ziel, damit das Kind Erfolgsergebnisse hat im Sich- mitteilen. Sprache als Kommunikationsmittel einsetzen lernen!!!!!!
Verzögerte Erstsprache, bzw. Verdacht auf SSES; Sprachmischsituationen, unvollständiger Zweitspracherwerb
Nach einem Jahr Kiga und DaZ zu kleine Lernfortschritte. Nach zwei Jahren schlechte Verständlichkeit und vermehrt falsch gespeicherte Wörter.
Sprachentwicklungsstörung in der Erstsprache; Aussprachestörung; Symptome einer Sprachentwicklungsstörung bei simultanem Mehrspracherwerb bei hoher Inputqualität und -quantität in allen Sprachen; Verlauf im DaZ-Unterricht viel langsamer als üblich; Zweitspracherwerbsstand passt nicht zur Inputqualität und -quantität; in Diagnostik zu mehreren Zeitpunkten zeigt sich wenig Entwicklung
ses in erstsprache
SSES in der Muttersprache
Erstsprache auch betroffen! später Sprechbeginn auditive Auffälligkeiten Aussprache mit betroffen

## Anhang 57. Umfrageergebnisse zu Frage 15 und 16

[illegible]

Arbeitsjahre
5-10 Jahre
5-10 Jahre
mehr als 15 Jahre
5-10 Jahre
5-10 Jahre
mehr als 15 Jahre
2-5 Jahre
5-10 Jahre
2-5 Jahre
mehr als 15 Jahre
5-10 Jahre
0-2 Jahre
5-10 Jahre
5-10 Jahre
mehr als 15 Jahre
mehr als 15 Jahre
10-15 Jahre
10-15 Jahre
0-2 Jahre
2-5 Jahre
10-15 Jahre
mehr als 15 Jahre
5-10 Jahre
mehr als 15 Jahre
2-5 Jahre
0-2 Jahre
5-10 Jahre
10-15 Jahre
2-5 Jahre
mehr als 15 Jahre
10-15 Jahre
2-5 Jahre
mehr als 15 Jahre
mehr als 15 Jahre
5-10 Jahre
2-5 Jahre
10-15 Jahre
10-15 Jahre
2-5 Jahre
10-15 Jahre
5-10 Jahre
5-10 Jahre
mehr als 15 Jahre
0-2 Jahre
10-15 Jahre
2-5 Jahre
2-5 Jahre
mehr als 15 Jahre
5-10 Jahre
2-5 Jahre
mehr als 15 Jahre
mehr als 15 Jahre
5-10 Jahre
mehr als 15 Jahre
10-15 Jahre
mehr als 15 Jahre
2-5 Jahre
10-15 Jahre

Anhang 58. Umfrageergebnisse zu Frage 17

Ausbildungsort	
Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	
Sonstiges	Universität Potsdam
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Fachhochschule Nordwestschweiz PH FHNW	
Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	
Fachhochschule Nordwestschweiz PH FHNW	
Sonstiges	HPS Zürich Abschluss 1998
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	
Universität Freiburg UNIFR	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Universität Freiburg UNIFR	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Universität Freiburg UNIFR	
Universität Freiburg UNIFR	
Universität Freiburg UNIFR	
Universität Freiburg UNIFR	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	
Sonstiges	Hochschule Fresenius (D)
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Universität Freiburg UNIFR	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Sonstiges	Heilpädagogisches Seminar Zürich
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Universität Freiburg UNIFR	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Universität Freiburg UNIFR	
Universität Freiburg UNIFR	
Sonstiges	HPS Zürich
Sonstiges	Deutschland
Universität Freiburg UNIFR	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Universität Freiburg UNIFR	
Universität Freiburg UNIFR	
Sonstiges	Hochschule Fresenius
Sonstiges	HPS Zürich
Sonstiges	Heilpädagogisches Seminar Zürich
Sonstiges	Heilpädagogisches Seminar Zürich
Sonstiges	RWTH Aachen
Universität Freiburg UNIFR	
Universität Freiburg UNIFR	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich	

Anhang 59. Umfrageergebnisse zu Frage 18

Weiterbildung	
Nein	
Ja, nämlich	Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern
Nein	
Nein	
Nein	
Ja, nämlich	DaZ Weiterbildung
Ja, nämlich	Diagnostik und Therapie von mehrsprachigen Kindern (Judith Häusermann)
Ja, nämlich	Titel fällt mir nicht ein...etwa 5 Jahre her und durch die SAL/SHLR organisiert
Ja, nämlich	Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern (Marc Schmidt)
Ja, nämlich	Mehrsprachigkeit in der Logopädie
Ja, nämlich	Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern (Zentrum für kleine Kinder)
Ja, nämlich	SAL Tagung
Ja, nämlich	Diagnostik von SES bei Kindern mit Migrationshintergrund, Literaturstudium (z.B. C.Jenny: Sprachauffälligkeiten bei zweisprachigen Kindern), städtische WB in Winterthur zum Thema DaZ-Logo-Abgrenzung
Nein	
Ja, nämlich	Mehrsprachigkeit und Logopädie, Scharff-Rehfeldt
Ja, nämlich	Diverse über die Jahre
Ja, nämlich	diverse
Ja, nämlich	Tagung DaZ und Logopädie
Ja, nämlich	Judith Häusermann
Ja, nämlich	Sprachverständnis bei mehrsprachigen Kindern
Ja, nämlich	Judith Häusermann
Ja, nämlich	Bei Judith Häusermann, Diagnostik bei Kindern mit Mehrsprachigkeit
Ja, nämlich	Logopädische Therapie mit mehrsprachigen Kindern: Judith Häusermann
Ja, nämlich	verschiedene
Nein	
Nein	
Ja, nämlich	familiärer Kontext
Ja, nämlich	diverse
Ja, nämlich	bei Judith Häusermann
Ja, nämlich	Immigrantenkinder in der logopädischen Praxis (5.05) Frigerio
Ja, nämlich	Grammatikerwerb bei Mehrsprachigkeit, Schriftspracherwerb bei Mehrsprachigkeit (im März 2018)
Nein	
Ja, nämlich	diverse Kurse zu Mehrsprachigkeit Zentrum für kleine Kinder, HfH
Ja, nämlich	Grammatikwörterbuch bei Mehrsprachigkeit
Ja, nämlich	Fr. Scharff Rehfeldt, Fr. Judith Häusermann: "Diagnostik bei Kindern mit Migrationshintergrund"
Ja, nämlich	WB an der PH Bern bei C. Frigerio (2013), WB bei A. Kracht (Uni Freiburg) in St. Gallen, 2012
Ja, nämlich	Cornelia Frigerio Sayilir (Differentialdiagnostik)
Nein	
Ja, nämlich	A. Kracht - Spracherwerbsstörungen bei Mehrsprachigkeit
Ja, nämlich	Wiebke Scharff Rehfeldt
Ja, nämlich	Judith Häusermann- Schriftspracherwerb bei Mehrsprachigen, und ein Tageskurs zum Thema SES und Mehrsprachigkeit
Nein	
Ja, nämlich	Mehrsprachigkeit in der Logopädie - Differenzialdiagnostik, Therapieindikation und empfehlungen in der Sprachtherapie bei kulturell und linguistisch diversen Kindern bProf. Dr. phil. Wiebke Scharff Rehfeldt
Nein	
Ja, nämlich	Diagnostik und Therapie bei Mehrsprachigen Kindern bei Judith Häusermann
Ja, nämlich	Diagnostik und Therapie von Mehrsprachigen Kindern-->Zentrum für kleine Kinder
Nein	
Ja, nämlich	Wiebke Scharff Rehfeldt
Nein	
Nein	
Ja, nämlich	frd'sprachige Kinder in der Logopädie
Ja, nämlich	Ist in Planung an unserer Schule
Ja, nämlich	DaZ-Tagung Winterthur
Ja, nämlich	C. Frigerio, S. Notz, interne WB, J. Häusermann
Ja, nämlich	Kurs der LWB bei Judith Häusermann
Ja, nämlich	mehrsprachige Kinder. Spracherwerb- Diagnostik und Therapie bei C. Frigerio
Nein	
Ja, nämlich	Judith Häusermann, eigene Diplomarbeit - logopädische Diagnostik bei Kindern mit sequenziellem Zweitspracherwerb

## Anhang 60. Optionales Kommentarfeld

Das möchte ich als befragte Person sagen:
Ich habe in meiner Schule nur mehrsprachige Kinder. Daher sind die Angaben zu wieviele Kinder ich abgeklärt habe und wieviele mehrsprachige die gleiche Anzahl. Zudem mache ich Reihenuntersuche und beobachte so die Kinder über längere Zeit, da viele vor allem junge Kinder kaum für eine komplette Abklärung bereit wären.
Die "offiziellen" Resultate würden mich interessieren, was der Tenor aus dieser Umfrage ergeben hat. Wäre nett, wenn Sie mir diese Infos zukommen lassen würden. Nicht wie bei anderen Arbeiten, wo man dann einfach nichts mehr hört.
vielen Dank!
XX
Diese Differenzierung ist sehr schwierig und wird oft auch von DAZ LP gestellt. Es scheint keine klaren Altersangaben in der Daz Ausbildung besprochen zu werden, ab wann ein fremdsprachiges Kind die Zweitsprache erworben haben sollte.
Ich finde es gut, dass Sie sich diesem Thema annehmen. Besonders bei den Reihenerfassungen im Kindergarten stehe ich immer wieder vor grossen Unsicherheiten ("kommt das noch mit Unterstützung im DaZ oder ist da mehr dahinter?")
Häufig verlasse ich mich auf mein Gefühl und bin auch meistens nicht falsch, aber die Unsicherheiten bleiben. Zudem finde ich Abklärungen mit Dolmetscher bei Kindern im Kindergarten eher schwierig - hatte auch erst wenige.
Der Anteil der mehrsprachigen Kinder ist in der Schulgemeinde, in der ich arbeite extrem hoch. Ich treffe weniger als einmal im Jahr auf ein Kind, das nur Deutsch spricht. Zudem haben die Kinder grössten Teils einen bildungsfernen Hintergrund.
Mir fällt auf, dass Kinder unserer Schulgemeinde, die extern (Kinderspital oder Praxen) abgeklärt werden oft als dringende Logofälle eingestuft werden und nicht selten eine Sprachheilschulempfehlung erhalten. Das sind oft Kinder, die meine Kolleginnen und ich im Vergleich in unserer Schulgemeinde gar nicht als besonders stark auffällig einschätzen. Ansonsten müssten wir halbe Klassen an die Sprachheilschule schicken und ganze Klassen in die Logopädie aufnehmen... Mich verunsichert diese Situation insofern, dass ich mich dann frage, ob ich die Sprache der Kinder zu wenig streng beurteile. Andererseits kann ich doch nicht 75% der Kinder einer Kindergartenklasse als therapiebedürftig einstufen.
Es wäre schön, wenn es klare Tests mit Normierungen gäbe, mit denen der Therapiebedarf eindeutig festgestellt werden könnte. Ich denke aber, dass der Schwerpunkt der Diagnostik auf den Anamnesegesprächen und einer Beurteilung der Gesamtsituation liegt.
Ich habe zur Zeit nur ein kleines Pensum, daher waren es nur wenige Abklärungen 2017.
Mich hat das Lesen des Buchs von Claudia Jenny (Sprachauffälligkeiten bei zweisprachigen Kindern) extrem bereichert und viele Dinge sind mir seither viel klarer, da sehr einleuchtend und praxisnah beschrieben. Ich finde es auffallend, wie viel Uneinigkeit (z.T. auch Unwissen) unter den Fachleuten herrscht, gerade was die Sprachtrennung betrifft. Toll, wenn es mehr Arbeiten zu diesem Thema gibt. Viel Erfolg!
-Da Frau Marianne Sigg unsere SL ist, haben wir immer wieder schulinterne WB zu diesem Thema, natürlich vor allem aus Lp- und DAZ-Lp-Sicht.
-Wir sind dazu angehalten, kollegiale Hospitationen DAZ/Logop durchzuführen, was allen sehr nützt.
-Sehr gut abgestimmte und Prioritäten setzende Zusammenarbeit DAZ/Logop.
-habe mich an die Logo-Tagung zum Thema Mehrsprachigkeit an KG in Basel angemeldet.
-Mitteilen und Zusammenfassen der WB Scharff-Rehfeldt an Daz-Lehrpersonen
-Dabeisein bei Einführung Sprachgewandt DAZ-Lehrpersonen
- Viele Übersetzungen bewilligt: EG, Abklärungen, Erststandabklärungen
-Wertschätzung gegenüber HSK (Wo gibt es Kurse, Ermuntern zum Anfangen, Fahrgemeinschaften vorschlagen).
Wertschätzung zu Erstsprache: Pflegen in Wort und Schrift, dann ist es ein Geschenk.
In KG einbinden: Geschichten-Nachmittag in verschiedenen Sprachen; Lieder und Themen in verschiedenen Sprachen, Lesetrainings- Text in verschiedenen Sprachen (Kruse), dann sind die Kinder mit dieser Sprache Experten; Sprachstarken-Texte in verschiedenen Sprachen an Besuchsmorgen
Es ist einmal mehr so, dass die Wirklichkeit in einer Umfrage nicht abgebildet werden kann, z.B. Wenn die Eltern Äusserungen zur Erstsprache machen nehme ich das sehr ernst, setze aber diese Aussage ins Verhältnis mit welcher Absicht, mit welchem Hintergrund, mit welchem Problembewusstsein, mit welcher eigenen sprachlichen Fähigkeit die Eltern diese Aussage machen.
Und so gibt es noch diverse Bereiche.....
Für mich wäre die Fragestellung umgekehrt eher zentral: Wenn ein Kind Auffälligkeiten im Deutscherwerb zeigt, wann empfehle ich dann trotzdem DaZ?
Mich würde das Resultat interessieren bzw die fertige Bachelorarbeit. Wäre es möglich, diese per mail zu erhalten (xx)? Besten dank!
Vielen Dank für Ihre Arbeit. Bitte teilen Sie uns Ihre Ergebnisse mit.
Ich finde die Umfrage sehr gut und relevant. Dies ist ein Thema, welches mich in meinem Arbeitsalltag sehr häufig beschäftigt und immer wieder schwierige Entscheidungen hervorruft. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass ich an einer QUIMS-Schule arbeite.
Das Thema bekommt stetig mehr Relevanz, daher finde ich es super, dass Sie sich mit diesem Thema beschäftigen.
Es ist im Alltag sehr schwer zwischen Therapie- und Förderbedarf zu unterscheiden. Auch die Anamnese mit den Eltern gelingt nur bedingt. Entweder, weil sie die Fragen/den Fragebogen nicht verstehen oder weil sie nicht wahrheitsgemäss antworten.
Insgesamt gibt es einfach keinerlei verlässliches Diagnostikmaterial, welches auf mehrsprachige Kinder ausgelegt ist und Aussagen über die Therapiebedürftigkeit zulässt. Am Ende ist man dann doch auf seine Erfahrung und auf sein Bauchgefühl angewiesen.
Die Umfrage gefällt mir.
Die Arbeit mit mehrsprachigen Kindern fordert uns Logopädinnen im Berufsalltag. Deshalb erachte ich ihre Bachelorarbeit als sehr wertvoll. Diese Unterscheidung scheint vor allem häufig für Berufseinsteiger oder Logopädinnen mit wenig mehrsprachigen Kindern herausfordernd zu sein. Gerne erhalten wird durch den Logopädie Verband xx ihre Ergebnisse der Befragung.
Viel Glück weiterhin!
Im letzten November habe ich die DaZ LP auf einen Kurs zum Thema Logo-DaZ in Winterthur hingewiesen, den sie besucht hat.
Im März werde ich genau zu diesem Thema einen Kurs im Zentrum für kleine Kinder besuchen.
Ende März / Anfangs April werden wir uns für einen Austausch treffen.
Von da her gesehen ist es ein aktuelles Thema .
In unserer Schulgemeinde gibt es auch ein paar Kinder, die grosse Sprachprobleme haben, bei denen aber ein Elternteil Schweizerdeutsch spricht. Eigentlich wären es eindeutige Kinder für die Logo. Trotzdem besuchen sie noch den DaZ Unterricht. Die DaZ LP meinte bisher, dass es einfach eine zusätzliche Förderung der Kinder sei.
Früher habe ich hochprozentig mit Kindern mit Migrationshintergrund gearbeitet. In meinem aktuellen Arbeitsfeld (seit 8 Jahren)arbeite ich in einem Ambulatorium auf dem Land im Rahmen eines kleinen Pensums. Auf 100 Kinder haben wir nur ein bis zwei fremdsprachige Kinder. Daher ist dieses Thema für mich nicht mehr so relevant.
Man kann den Förder- und Therapiebedarf zwischen Logo und DaZ nicht trennen. Es ist m.E wichtig, die überschneidenden Bereich genau zu betrachten. Denn in der Realität werden die Logokinder (Mehrsprachig) auch von der DazPerson unterrichtet. Das kann für uns Logos dienlich sein, manchmal aber auch unnütz.
Deshalb meine ich, dass die. Logopädie und die DaZ LPs zwingend in engem Austausch stehen müssen, damit der parallel besuchte DaZ Unterricht auch etwas nützt.

Ich finde die Anamnese bei einer Abklärung von einem mehrsprachigen Kind äusserst wichtig.
Weiter begegne ich dem Problem, dass Kinder mit Deutsch als Zweitsprache bei ungünstigen Erwerbsbedingungen einen extrem kleinen Wortschatz in der Zweitsprache haben. Solche Kinder werden aufgrund des Rückstandes im Wortschatz in die Logopädie aufgenommen.
Oft sehen die ungünstigen Bedingungen wie folgt aus: Die engste Bezugsperson spricht kein Deutsch, die Zweitsprache hat im familiären Umfeld einen sehr kleinen Stellenwert, Sprache im Allgemeinen hat im Umfeld einen kleinen Stellenwert: Das Erleben & Handeln, das Erzählen von Geschichte, was die sprachlichen Kompetenzen fördert hat v.a. in unserer westlichen Kultur grossen Stellenwert und ist für Menschen aus anderen Kulturen oft schwer nachzuvollziehen.
Bei der Beratung von Eltern aus anderen Kulturen erlebe ich immer wieder, dass sie Sprache fördern als "Lernen" z.B. Wörter auswendig lernen verstehen. Sie üben also Wörter, das Kind schaut aber trotzdem sehr viel alleine fern anstatt dass sie mit dem Kind Memory spielen oder ein Buch anschauen. Ich sehe hier eine kulturell bedingte Lücke, die sehr schwierig zu schliessen ist. Familien bräuchten eine Kultureinführung, damit die Kinder in unserem Schulsystem funktionieren. In der logopädischen Arbeit ist es unmöglich diese Lücke zu schliessen. Trotzdem sehe ich intensive Elternarbeit als dringende Notwendigkeit, dass diese Lücke nicht noch grösser wird (z.B. Anwesenheit eines Elternteil während der letzten 10 Minuten jeder Logopädiestunde, Hausaufgabe, die die Eltern mit den Kindern machen sollen im Sinne einer sprachfördernden Situation z.B. Spiel, Wimmelbuch etc.)
Ich habe den Eindruck, dass es durchaus Störungen beim Erwerb der Zweitsprache gibt, die nicht auf eine allgemeine SES zurückzuführen sind, die aber dennoch förderwürdig sind.
Der Prozentsatz an mehrsprachigen Kindern mit logopädischem Förderbedarf ist nämlich viel grösser als es die Prävalenz von SES vermuten lassen würde.
Ich habe Kinder in der Logopädie, die in ihrer Erstsprache unauffällig sind, die sich aber mit dem Erwerb der Zweitsprache schwer tun. Vor allem Syntax und Morphologie, aber auch der WS Erwerb bereiten Schwierigkeiten. Einige von ihnen kommen aus bildungsfernen Milieus und auch die Eltern sprechen nur sehr gebrochen oder überhaupt kein Deutsch. Möglicherweise reicht der quantitative und qualitative für das SV einigermassen aus, die Sprachproduktion jedoch hinkt hinterher.
Ich betreue aber auch englisch sprechende Kinder aus gebildeten Familien, die sich teilweise schwer tun mit dem Erwerb der Zweitsprache Deutsch, obwohl sie in ihrer Erstsprache entweder unauffällig sind oder allenfalls kleinere phonologische Schwierigkeiten haben. In Deutsch jedoch zeigen sich auch in der Syntax und im Grammatikbereich Schwierigkeiten, die sie in ihrer Erstsprache Englisch nicht haben.
Möglicherweise gibt es Kinder, deren Grundfertigkeiten für den Erwerb der L1 ausreicht, bei denen aber der Erwerb der L2 ab 4 Jahren (das ist meine Hauptklientel) nicht so leicht vonstatten geht. Ich finde es schon recht erstaunlich wie unterschiedlich der L2 Erwerb bei den Kindern verläuft. Möglicherweise braucht es ja schon mit 4 Jahren andere Mechanismen oder kognitive Strukturen, die beim Erstspracherwerb nicht im gleichen Masse relevant sind.
Ideal wäre es, eine Dolmetscherliste zu haben für Dolmetscher, die gleichzeitig Logopädinnen sind...
Ein guter Austausch zwischen der Kindergartenlehrperson, der DaZ-Lehrperson und der Logopädin erachte ich als sehr wichtig, vor allem bei den Erstkindergärtnern. Die Lehrpersonen sehen die Kinder täglich und können den Logopädinnen Auskunft geben, wie sich die Kinder sprachlich und auch sonst entwickeln. Oft sind die Kinder im ersten Reihenuntersuch im Herbst noch schüchtern, haben noch sehr wenige Deutschkenntnisse. Da ist es für uns Logopädinnen sehr hilfreich wenn wir weitere Informationen zu den Kindern bekommen.
Thematik ist sehr komplex und die Umfrage zwingt einem teilweise zu Aussagen (zB Rangfolge), die ich eigentlich so nicht machen würde. Es handelt sich immer um ein Zusammenziehen diverser Informationen und die Diagnosestellung ist schwierig und erfordert viel Reflexion. Es gibt keinen Weg zur vollkommen sicheren Diagnosestellung und das therapeutische Reasoning und der Einbezug möglichst vieler Informationsquellen ist enorm wichtig.
Gibt es ein geeignetes standardisiertes Testverfahren für mehrsprachige Kinder? Nach Frau Prof. Dr. phil. Wiebke Scharff Rethfeldt leider nein. Was würden Sie tun?
xx
xx
Ich finde diese Fragestellung sehr spannend und würde gerne über das Resultat dieser Studie informiert werden.
Denn das Diagnostizieren einer SES beim Mehrsprachigen Kindern ist tatsächlich eine anspruchsvolle Aufgabe, zu der es nur wenig wirklich brauchbares Material gibt. Schlussendlich ist es oft auch eine Frage der Abschätzung zwischen Logopädin und Kindergartenlehrperson, ob ein Kind Therapiebedarf hat oder eine Fördermassnahme bekommt, was für uns Logos etwas frustrierend ist. (da die Tests nicht "greifen")
Herzlichen Dank
Es ist wichtig, die Kinder auch in der Schule zu beobachten und bei Stagnation im DAZ daran zu denken, dass es sich um eine semantisch-lexikalische Störung oder Dysgrammatismus handeln könnte.
Deshalb ist der Austausch und die Zusammenarbeit aller (Lehrer, DAZ, HP, Logopädie) unerlässlich.
Die Unterscheidung ist wirklich nicht immer einfach und sehr anspruchsvoll. Eine Verlaufsdagnostik kann von Vorteil sein.
Die Diagnostik muss von Fall zu Fall angeschaut werden.
Ich finde es sehr gut, dass Sie sich dieses Themas annehmen und bin gespannt auf die Ergebnisse.
Mehrsprachige Kinder im Kindergarten, besonders solche mit junger Migrationsgeschichte in der Familie, werden ausgesprochen häufig beim LPD angemeldet, auch wenn ihre Kernprobleme anderswo zu suchen wären.
Deswegen ist in unserer Gemeinde die Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen, der Psychomotorik-Therapiestelle, dem Schulpsychologischen Dienst und ausserschulischen Angeboten ausgesprochen wichtig.
Oft bestehen unsere Aufgaben darin, die Eltern dazu zu bewegen, die Angebote anderer Dienste wahrzunehmen. Tragen diese Dienste Wortteile wie "Psycho-" oder "Sozial-" im Namen schrecken viele Familien davor zurück.
Im Extremfall kommen die Leute lieber erstmal zu uns, anstatt sich am Kispri z.B. eine Autismusdiagnose stellen zu lassen.
Wir finden auch, dass Sprachförderung keineswegs hauptsächlich im DAZ stattfindet. Phantastisch wäre es, wenn die DAZ neben der schulischen Sprachförderung ihren Wirkungskreis auf das familiäre System ausweiten könnte, zumindest in Form von Beratungen.
einfache Handhabung der Umfrage - Danke!
Das Thema ist sehr aktuell, ich bin an neuen Ideen, Umsetzungsmöglichkeiten... interessiert.
Viel Erfolg bei der weiteren Arbeit.
Die Erstsprache anhand der Aussagen der Eltern einzuschätzen ist immer etwas schwierig. Anhand der Handlungssequenzen im SET 5-10 höre ich die Eltern mit ihren Kindern sprechen und sehe, wie das Kind reagiert. Dies gibt mir einen besseren Einblick. Bei Kindern, die noch nicht lange mit der Deutschen Sprache in Kontakt gekommen sind, kann einmal ein Kind zu viel für die Logopädie angemeldet werden, bei dem es sich dann bald herausstellt, dass es vielleicht nur noch sehr schüchtern war. Lieber so rum als anders. Viel Ressourcen braucht dies kaum!
Aus meiner Sicht gehört die Abklärung ob Therapiebedarf oder nicht eindeutig in den Kompetenzbereich einer Logopädin.