

Diagnostik sprachlicher Fähigkeiten

Andreas Mayer & Dana Gaigulo

1 Erscheinungsformen sprachlicher Einschränkungen im Schulalter

Die Erscheinungsformen sprachlich-kommunikativer Einschränkungen im Schulalter sind vielfältig. Im Folgenden werden drei besonders relevante Störungsbilder herausgegriffen und kurz skizziert.

Beim **selektiven Mutismus** handelt es sich um eine Angststörung oder soziale Phobie, welche durch ein konsequentes Schweigen in bestimmten sozialen Situationen oder gegenüber bestimmten Personen charakterisiert ist, während in anderen, insbesondere vertrauten Situationen z.T. auch völlig unbeschwert kommuniziert wird (Starke & Subellok, 2015). Das Schweigen ist bei manchen mutistischen Kindern von körperlicher Erstarrung begleitet, während andere Kinder trotz ihres Schweigens lebhaft wirken, nonverbal kommunizieren und dadurch am sozialen Geschehen teilhaben können. Mutismus ist üblicherweise mit besonderen Persönlichkeitsmerkmalen wie Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand verbunden.

Stottern ist eine Redeflussstörung mit unüblich häufigen Unterbrechungen des Redeflusses durch Wiederholungen von Sprechlauten oder Silben, Dehnungen von Sprechlauten sowie durch stumme Pausen (Blockierungen) ohne rhetorische Funktion. Neben diesen Kernsymptomen können auch Begleitsymptome (z. B. körperliches An kämpfverhalten wie Blinzeln oder Kopfbewegungen) und verdeckte Symptome (z. B. Störungsbewusstsein, vermindertes Selbstwertgefühl, etc.) offensichtlich werden (Sandrieser & Schneider, 2015).

Umschriebene Spracherwerbsstörungen (USES) werden definiert als spezifische Problematik bei der Aneignung und der Anwendung linguistischen Wissens, ohne dass sich die sprachliche Beeinträchtigung durch das Vorhandensein sensorischer, organischer, mentaler oder gravierender sozio-affektiver Defizite erklären lässt (Kauschke et al., 2019). Mit einer Prävalenz von 6-8% gehören USES zu den häufigsten Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter. In schulischen Settings sind USES der häufigste Grund für die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs im Bereich Sprache, da insbesondere die Schwierigkeiten im Bereich lexikalischer Fähigkeiten und des Sprachverständnisses üblicherweise auch das schulische Lernen erschweren und in diesem Kontext deshalb besondere Aufmerksamkeit verdienen.

Darüber hinaus handelt es sich zwar im Ursprung um eine sprachspezifische Entwicklungsstörung, die aber über die schulischen Lernschwierigkeiten hinaus oftmals Folgebeeinträchtigungen im sozio-emotionalen Bereich nach sich ziehen kann.

Aufgrund der besonderen Bedeutung von Spracherwerbsstörungen in schulischen Kontexten reduzieren sich die folgenden Ausführungen auf dieses Störungsbild.

2 Aufgaben und Ziele der Sprachdiagnostik

Die Diagnostik gehört zu den unverzichtbaren Aufgabenfeldern im Rahmen der Sprachheilpädagogik und der Sprachtherapie, da sie die Basis für die Planung von Unterstützungsmaßnahmen in schulischen und therapeutischen Settings darstellt (Berg, 2017). Einen übergeordneten Rahmen für die Diagnostik in sprachheilpädagogischen Handlungsfeldern liefert die »International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)« (DIMDI, 2005), die über die individuellen Schwierigkeiten auf der Ebene der Körperstrukturen und Körperfunktionen (hier: Sprache, Sprechen) auch deren Auswirkungen auf die Aktivitäten (z. B. Kommunizieren, Lernen, Initiieren von Beziehungen) und die Partizipation (soziale Integration) sowie die Bedeutung von Umweltfaktoren in den Blick nimmt. Da das soziale Umfeld des sprachlich beeinträchtigten Kindes eine wesentliche Antriebsfeder aber auch einen hemmenden Faktor für die Sprachentwicklung darstellen kann, kommt der Analyse des Sprach- und Interaktionsverhaltens der Bezugspersonen in der Sprachdiagnostik eine besondere Bedeutung zu.

Aufgrund dessen, dass sprachliche Einschränkungen in den seltensten Fällen bereichsspezifisch bleiben, sondern mit Auswirkungen auf die psychosoziale und schulisch-kognitive Entwicklung zu rechnen ist (Mayer 2021), darf sich die Sprachdiagnostik nicht auf die sprachliche Symptomatik im engeren Sinn reduzieren, sondern muss auch Fragen nach möglichen Verbesserungen im Bereich der Aktivitäten und der Teilhabe fokussieren. Allerdings stellt Berg (2017) zu Recht fest, dass die vorhandenen Verfahren in der Regel Schwierigkeiten auf den unterschiedlichen Sprachebenen fokussieren, während zur Erfassung von Aktivitäten und Partizipation im Kontext von Spracherwerbsstörungen noch ein erheblicher Entwicklungsbedarf besteht. Informationen über die Auswirkungen sprachlicher Einschränkungen auf andere Entwicklungsbereiche können bislang in erster Linie durch Beobachtungen sowie durch Gespräche mit dem Kind und seinen Bezugspersonen oder durch diagnostische Verfahren aus dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (z. B. DISYPS-III, Döpfner & Götz-Dorten, 2017) gewonnen werden.

Nichtsdestotrotz handelt es sich bei der quantitativen und qualitativen Beschreibung der Einschränkungen im Bereich der Sprache, des Sprechens, des Redeflusses, der Stimme und der Kommunikation um eine spezifische Kernkompetenz von Sprachheilpädagog*innen und Sprachtherapeut*innen. Nur auf der Basis einer möglichst objektiven, validen und zuverlässigen Erfassung des Sprachentwicklungsstandes auf den verschiedenen Sprachebenen (Aussprache, Wortschatz, Grammatik, Sprachverständnis, Schriftsprache) kann Förder- oder Therapiebedarf im Bereich Sprache identifiziert werden. Selbstverständlich ist es in diesem Zusammenhang nicht ausreichend, Schwierigkeiten ausschließlich quantitativ zu erfassen und einen Förder- bzw. Therapiebedarf zu erkennen. Um einen Ansatzpunkt für die Förderplanung zu erhalten, ist es vielmehr notwendig, Informationen über Störungsschwerpunkte zu erhalten. Erst das Wissen, mit dem Erwerb und der Anwendung welcher syntaktisch-morphologischen Regeln ein Kind Schwierigkeiten hat, welche grammatischen Strukturen es noch nicht ver-

arbeiten kann, ob die Probleme mit dem Wortschatz eher im Abruf lexikalischer Einheiten oder auch im Wortverständnis anzusiedeln sind, liefert therapie- bzw. förderrelevante Informationen.

Dabei müssen diagnostische Informationen, die auf der Grundlage klassischer Testverfahren gewonnen wurden, unbedingt durch systematische Beobachtung und Gespräche mit den engsten Bezugspersonen des Kindes ergänzt werden. Insbesondere das Kommunikations- und Interaktionsverhalten sowie die Mitteilungsbereitschaft sprachlich beeinträchtigter Kinder in unterschiedlichen sozialen Kontexten lassen sich in der »Eins-zu-Eins-Testsituation« nicht ausreichend abbilden. Aber auch hinsichtlich der Auswirkungen auf das schulische Lernverhalten, das Selbstbild, die emotionale Befindlichkeit und soziale Kontakte zu Gleichaltrigen liefern Beobachtungen und Gespräche mit Bezugspersonen relevantere Informationen als die Testdiagnostik.

Aufgrund der besonderen Bedeutung in schulischen Kontexten fokussieren die folgenden Abschnitte die Diagnostik bei lexikalischen und grammatischen Schwierigkeiten sowie bei Sprachverständnisstörungen. Auf der Ebene der Aussprache fallen die Kinder dadurch auf, dass sie noch nicht alle Laute korrekt bilden. Die betroffenen Laute werden ausgelassen oder durch andere ersetzt. Wörter werden phonologisch vereinfacht (z. B. /dasE/ statt /StrasE /). Für die Diagnostik bei Aussprachestörungen sei auf Fox-Boyer & Neumann (2017) verwiesen.

3 Diagnostik lexikalischer Fähigkeiten

»Es liegt mir auf der Zunge« (»*Tip of the Tongue*«-Phänomen): ich weiß, was ich sagen will, aber das dazugehörige Wort fällt mir nicht ein. Es kann nicht oder nur verzögert abgerufen werden – ein durchaus bekanntes Phänomen, das genauso wie Versprecher oder das Nichtverstehen eines (Fremd-)Wortes bei jedem hin und wieder vorkommt.

Bei Kindern mit lexikalischen Störungen sind derartige Verhaltensweisen jedoch in gehäufte Form und erhöhter Intensität zu beobachten, sodass es ihnen anhaltend nicht in ausreichendem Maße gelingt, Wörter altersgemäß und der Äußerungsintention angemessen zu verwenden sowie Äußerungen anderer hinsichtlich der gewählten Worte zu

verstehen (Glück & Elsing, 2014): Es kommt zu Verwechslungen (der Pfirsich wird als Nektarine bezeichnet), Umschreibungen (»das ist was zum Essen, mit so einem Kern drin«), Entstellungen/Veränderungen der Wortform (»Nektarine« wird z. B. zu »Netakrine«) oder zu einem Nicht- oder Missverstehen von Wörtern (»übergehen« wird interpretiert als »über einen Berg drüber gehen«). Wie lässt sich das erklären?

Ein Blick in die Sprach- und Kognitionswissenschaften liefert wertvolle Einblicke zum Verständnis des Störungsbildes und dessen diagnostische Erfassung. Was wir umgangssprachlich als Wort bezeichnen, wird dort wesentlich differenzierter beschrieben. Unter dem Terminus eines *lexikalischen Eintrags* wird hier eine mentale Repräsentation verstanden, welche

- zum einen Informationen zur *Wortform* (z. B. Phonemfolge, Silbenstruktur, Ausspracheregeln) und
- zum anderen Informationen zum Konzept bzw. zur *Wortbedeutung* (z. B. semantische Merkmale, die die Bedeutung definieren, Informationen zur Wortart) beinhalten.

Die Wortform ist die »Hülle«, die Wortbedeutung oder das Konzept die »Füllung« des lexikalischen Eintrags. Levelt (2001) spricht hier von *Lemma* (Konzept) und *Lexem* (Wortform).

Gespeichert werden diese lexikalischen Repräsentationen in einem komplexen Netzwerk, dem mentalen Lexikon, dem menschlichen Wortschatzspeicher. Mit Schuleintritt finden sich hier bereits um die 10.000 lexikalische Einträge, von denen immerhin ca. 2.000-5.000 auch produktiv genutzt werden (Anglin, 1993).

Um innerhalb kürzester Zeit unter dem immer weiterwachsenden Wortschatz Zugriff auf einen dort gespeicherten Eintrag zu erhalten, also einen Gedanken mit einem passenden Wort zu versprachlichen, müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Der lexikalische Eintrag muss auf Lemma- und Lexemebene gut ausdifferenziert sein: es müssen zu dem lexikalischen Eintrag möglichst vielfältige Informationen, also Merkmale der Wortform und der Bedeutung, eingespeichert sein. Je elaborierter der Eintrag ist, desto besser gelingt die Abgrenzung von anderen, ähnlichen Einträgen.
- Aufgrund der Vielzahl an Einträgen muss das Netzwerk, vergleichbar zu einer Bibliothek, gut organisiert sein. Die Einträge werden sozusagen nach verschiedenen Ordnungsprinzipien (z. B. nach Oberbegriffen, nach dem Anlaut, nach gemeinsamen Merkmalen), vorsortiert, um bildlich gesprochen bei gewünschtem Zugriff möglichst schnell »die richtige Schublade« zu finden.
- Je häufiger ein Eintrag durch den Abruf aktiviert wird, desto leichter gelingt dessen Abruf auch in der Zukunft.

Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, kommt es zu den zuvor beschriebenen Symptomen. Das Ziel einer Diagnostik lexikalischer Fähigkeiten liegt nun darin, einen genauen Einblick in dieses komplexe Netzwerk des mentalen Lexikons zu erhalten und zu beurteilen, ob es sich bei den Auffälligkeiten um »therapierelevante Einschränkungen in Wortschatzumfang und -gebrauch« (Ulrich 2017a, S. 116) handelt und wo die Störungsschwerpunkte liegen.

Bemerken erster Auffälligkeiten

Häufig fallen Kinder mit lexikalischer Störung durch einleitend genannte Verhaltensweisen bereits im Unterricht auf. Oftmals zeigen sie aber auch bemerkenswert gute Kompensationsstrategien, um ihre lexikalischen Lücken zu verdecken (z. B. geringe mündliche Beteiligung, Themenwechsel/Ausweichen, ausschließliche Gespräche über Lieblingsthemen, in denen der Wortschatz gut ausdifferenziert ist; Motsch et al., 2018).

Der Einsatz von *Beobachtungsbögen* (z. B. Reber & Schönauer-Schneider, 2018) kann hier als erster Schritt auch fachfremden Personen helfen, den diagnostischen Blick zu schärfen und einen Verdacht auf eine lexikalische Störung zu erhärten. Im Rahmen einer Bildergeschichte als Sprech Anlass kann beispielsweise beobachtet werden:

- Werden Begriffe häufig differenziert benannt und/oder richtig verstanden?
- Kommt es häufiger zu Umschreibungen oder Fehlbenennungen?
- Kommt es häufiger zu Unterbrechungen, Pausen, Selbstkorrekturen (»Der Ruck- äh- Ranzen.«)?
- Sind Metakommentare häufig beobachtbar (»Wie heißt das gleich wieder?«)? u.w.m.

Doch wie häufig ist »zu häufig« und damit therapiebedürftig? Eine Diagnose kann auf dieser Grundlage noch nicht gestellt werden. Erhärtet sich der Verdacht einer lexikalischen Störung in einer derartigen Sprachprobe, folgt die *Kern- und Differenzialdiagnostik* (Ulrich, 2017a/b):

Kerndiagnostik – Abklären der Therapieindikation mittels eines normierten expressiven Wortschatztests

Das Kernsymptom einer lexikalischen Störung sind Auffälligkeiten in der *Wortproduktion*, weshalb der expressive Wortschatz im Rahmen der Kerndiagnostik überprüft werden muss.

In der Regel geschieht dies über das Benennen von Bildern. Dem Kind wird also ein visueller Stimulus mit entsprechendem verbalen Cue präsentiert (z. B. Bild eines Wappens, Frage: Was ist das?).

Dabei sind Auswahl und Anzahl der Bilder, die überprüft werden, äußerst wichtig. Der Grund liegt in den Besonderheiten lexikalischen Lernens, welche zugleich eine Herausforderung für die Diagnostik bedeuten: Je älter die Kinder werden, desto individueller entwickelt sich der Wortschatz – abhängig z. B. von Interessen und dem Leseverhalten (Marks, 2017). Lexikalisches Lernen hört zudem nie auf, auch im Erwachsenenalter wächst der Wortschatz noch weiter an.

In der Diagnostik kann also immer nur ein Ausschnitt des Gesamtwortschatzes betrachtet werden. Dieser Ausschnitt muss möglichst repräsentativ sein und einen objektiven Vergleich mit Gleichaltrigen erlauben. Dies bietet ein (qualitativ hochwertiges) *normiertes* Testverfahren.

Für das Grundschulalter liegt mit dem WWT 6-10 (Glück, 2011) ein solches Verfahren vor, welches eine objektive Einschätzung der Therapieindikation von Sechs- bis Zehnjährigen anhand von 95 Items ermöglicht. Neben Nomen müssen auch Verben (über die Frage: »was macht er/sie da?«), Kategorienomen (»Wie nennt man das alles zusammen?«) und Adjektive (»Was ist das Gegenteil von... (nah)?«) benannt werden.

Differenzialdiagnostik – Erstellen eines Störungsprofils

Trotz des gemeinsamen Kernsymptoms äußert sich das Störungsbild im Detail doch sehr unterschiedlich. Kinder mit lexikalischen Störungen haben entweder zu wenig Einträge eingespeichert (quantitatives Defizit) und/oder die vorhandenen Einträge sind zu wenig ausdifferenziert und untereinander vernetzt (qualitatives Defizit). Dies kann sowohl die Ebene der Wortformen als auch die der Wortbedeutungen betreffen. Häufig ist aber gerade die Abspeicherung der Wortform (und damit auch der Zugriff darauf) ein großes Problem.

Wurde mittels der Kerndiagnostik ein Therapiebedarf diagnostiziert, gilt es in einem weiteren Schritt, das individuelle Erscheinungsbild der Störung genauer zu beschreiben und einen eventuellen Störungsschwerpunkt zu identifizieren. Nicht immer lässt sich ein Schwerpunkt eindeutig bestimmen. Dennoch lassen sich aus der Erstellung eines Störungsprofils neben dem besseren Verständnis der Störung wertvolle Hinweise zur Gestaltung einer Therapie, aber auch von Schwerpunkten in der schulischen Unterstützung ableiten.

Differenzierung in ein quantitatives oder qualitatives Defizit: Zu diesem Zweck wird nach den produktiven Fähigkeiten nun ergänzend das Wortverständnis überprüft. Dies geschieht in der Regel über Bildauswahlverfahren. Aus drei bis vier vorgegebenen Bildern soll das Zielitem gezeigt werden (z. B. Wappen). Die übrigen Bilder stellen sogenannte relationierte oder unrelatio-

nierte Ablenker dar. Unrelationierte Ablenker stehen in keiner Beziehung zum Zielitem. Relationierte Items sind entweder ähnlich in der Wortbedeutung (semantisch relationiert, z. B. Schild) oder in der Wortform (phonologisch relationiert, z. B. Lappen).

Von Vorteil ist hier ein sogenanntes *adaptives Testen*. Das bedeutet, dass das gleiche Itemset, welches im aktiven Wortschatztest verwendet wurde, erneut herangezogen wird. Der WWT 6-10 (Glück, 2011) überprüft im rezeptiven Teil des Tests nur noch die Items, welche zuvor nicht korrekt benannt wurden. Können die Zielwörter weder benannt noch aus einer Auswahl mit vier Bildern korrekt identifiziert werden, ist der lexikalische Eintrag vermutlich nicht im mentalen Lexikon vorhanden. Ist also sowohl die Wortproduktion als auch das Wortverständnis eingeschränkt, fehlen lexikalische Einträge und der Wortschatz ist quantitativ kleiner als bei Gleichaltrigen. Es liegt ein quantitatives Defizit vor.

Liegt das Problem vor allem in der Wortproduktion, während das Wortverständnis unauffällig ist, liegt ein qualitatives Defizit vor. Es sind lexikalische Einträge vorhanden, die bei einer vorgegebenen Auswahl aktiviert werden können und zum Wiedererkennen ausreichen. Sie sind aber qualitativ nicht ausreichend ausdifferenziert, als dass sie ohne weitere Hilfestellung eigenständig abgerufen, also produziert werden könnten. Das Oberflächensymptom eines qualitativen Defizits ist also eine Wortfindungsstörung (syn. Abrufstörung).

Bestätigung einer Wortfindungsstörung: Zeigt sich ein vorwiegendes Defizit in der Wortproduktion, kann eine Wortfindungsstörung über zwei weitere diagnostische Methoden bestätigt werden: Die Überprüfung der Benennkonsistenz und des Profits von sogenannten Abrufhilfen.

- *Benennkonsistenz:* Werden in einer nochmaligen Durchführung des aktiven Wortschatztests mindestens 10 % inkonsistent benannt (einmal falsch, einmal korrekt), spricht dies für eine Abrufstörung.
- *Abrufhilfen:* Gelingt der Abruf eines Wortes nach der Vorgabe einer Abrufhilfe (z. B. »Das fängt mit F... an« oder »Das ist ein Tier und lebt im Wald«), spricht auch dies für ein qualitatives Defizit, welches sich als Wortfindungsstörung äußert.

Identifizierung einer Störung auf Lemma- oder Lexemebene: Eine qualitative Auswertung des expressiven und rezeptiven Wortschatztests kann Hinweise liefern, ob die Beeinträchtigungen eher auf der Ebene der Wortbedeutungen oder der Wortformen liegen. Ein kombiniertes Defizit ist aber auch möglich. Beides kann zu Wortfindungsstörungen führen.

- Analyse der Falschantworten (expressiv): Insbesondere Fehler, die eine Veränderung der Wortform zeigen (phonologische Substitutionen, »Netakrine«), weisen relativ sicher auf falsch oder unpräzise abgespeicherte Repräsentationen auf der Ebene der Wortformen hin.
- Ablenkeranalyse (rezeptiv): Wählt das Kind vorwiegend semantisch relationierte Ablenker, weist dies auf ein Defizit auf Wortbedeutungsebene hin, während die Wahl phonologischer Ablenker eher mit einem Defizit auf Wortformebene assoziiert wird.
- Auswertung erfolgreicher Abrufhilfen: Helfen primär phonologische Abrufhilfen, kann dies für ein Defizit auf Lexemebene sprechen. Analog gilt dies für semantische Abrufhilfen.

Eine kommentierte Übersicht über weitere wichtige Methoden, z. B. die Überprüfung der semantischen Organisation und Kategorisierungsfähigkeit und konkrete Testverfahren findet sich bei Motsch et al. (2018).

Weiterführende Diagnostik zur störungsspezifischen Therapieplanung:

Wurde auf der Grundlage der Kern- und Differenzialdiagnostik geklärt, ob und auf welchen Ebenen Therapiebedarf vorliegt (Produktion/Rezeption, Lemma/Lexem), können abschließend weitere Informationen gesammelt werden, die für eine individuelle Interventionsplanung von Bedeutung sind. Dazu gehören neben Interessen und Vorlieben vor allem Faktoren, die den Prozess des Wortlernens potentiell beeinflussen. In diesem Zusammenhang sollte unbedingt herausgefunden werden, welche Strategien das Kind im Umgang mit der Störung bereits entwickelt hat (Marks, 2015, 2017).

- Wie geht das Kind mit neuen Wörtern um?
- Welche konstruktiven Bewältigungs- und Kompensationsstrategien werden eingesetzt, die zur aufrechterhaltung der Kommunikation und zur erfolgreichen Umsetzung der Äußerungsintention beitragen (z. B. Einsatz von Gestik, Mimik, Umschreibungen, Nachfragen)?
- Welche weniger hilfreichen Strategien zeigen sich (z. B. Kommunikationsabbrüche, Schweigen, Ja-Sage-Strategie) und sollten langfristig eher abgebaut werden?
- Liegt ein Störungsbewusstsein vor?
- Ist ein Leidensdruck damit verbunden?

Neben der Auswertung des Antwortverhaltens in einer Testsituation ermöglichen natürlichere Situationen Aussagen über das tatsächliche Wortlernverhalten im Alltag. Neben einer allgemeinen Verhaltensbeobachtung und Analysen von Spontansprachproben können auch gezielt Situationen geschaffen werden, in denen den Kindern spielerisch neue Wörter (Pseudowörter, z. B. »Zunterstreu«) präsentiert werden. Es wird beobachtet, ob sie ein Frage- und Elaborationsverhalten zeigen und ob sie in der Lage sind, sich die neuen Wörter einzuprägen. Darüber hinaus können sie zu ihren Erfahrungen beim Wortlernen befragt werden (Schönthier, 2017).

4 Diagnostik grammatischer Fähigkeiten

Die Grammatik ist ein System von Regeln, wobei insbesondere syntaktische (Anordnung von Wörtern zu Satzgliedern, mögliche Stellungen der Satzglieder im Satz) und morphologische Regeln (Regeln zur Wortbildung, zur Konjugation von Verben, Deklination von Nomen und Komparation von Adjektiven) unterschieden werden.

Das Ziel der Diagnostik bei grammatischen Störungen besteht weniger darin, den grammatischen Entwicklungsstand von Kindern pauschal quantitativ einschätzen zu können, sondern die syntaktischen und morphologischen Regeln zu identifizieren, die ein Kind spontansprachlich noch nicht korrekt anwenden kann. Das Kind beim Erwerb dieser Regeln zu unterstützen ist das Ziel der (unterrichtsintegrierten) Therapie bei entsprechenden Problemen.

Motsch (2017) zufolge sind es auf syntaktischer Ebene insbesondere die folgenden Verbstellungsregeln, deren Erwerb grammatisch gestörte Kinder besondere Schwierigkeiten bereitet.

- **Verbzweitstellungsregel im Hauptsatz:** Das Kind muss erlernen, dass das finite Verb im deutschen Hauptsatz unabhängig davon, welches Satzglied die erste Position einnimmt, stets an zweiter Stelle steht (»Ich **gehe** gerne in die Schule.« »In die Schule **gehe** ich gerne.« »Gerne **gehe** ich in die Schule.«). Als Ausnahmen für diese Regel gilt die Verbzweitstellung in Imperativen und Entscheidungs- und Alternativfragen (»Gehst du heute ins Schwimmbad?«)
- **Verbendstellungsregel im subordinierten Nebensatz:** Anders als im Hauptsatz wird das finite Verb in subordinierten Nebensätzen, evtl. auch noch nach infiniten Verbteilen an die letzte Position gestellt (»..., weil ich morgen ins Kino gehen **möchte**.«)

Grammatisch gestörte Kinder lassen sich hinsichtlich der Verbstellung dahingehend charakterisieren, dass sie im Hauptsatz das finite Verb ans Ende des Satzes positionieren (»Ich gerne in die Schule **gehe**.«) und in Nebensätzen die Verbstellung des Hauptsatzes übernehmen (»..., weil ich **gehe** gerne in die Schule.« »..., weil **gehe** ich gerne in die Schule.«)

Auf morphologischer Ebene sind es insbesondere die Subjekt-Verb-Kontroll-Regel und die Kasusmorphologie, die betroffenen Kindern Schwierigkeiten bereitet.

- **Subjekt-Verb-Kontroll-Regel:** Das Kind muss während des Spracherwerbs erkennen, dass zwischen Subjekt und Verb eine Übereinstimmungsbeziehung (Kongruenz) hergestellt werden muss, dass am Verbende die Person und Numerus des Subjekts markiert werden (ich **gehe**, du **gehst**, etc.).
- **Kasusmorphologie:** Kinder erlernen im Spracherwerb, dass die unterschiedlichen semantischen Rollen und Funktionen von Wörtern und Satzgliedern (Subjekt, Dativobjekt, Akkusativobjekt) im Deutschen durch vier Kasus (Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ) zum Ausdruck gebracht werden, die v.a. durch Veränderungen am Artikel des Nomens markiert werden (»**Der Tisch** in unserer Küche ist aus Holz.« »Ich stelle die Flasche auf **den Tisch**.« »Die Teller stehen auf **dem Tisch**.«).

Vermutlich aufgrund phonematischer Diskriminationsschwächen und der geringen phonetischen Substanz der Kasusmarkierungen handelt es sich beim Erwerb der Kasusmorphologie um einen langwierigen Entwicklungsprozess, der bei vielen Kindern erst im Laufe der Grundschulzeit abgeschlossen ist (Ulrich et al., 2016). Grammatisch gestörte Kinder umgehen Kasusmarkierungen, indem sie den Artikel auslassen oder indem sie sogenannte »default«-Formen wie »de« oder »d« verwenden, die als Platzhalter für die unterschiedlichen Artikel eingesetzt werden (Motsch, 2017). Darüber hinaus kommt es zu Übergeneralisierungen, sodass z. B. Akkusativmarkierungen in Dativkontexten verwendet werden (»Die Teller stehen auf **den Tisch**.«). Störungen beim Erwerb der korrekten Kasusmorphologie gehören zu den langwierigsten Schwierigkeiten grammatisch gestörter Kinder.

Um eine valide Aussage über den Erwerb der syntaktischen und morphologischen Regeln treffen zu können, muss ein qualitativ hochwertiges Diagnoseverfahren Situationen herstellen, die das Kind aus einer pragmatischen Perspektive zwingen, die fokussierten Regeln in einer möglichst natürlichen (spielerischen) Interaktion spontansprachlich anzuwenden. Ein Test, der diesem Anspruch in besonderer Weise gerecht wird ist die ESGRAF 4-8 von Motsch & Rietz (2019). In einem spielerischen Rahmen rund um das Thema Zirkus werden Dialogsituationen geschaffen, die das Kind u.a. motivieren, Äußerungen mit Verbzweit- und Verbendstellung zu produzieren, die Subjekt-Verb-Kontrollregel zu berücksichtigen und Dativ- und Akkusativkontexte korrekt zu markieren.



Abbildung 1: Überprüfung Dativ in ESGRAF 4-8 (Motsch & Rietz, 2019)

Beispiel: Dativmarkierung

Im Zirkus befinden sich acht Tiere, die vom Testleiter und dem Kind gemeinsam gefüttert werden sollen. Zu diesem Zweck wird eine Futterbox vorbereitet und das Kind darf entscheiden, **wem** es welches Futter geben darf (Abb. 1). Die Frage des Testleiters »Wem gibst du die Banane?« erfordert auf Seiten des Kindes zwingend eine Nominalphrase mit Dativ (»**dem** Affen«). Anschließend verstecken sich die Tiere im Zirkus und das Kind darf raten, wo sich die Tiere versteckt haben. Auf die Frage des Testleiters »Wo ist der Tiger?« ist das Kind aus pragmatischer Perspektive gezwungen, eine Präpositionalphrase mit Dativ (»hinter **dem** Baum«) zu produzieren. Auf diese Weise können in kurzer Zeit 16 Nominal- bzw. Präpositionalphrasen mit Dativ evoziert werden.

5 Diagnostik des Sprachverständnisses

Die zuverlässige und valide Diagnostik des Sprachverständnisses ist für die schulische Sonderpädagogik von besonderer Bedeutung, da die Fähigkeit, Sprache, insbesondere in lexikalischer und grammatischer Hinsicht, dekodieren zu können, einen zentralen Prädiktor des schulischen Lernerfolgs darstellt. Dies dürfte v.a. damit zusammenhängen, dass schulisches Lernen trotz aller Bemühungen um Veranschaulichung und Handlungsorientierung primär sprachlich ver-

mittelttes Lernen ist. Arbeitsaufträge, komplexe Zusammenhänge im Sachunterricht, Lösungsalgorithmen für Rechenoperationen, die Vorgehensweise bei der Durchführung eines Experiments und vieles anderes mehr werden von der Lehrkraft üblicherweise sprachlich vermittelt. Wenn Schüler*innen durch die Sprache der Lehrkraft, insbesondere hinsichtlich Wortschatz und Grammatik überfordert sind, ist schulisches Lernen nur unter erschwerten Bedingungen möglich.

Was die Identifizierung von Problemen mit dem Sprachverständnis erschwert, ist die Tatsache, dass sich rezeptive Schwierigkeiten nicht so einfach beobachten lassen wie Ausspracheschwierigkeiten und Störungen der grammatischen Entwicklung in der produktiven Modalität. Auf Schwierigkeiten mit dem Sprachverständnis kann letztendlich nur indirekt aufgrund unerwarteter Reaktionen auf sprachliche Äußerungen geschlossen werden. Häufig werden unerwartete Verhaltensweisen aber nicht als (mögliche) Folge eines beeinträchtigten Sprachverständnisses, sondern als Unaufmerksamkeit, kognitive Beeinträchtigung, Ungehorsam oder mangelnde Bereitschaft, sich an Regeln zu halten interpretiert.

Obwohl sich Defizite im Sprachverständnis nicht eindeutig beobachten lassen, können einige Verhaltensweisen von Kindern als Probleme in der rezeptiven Modalität interpretiert werden. Beobachtet die Lehrkraft diese im Schulalltag gehäuft, sollte das Sprachverständnis mit Hilfe standardisierter und normierter Verfahren überprüft werden.

Echolalien, also die mehr oder weniger wörtliche Wiederholung der Äußerung des Gesprächspartners und unverhältnismäßig häufiges »Ja-Sagen« auf Fragen können auf Schwierigkeiten mit dem Sprachverständnis hinweisen. Es wird davon ausgegangen, dass betroffene Kinder diese Strategien einsetzen, um die Kommunikation aufrechtzuerhalten, obwohl sie die Äußerungen ihres Gegenübers nicht richtig verstanden haben und deshalb nicht adäquat darauf reagieren.

Mit vergleichbarer Zielsetzung werden häufig Floskeln oder Füllwörter verwendet (z. B. »Keine Lust«, »mag ich nicht«) (Hachul & Schönauer-Schneider, 2019).

Im Unterricht, aber auch im familiären Kontext lässt sich bei Kindern mit Sprachverständnisschwierigkeiten eine geringe Aufmerksamkeit oder ein geringes Interesse bei der gemeinsamen Bilderbuchbetrachtung und beim Vorlesen von Geschichten beobachten. Dies resultiert vermutlich daraus, dass die Kinder der Sprache in der Geschichte nicht ausreichend folgen können und sich deshalb auch leicht von »Nebenschauplätzen« ablenken lassen.

Im Schulalltag fallen Kinder mit beeinträchtigtem Sprachverstehen häufig dadurch auf, dass sie ausschließlich sprachlich formulierte Arbeitsaufträge oder Aufforderungen nicht umsetzen können und sich bei der Bearbeitung von Aufgaben an den Handlungen ihrer Mitschülerinnen orientieren.

Zahlreiche weitere Verhaltensweisen, die auf Probleme mit dem Sprachverständnis hinweisen können, finden sich bei Hachul und Schönauer-Schneider (2019, Kap. 1.4.2) sowie bei Kannengieser (2019, Kap. 7.3.1).

Die Diagnostik des Sprachverständnisses selbst wird dadurch verkompliziert, dass es sich um ein komplexes Konstrukt handelt, an dem unterschiedliche Sprachebenen (Wortschatz, Grammatik), exekutive Funktionen (z. B. Aufmerksamkeit) und kognitive Fähigkeiten beteiligt sind. In sprachlicher Hinsicht muss darauf hingewiesen werden, dass es **die** Diagnostik des Sprachverständnisses nicht gibt, dass eine umfassende Überprüfung sich vielmehr auf unterschiedliche Verfahren stützen muss, die das Verstehen auf Wortebene (rezeptiver Wortschatz, s. Diagnos-

tik lexikalischer Fähigkeiten), auf Satzebene (Dekodieren der Grammatik) und auf Textebene (Schlussfolgerungen ziehen, Herstellen globaler Kohärenz) erfassen.

Die Beobachtung im Unterrichtsalltag ermöglicht es gegebenenfalls, Kinder mit potenziellen Sprachverständnisschwierigkeiten zu identifizieren. Aufgrund der Vielschichtigkeit des Konstrukts handelt es sich aber um keine geeignete Methode, um Störungsschwerpunkte zu lokalisieren oder sogar Förderziele abzuleiten. Erfreulicherweise stehen im deutschsprachigen Raum zahlreiche Testverfahren zur Verfügung, die ökonomisch durchzuführen sind und deren qualitative Auswertung und Interpretation der Ergebnisse Hinweise auf Förder- und Therapieziele liefern können. Methodisch bedienen sich diese Verfahren unterschiedlicher Formate. Während Bildauswahlaufgaben üblicherweise zur Überprüfung des rezeptiven Wortschatzes und des Verstehens syntaktisch-morphologischer Strukturen auf Satzebene eingesetzt werden, ist das Beantworten von Fragen zu vorgelesenen Texten die häufigste Methode, um das Textverständnis zu überprüfen. Das Ausagieren vorgesprochener Äußerungen mit realen Objekten dient üblicherweise auch zur Erfassung des Satzverständnisses. Bei der Gestaltung von Bildauswahlaufgaben ist besonders darauf zu achten, dass die korrekte Lösung nur dann möglich ist, wenn die Proband*in die Sprache, insbesondere die grammatischen Informationen korrekt dekodiert. Die ausschließliche Orientierung am Kontext oder an Schlüsselwörtern soll für eine richtige Antwort nicht ausreichend sein.

5.1 Wichtige Testverfahren

- *Marburger Sprachverständnistest für Kinder (MSVK, Elben & Lohaus, 2000)*: Der MSVK überprüft den rezeptiven Wortschatz und das Verstehen auf Satzebene durch Bildauswahlaufgaben.
- *Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D, Fox 2020) und Test zum Satzverstehen von Kindern (TSVK, Siegmüller et al., 2011)*. Beim TROG-D und dem TSVK handelt es sich um normierte Überprüfungen des Satzverständnisses mittels Bildauswahlaufgaben. Aus vier Alternativen muss das Kind das zu einem vorgesprochenen Satz am besten passende Bild zeigen. Aufgrund der spezifischen Gestaltung der Ablenkerbilder erfordert die korrekte Lösung insbesondere die korrekte Dekodierung der grammatischen Informationen (Abb. 2)
- *Peabody Picture Vocabulary Test. (PPVT-4, Lenhard et al., 2015)*: Der PPVT erfasst den rezeptiven Wortschatz durch eine Bildauswahlaufgabe. Die Proband*innen müssen aus einer Auswahl von vier Bildern zu einem vorgesprochenen Wort das passende zeigen. Der PPVT-4 ist für die Sprachdiagnostik von besonderem Interesse, da er einer der wenigen Tests ist, der auch für Jugendliche geeignet ist.
- *Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren. (SET 5-10, Petermann 2018)*: Im SET 5-10 wird das Satzverständnis durch eine Aufgabe überprüft, bei der die Kinder vorgesprochene Äußerungen mittels realer Gegenstände ausagieren sollen (Abb. 4). Das Textverständnis wird erfasst, indem den Kindern kurze Geschichten vorgelesen werden und Fragen dazu im multiple-choice-Format mündlich beantwortet werden müssen.

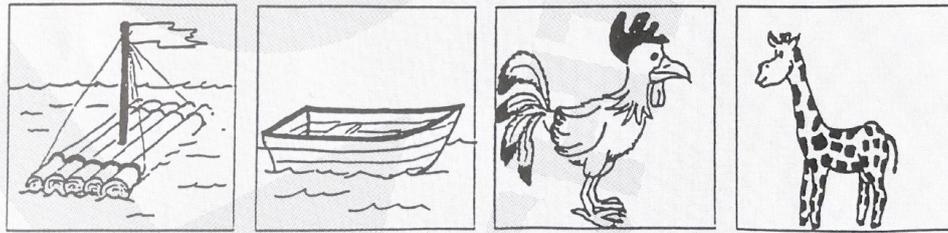


Abbildung 2: Überprüfung des Wortverstehens im MSVK (Elben & Lohaus, 2000) (Zielitem: Kahn, Ablenker: Floß, Hahn, Giraffe) ©Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG



Abbildung 3: Beispielitem TROG-D (Fox, 2020): »Sie pflückt die Blumen.« (©Schulz-Kirchner Verlag)

5.2 Beispiele aus den Testverfahren

Um die bisherigen Ausführungen zu konkretisieren, schließt der Abschnitt zum Sprachverständnis mit einigen Beispielitems aus den genannten Testverfahren.

Der MSVK überprüft den rezeptiven Wortschatz durch eine Bildauswahlaufgabe. Den Kindern wird ein Wort vorgesprochen, dessen bildliches Pendant aus einer Auswahl an vier Alternativen angekreuzt werden muss (Abb. 2, zur Gestaltung der Ablenker in Bildauswahlaufgaben, s. Abschnitt: Differenzierung quantitatives vs. qualitatives Defizit)

Im TROG-D wird das Sprachverstehen auf Satzebene und damit insbesondere die Fähigkeit, die Grammatik einer Äußerung dekodieren zu können mittels einer Bildauswahlaufgabe überprüft. Um darüber tatsächlich eine Aussage treffen zu können, dürfen sich die vier Bildalternativen in lexikalischer und grammatischer Hinsicht nur minimal unterscheiden. Zu den vier Bildern in Abb. 3 wird dem/der Proband*in folgender Satz vorgesprochen: »Sie pflückt die Blumen«.

Es wird deutlich, dass eine ausschließliche Orientierung an den Schlüsselwörtern der Äußerung (»pflücken«, »Blumen«) nicht ausreichend ist, das gesuchte Bild zu finden. Vielmehr muss das



Abbildung 4: Material zur Überprüfung des Satzverständnisses im SET 5-10 (Petermann 2018)

Kind sowohl das Personalpronomen als auch die flektierte Form des Verbs dekodieren können, um die Aufgabe korrekt lösen zu können.

Der SET 5-10 überprüft das Satzverstehen mittels einer Aufgabe, bei der die Kinder mit den Figuren in Abb. 4 einen vorgeschprochenen Satz ausagieren müssen. Die folgenden Beispielitems zeigen, dass bei dieser Aufgabenstellung insbesondere Präpositionen und subordinierende Konjunktionen korrekt verstanden werden müssen, um die Äußerung korrekt nachspielen zu können:

- Die Frau legt sich hinter die Bank, während die Kuh zweimal um den Baum läuft.
- Der Mann springt dreimal in die Luft, nachdem die Frau ihn getragen hat.
- Das Pferd steht neben dem Schaf und vor dem Schwein.

6 Schlusswort

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Diagnostik sprachlicher Fähigkeiten ein komplexes Unterfangen ist, welches neben Fachwissen ein umfangreiches Methodenwissen verlangt. Erst die Kombination unterschiedlicher diagnostischer Methoden ergibt ein umfassendes Bild des sprachlichen Entwicklungsstandes und etwaiger Förderbereiche. »So viel wie nötig, so wenig wie möglich« sollte dabei stets als Leitsatz dienen. Es geht um die hypothesengeleitete Auswahl geeigneter Diagnostikinstrumente. Um die Auswirkungen der Störung auf den (schulischen) Lebensalltag und den Umgang des Kindes mit der Störung zu erfassen, ist die Ergänzung formaler Verfahren durch gezielte Beobachtung im Alltag mit und durch andere Bezugspersonen jedoch unerlässlich.

Literatur

- Anglin, J. M. (1993). Vocabulary Development: A Morphological Analysis. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 58(10), 1–166.
- Berg, M. (2017). Diagnostik-Basisartikel. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 6(3), 134-139.
- DIMDI (2005). ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Abgerufen von am 2.9.2021 <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikation/en/downloads/?dir=icf>
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). DISYPS-III. Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III. Hogrefe.
- Elben, C.E., & Lohaus, A. (2000). Marburger Sprachverständnistest für Kinder. MSVK. Hogrefe.
- Fox, A. (2020). Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses. TROG-D. 8. Auflage. Schulz-Kirchner.
- Fox-Boyer, A., & Neumann, S. (2017). Schriftspracherwerbsstörungen. In A. Mayer, T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern*. (S. 14-84). Reinhardt Verlag.
- Glück, C. (2011). Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige. WWT 6 – 10. 2. Auflage. Elsevier.
- Glück, C. W. & Elsing, C. (2014). Semantisch-lexikalische Störungen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (S. 204-209). Kohlhammer.
- Hachul, C., & Schönauer-Schneider, W. (2019). *Sprachverstehen bei Kindern. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. 3. Auflage. Elsevier.
- Kannengieser, S. (2019). *Sprachentwicklungsstörungen*. 4. Auflage. Elsevier.
- Kauschke, C., Spreer, M., & Vogt, S. (2019). Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen – Berichte aus (inter-)nationalen Arbeitsgruppen. *Forschung Sprache*, 7(1), 3-8.
- Lenhard, A., Lenhard, W., Segerer, R., & Suggate, S. (2015). Peabody Picture Vocabulary Test. PPVT-4. Pearson.
- Levelt, W. J. (2001). Spoken word production: a theory of lexical access. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98(23), 13464–13471.
- Mayer, A. (2021). Ein Plädoyer für die Bedeutung der Sprachheilpädagogik in schulischen Kontexten. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 90(1), 41-54.
- Marks, D.-K. (2017). Effektivität lexikalischer Strategietherapie im Grundschulalter unter besonderer Berücksichtigung mehrsprachig aufwachsender Kinder. Adaption des »Wortschatzsammler«-Konzepts und Evaluation im Rahmen einer randomisierten und kontrollierten Interventionsstudie. Shaker.
- Marks, D.-K. (2015). Wortschatzsammler im Schulalter – Kasuistische Illustrationen. *Logos*, 23(4), 280-289.

- Motsch, H.-J. (2017). Kontextoptimierung. Evidenzbasierte Intervention bei grammatischen Störungen in Therapie und Unterricht. 4. Auflage. Reinhardt.
- Motsch, H.-J., Marks, D.-K., & Ulrich, T. (2018). Der Wortschatzsammler. Evidenzbasierte Strategietherapie lexikalischer Störungen im Kindesalter. 3. überarbeitete Auflage. Reinhardt.
- Motsch, H.J., & Rietz, C. (2016). ESGRAF 4-8. Reinhardt Verlag.
- Petermann, F. (2018). Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren. SET 5-10. 3. Auflage. Hogrefe.
- Reber, K., & Schönauer-Schneider, W. (2018). Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts. 4. Auflage. Reinhardt.
- Sandrieser, P., & Schneider P. (2015). Stottern im Kindesalter. 4. Auflage. Thieme.
- Schönthier, L. (2017). Bewältigungsverhalten von Kindern mit und ohne lexikalische Störungen beim Wortlernen: Entwicklung und Pilotierung eines Erhebungsinstrumentes. Unveröffentlichte Abschlussarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts (B.A.) im Studienfach Sprachtherapie. LMU München.
- Siegmüller, J., Kauschke, C., van Minnen, S., & Bittner, D. (2011). Test zum Satzverstehen von Kindern. TSVK. Elsevier.
- Starke, A., & Subellok, K. (2015). Wenn Kinder nicht sprechen. Selektiver Mutismus. Basisartikel. Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis, 4(1), 2-8.
- Ulrich, T. (2017a). Lexikalische Störungen. In A. Mayer, T. Ulrich (Hrsg.), Sprachtherapie mit Kindern (S. 85-150). Reinhardt.
- Ulrich, T. (2017b). Diagnostik lexikalischer Störungen bei spracherwerbsgestörten Kindern. Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis, 6(3), 140-147.
- Ulrich, T., Berg, M., Penke, M., Lüdtke, U., & Motsch, H.-J. (2016). Der Dativerwerb - Forschungsergebnisse und ihre therapeutischen Konsequenzen. Logos, 24(3), 176-190.

Prof. Dr. Andreas Mayer ist Sonderpädagoge und Inhaber des Lehrstuhls für Sprachheilpädagogik (Förderschwerpunkt Sprache und Sprachtherapie) an der LMU München. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte umfassen die Theorie und Praxis gestörter Schriftspracherwerbsprozesse, die Diagnostik von laut- und schriftsprachlichen Kompetenzen sowie die spezifische Akzentuierung des Unterrichts mit sprachlich beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen.

Dr. Dana Gaigulo (geb. Marks) ist Sprachtherapeutin und akademische Rätin am Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik (Förderschwerpunkt Sprache und Sprachtherapie) an der LMU München. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte umfassen die Diagnostik und Therapie von Spracherwerbsstörungen bei ein- und mehrsprachigen Kindern sowie das interdisziplinäre Arbeitsfeld der Unterstützten Kommunikation.

