



## Vergleich der kommunikativen Partizipation ein- und mehrsprachiger Kinder\*

### Comparing the communicative participation of mono- and multilingual children

John Dennis Stanojevic

#### Zusammenfassung

Ziel dieser Studie war es, den Unterschied in der selbsteingeschätzten kommunikativen Teilhabe von einsprachigen und mehrsprachigen Kindern mit diagnostizierter Sprachentwicklungsstörung zu untersuchen. Insgesamt 64 Kinder, davon jeweils 32 ein- und mehrsprachig, wurden mit der „Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition“ (Angermaier, 2020) auf das Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung untersucht und darüber hinaus gebeten, ihre kommunikative Beteiligung anhand des „Fragebogen zur Beteiligung an Alltagskommunikation für Kinder im Alter zwischen 6 und 10 Jahren“ (Neumann, Opitz & Blechschmidt, 2019) subjektiv einzuschätzen. Die Probanden waren 7;0 bis 8;2 Jahre alt. Alle Kinder wuchsen mit Deutsch auf; die mehrsprachigen Kinder wuchsen mit einer zusätzlichen Sprache, darunter Serbokroatisch, Albanisch, Türkisch, Russisch, Ukrainisch, Italienisch und Arabisch, auf. Ein hochsignifikanter Unterschied zwischen der selbsteingeschätzten kommunikativen Beteiligung einsprachiger und mehrsprachiger Kinder mit diagnostizierter Sprachentwicklungsstörung konnte hinsichtlich des Gesamtscores respektive eines globalen ( $t(62) = 6.757, p < .001$ ) und kontextabhängigen Unterschieds hinsichtlich des „weiteren Umfelds“ ( $t(57) = 7.201, p < .001$ ) und „in der Schule“ ( $t(62) = 4.993, p < .001$ ) festgestellt werden. Des Weiteren waren die Unterschiede für die einsprachigen und mehrsprachigen Kinder hinsichtlich des subjektiv wahrgenommenen Einflusses derer Sprachdefizite auf die selbsteingeschätzte kommunikative Partizipation sowohl global ( $t(57) = 11.68, p < .001$ ) als auch in den Kontexten „Freunde/Bekannte“ ( $t(56) = 6.97, p < .01$ ), „Familie“ ( $t(56) = 6.97, p < .001$ ), dem „weiteren Umfeld“ ( $t(57) = 6.31, p < .001$ ) und „in der Schule“ ( $t(62) = 6.42, p < .001$ ) signifikant.

#### Schlüsselwörter

Kommunikative Partizipation, ICF-CY, Sprachentwicklungsstörung, Diagnostik, FBA 6-10

#### Abstract

The purpose of this study was to examine the difference of the self-assessed communicative participation in monolingual and multilingual children with diagnosed developmental language disorder. A total of 64 children, of which 32 were monolingual and bilingual, respectively, were examined with the „Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition“ (Angermaier, 2020) to confirm the presence of a language developmental disorder and were, furthermore, asked to subjectively rate their communicative participation using the „Fragebogen zur Beteiligung an Alltagskommunikation für Kinder im Alter zwischen 6 und 10 Jahren“ (Neumann, Opitz & Blechschmidt, 2019). The subjects were aged 7;0 to 8;2 years. All children were raised with German; the multilingual children were raised with an additional language, which varied from Serbo-Croatian, Albanian, Turkish, and Russian to Ukrainian, Italian, and Arabic. A highly significant difference between the self-assessed communicative participation in monolingual and bilingual children with diagnosed language developmental disorder could be detected concerning a global ( $t(62) = 6.757, p < .001$ ) and contextual difference regarding the “non-immediate” environment ( $t(57) = 7.201, p < .001$ ) and the “school environment” ( $t(62) = 4.993, p < .001$ ). Beneath that,

\* Dieser Artikel wird im Zuge der Verleihung des dgs-Zukunftspreises veröffentlicht.

differences for the monolingual and bilingual children concerning the subjectively-perceived influence of language deficits on the self-assessed communicative participation were significant globally ( $t(57) = 11.68, p < .001$ ) as well as within the contexts of “friends” ( $t(56) = 6.97, p < .01$ ), “family” ( $t(56) = 6.97, p < .001$ ), the “non-immediate” environment” ( $t(57) = 6.31, p < .001$ ), and “in the school environment” ( $t(62) = 6.42, p < .001$ ).

#### Keywords

Communicative participation, ICF-CY, Developmental language disorder, assessment, FBA 6-10

## 1 Theoretischer Hintergrund

### 1.1 Verortung der kommunikativen Partizipation im biopsychosozialen Modell der ICF-CY

Seit Inkrafttreten der „International Classification of Functioning, Disability, and Health – Children and Youth“ (ICF-CY) im Jahre 2011 im deutschsprachigen Raum, welche von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet worden ist (BfArM, 2023), existiert ein einheitliches Verständnis über den hinsichtlich des Vorhandenseins einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu beurteilenden Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen. Anders als das vorausgehende, als defizitorientiert einzustufende Modell der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ der WHO verfolgt die ICF-CY die Zielsetzung, einem Störungsbild mit all seinen Facetten und Auswirkungen auf den Alltag, auf das soziale Umfeld sowie weitere relevante Aspekte – damit also jenseits der Krankheit per se – allumfassend zu begegnen; daher werden im Rahmen der ICF-CY mit den Parametern der Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten respektive Partizipation sowie der Umwelt- und personbezogenen Faktoren insgesamt fünf ausschlaggebende Komponenten etabliert, welche es zur Abklärung des Gesundheitsstatus eines Patienten miteinzubeziehen bedarf (s. Abb. 1).

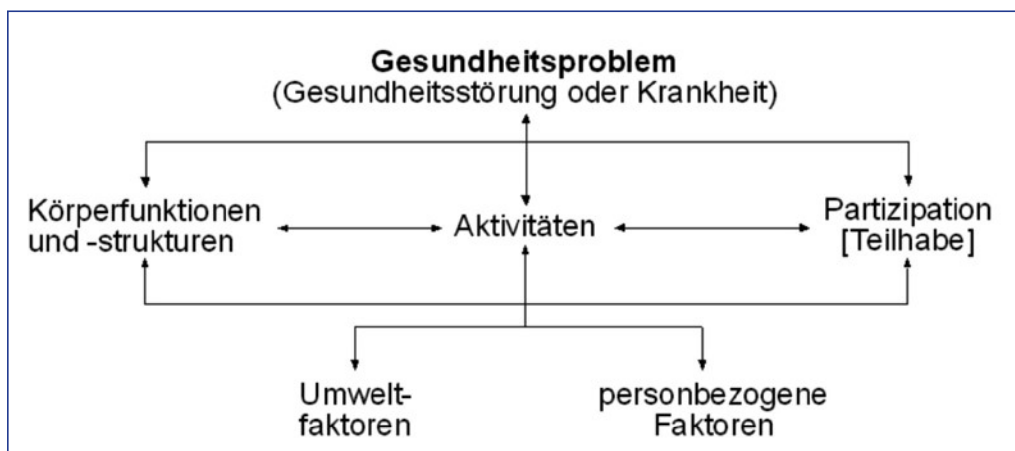


Abb. 1: Biopsychosoziales Modell der ICF (DIMDI, 2005, S. 23)

Neben dem Bestimmen von Einschränkungen steht die Feststellung relevanter Ressourcen hierbei im Vordergrund und fußt auf der Reziprozität der individuell einwirkenden positiven Einflüsse und negativen Einbußen. Die Komponente der Körperfunktionen respektive -strukturen umfasst einerseits die physiologischen Funktionsweisen und Abläufe der verschiedenen Systeme des Körpers, andererseits die die Körpermorphologie respektive Anatomie betreffenden Strukturen, welche es hinsichtlich derer Unversehrtheit zu bewerten gilt. Darüber hinaus betrifft die Ebene der personbezogenen Faktoren individuelle Persönlichkeitsmerkmale des Patienten, die Komponente der Umweltfaktoren hingegen bildet dessen „materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt“ (DIMDI, 2005, 23) ab, welche sich gleichsam förderlich oder hinderlich auf dessen Gesundheit auswirken können. Die Komponenten der Aktivitäten respektive der Partizipation gehen einher mit der individuell zu identifizierenden Leistung hinsichtlich der Anforderungen der realen Umgebung des Patienten respektive mit der Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine gesellschaftlich standardisierte Umwelt (DIMDI, 2005).

Ein innerhalb des sprachtherapeutischen Handlungsfelds häufig anzutreffendes Gesundheitsproblem stellt die Sprachentwicklungsstörung (SES; F80.-) dar (Norbury et al., 2016; BfArM, 2023). Neben der Abklärung von Art und Ausmaß der sich auf den verschiedenen linguistischen Ebenen manifestierenden Symptome, welche den phonologischen semantisch-lexikalischen, syntaktisch-morphologischen respektive kommunikativ-pragmatischen Bereich sowie die Ebene des Sprachverständnisses umfassen können, gilt es – zur Gewährleistung einer ICF-CY-basierten Behandlung – ebenso der patientenspezifischen Beurteilung der verschiedenen Komponenten des biopsychosozialen Modells (Büttner & Quindel, 2013; Kannengieser, 2023). Dem Einbezogen sein in respektive der Teilhabe an sozialen Gefügen und Gemeinschaften wird hierbei besonders durch die Ebene der Partizipation große Relevanz zugebilligt (Grötzbach, 2018). Demzufolge bedarf es im sprachtherapeutischen Handlungsfeld unter anderem der Auseinandersetzung mit relevanten Aspekten, welche mit jener Ebene der Partizipation in Verbindung stehen, da andernfalls „die Handlungsfähigkeit [eines Patienten] und sozialen Auswirkungen (...) vernachlässigt“ (Frommelt & Grötzbach, 2005, S. 171) würden.

Ein Teilgebiet der zur ICF-CY-orientierten Behandlung zu ergründenden Teilhabe stellt die kommunikative Partizipation dar. Hierbei handelt es sich Eadie und Kollegen (2006) zufolge um die auf Reziprozität basierende Teilhabe an diversen Lebenssituationen, in denen Ideen, Informationen sowie Gefühle vermittelt werden. Demzufolge erlaubt genau diese Kompetenz sprachlich unbeeinträchtigten Kinder und Heranwachsenden eine gelingende Kommunikation mit Gleichaltrigen, Familienangehörigen und weiteren Kommunikationspartnern (Opitz & Neumann, 2019). Unter anderem notwendig sind hierbei sprachstrukturelle, non- und paraverbale, kognitive respektive sensomotorische und kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten (Perkins 2010), welche sich wechselseitig aufeinander auswirken und im Rahmen der kindlichen Entwicklung zu erwerben sind. Liegt hingegen eine SES vor, so können sich diverse hinsichtlich ihres Ausmaßes und Einflusses variierende Einschränkungen in jenen Teilbereichen – dem heterogenen Störungsprofil der betroffenen Kinder und Jugendlichen entsprechend – abzeichnen (Glück & Spreer, 2014; Kannengieser, 2023). Diese wiederum können allesamt Auswirkungen auf die Ausbildung sozial-kommunikativer Kompetenzen haben und zu Schwierigkeiten in der Interaktion und dem Beziehungsaufbau mit Gleichaltrigen führen (McCormack et al., 2009). Ferner sehen sich viele sprachentwicklungsgestörte Heranwachsende mit nicht gänzlich reibungslos ablaufenden Alltagssituationen konfrontiert, in denen sie kommunikativen Schwierigkeiten im Austausch mit Familie, Freunden sowie in weiteren Kontexten unterliegen (Thomas-Stonell et al., 2010). Aufgrund der im Zuge ihrer SES auftretenden beeinträchtigten rezeptiven und expressiven sowie ihrer sich hieraus ergebenden Einbußen bezüglich ihrer sozial-kommunikativen Kompetenzen kann es zu Missverständnissen, Hänseleien und Ausgrenzungen kommen (Liiva & Cleave, 2005; Thomas-Stonell et al., 2010), welche die Teilhabe an kommunikativen Geschehen und Kontexten Heranwachsender zu beeinträchtigen vermögen (Eadie et al., 2006; McCormack et al., 2009). Bei Kindern mit diagnostizierter SES erlaubt das biopsychosoziale Modell der ICF-CY (BfArM, 2023) eine Einordnung in die verschiedenen Aspekte, welche betroffen sein können, und soll nachfolgend Anwendung finden.

In Tabelle 1 ist eine Auflistung der die Kommunikation betreffenden Bereiche (d3) mitsamt zugehöriger Item-Codes veranschaulicht, welche auf Grundlage der ICF-CY (BfArM, 2023) zur Beschreibung der kommunikativen Partizipation bei SES benutzt werden können. Die verschiedenen Kategorien umfassen die Beteiligung an Kommunikationsgeschehen als Empfänger (d310-d329) respektive als Sender (d330-d349), die Konversationsebene unter Beachtung des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und -techniken (d350-d360) sowie weiter gefasste, die Kommunikation betreffende Items (d398; d399). Die Fähigkeiten der Kommunikation mittels Gebärdensprache (d320; d340) finden angesichts derer Spezifität keine Erwähnung in nachfolgender Tabelle.

**Tab. 1: Kategorien und Fähigkeiten der kommunikativen Partizipation in der ICF-CY**  
Quelle: BfArM (2023: o.S.)

Kategorie Fähigkeit	Item-Code
<b>Kommunizieren als Empfänger</b>	d310
Kommunizieren als Empfänger gesprochener Sprache	d315
Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Sprache	d325
Kommunizieren als Empfänger schriftlicher Mitteilungen	d329
<b>Kommunizieren als Sender</b>	
Sprechen	d330
Nonverbale Mitteilungen produzieren	d335
Mitteilungen schreiben	d345
Kommunizieren als Sender, anders oder nicht näher bezeichnet	d349
<b>Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken</b>	
Konversation	d350
Diskussion	d355
Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen	d360
<b>Items, die zu keiner Gruppe/keinem Block gehören</b>	
Kommunikation, anders bezeichnet	d398
Kommunikation, nicht näher bezeichnet	d399

Um ein solches Kommunikationsgeschehen modellorientiert zu beleuchten, soll das TANDEM-Kommunikationsmodell von Haberstroh und Kollegen (2016: 29; s. Abb. 2) herangezogen werden. Zwar kommt jenes Modell in der Rehabilitation von demenziell Erkrankten zum Einsatz, beschreibt allerdings „stark vereinfacht“ (Haberstroh et al., 2016, S. 28) die vier Schritte des Kommunizierens, und wird daher als simplifiziertes, beispielhaftes kommunikationsorientiertes Modell implementiert. Das in Abbildung 2 dargestellte Modell differenziert zwischen der Senderseite sowie der Perspektive des Empfängers, wobei der erste Schritt der Kommunikation – die Darbietung – auf der Seite des Senders zu verorten ist, die Schritte, Aufmerksamkeit, Verstehen und Behalten wiederum dem Horizont des Empfängers zuzusprechen sind.



**Abb. 2: TANDEM-Modell nach Haberstroh und Kollegen (2016, S. 29).**

Der erste Schritt in Form der Darbietung kann sowohl verbal als auch nonverbal erfolgen und beinhaltet die Vermittlung einer Information, welche aus Inhalts- und Beziehungsaspekt besteht. Letzterer ist kontextgebunden und bedingt die Interpretation des Inhaltsaspekts seitens des Empfängers. Im Zuge der vom Sender ausgehenden Darbietung der Information bedarf es auf Empfängerseite wiederum der Lenkung der Aufmerksamkeit auf den Sender und dessen Botschaft, welche es zu verstehen gilt. Das Verständnis des Empfängers per se hängt ab von sprachlichen und nicht-sprachlichen Elementen, beispielsweise von „dessen Erfahrungen, Einstellungen, Motiven und Interessen sowie Intelligenz“ (Haberstroh et al., 2016, S. 31), und bedingt die Deutung sowie das Behalten der Information. Kann die Information behalten werden, so ist ein Weiterführen des Kommunikationsgeschehens mit damit verbundenem Sprecherwechsel gewährleistet. Jenes Modell gibt demzufolge sehr basal Auskunft über die Komponenten eines Kommunikationsgeschehens und kann sich zur späteren Ursachenforschung im Sinne einer Beeinträchtigung der kommunikativen Partizipation als dienlich erweisen.



## 1.2 Forschungsstand der kommunikativen Partizipation

Die kommunikative Partizipation Heranwachsender konnte im Rahmen diverser Forschungsprojekte teilweise beleuchtet werden. Während Opitz und Neumann (2019) sprachlich unauffällige Heranwachsende und von einer SES betroffene Gleichaltrige auf Unterschiede hinsichtlich derer subjektiv wahrgenommenen kommunikativen Teilhabe untersuchten, führten Sammann und Kollegen (2023) Testungen an Kindern mit SES und Kindern mit Deutsch als Zweitsprache (L2) durch.

Die Ergebnisse dieser Studien zeigen zum Teil statistisch signifikante Unterschiede bezüglich der sich im Zuge einer manifesten SES ergebenden Beeinträchtigungen der kommunikativen Partizipation. Angesichts der sich in jenen Forschungsvorhaben auf einsprachig aufwachsende Kinder mit SES und Kindern mit Deutsch als Zweitsprache ohne SES beschränkenden rekrutierten Probanden ist fraglich, inwiefern das Verfügen über mehrere Sprachen im Zuge einer SES Auswirkungen auf die selbstbeurteilte kommunikative Partizipation haben kann. Kannengieser zufolge (2023) wächst bis zu ein Viertel aller sprachentwicklungsgestörten Kinder mehrsprachig auf, was – vor dem Hintergrund hochfrequenter Migrationswellen in den letzten Jahrzehnten und sich hieraus ergebender Trends in Richtung sich diversifizierender Sprachprofile von Kindern und Jugendlichen in Kindergärten und Schulen (Morgan, 2022; Geis-Thöne, 2022) – als höchstrelevant hinsichtlich des sprachtherapeutischen Handlungsbereichs im Sinne einer die kommunikative Partizipation beachtenden Förderung einzustufen ist.

## 2 Fragestellung

Da in den bisherigen Forschungsprojekten mehrsprachige Kinder mit SES vernachlässigt wurden, stellt sich die Frage, wie mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES hinsichtlich ihrer kommunikativen Teilhabe aufgestellt sind. Es bedarf somit des Vergleichs der selbstbeurteilten kommunikativen Partizipation sprachentwicklungsgestörter mehrsprachiger Grundschul Kinder mit der sprachentwicklungsgestörter einsprachiger Gleichaltriger.

Hieraus ergibt sich die folgende Forschungsfrage:

Unterscheidet sich die selbstbeurteilte kommunikative Partizipation zwischen mehrsprachig aufwachsenden Probanden mit SES (MSES) und einsprachig aufwachsenden Probanden mit SES (ESES) gemessen am Gesamtscore, Multiplikationsscore und den Subscores der interaktionalkommunikativen Dimensionen des FBA 6-10?

Auf dieser Grundlage lässt sich die nachfolgende Hypothese formulieren:

Hypothese 1 (H1): „Es besteht ein Unterschied zwischen MSES und ESES angesichts derer subjektiv wahrgenommenen kommunikativen Partizipation.“

## 3 Methodik

### 3.1 Design und Stichprobe

In der Absicht, der Fragestellung, inwieweit die Selbstbeurteilung der kommunikativen Partizipation sprachentwicklungsgestörter mehrsprachiger Grundschul Kinder mit der sprachentwicklungsgestörter einsprachiger Gleichaltriger mithilfe des FBA 6-10 verglichen werden kann, korrekt zu begegnen, bedarf es der Rekrutierung von Probanden, welche in zwei Kohorten zu unterteilen sind: einerseits einer Experimentalgruppe, deren Probanden eine nachgewiesene SES zeigen und mehrsprachig aufwachsen (MSES), andererseits einer Kontrollgruppe, welche sprachwerbsgestört und einsprachig ist (ESES). Auszuschließend sind Kinder, deren Altersspanne – den Vorgaben der verwendeten Diagnostikmittel entsprechend (Angermaier, 2020; Opitz & Neumann, 2019) – nicht zwischen sechs bis zehn Jahren liegt, und Kinder, bei denen eine Primärbeeinträchtigung (Hörstörung, Genmutation, Autismus-Spektrum-Störung usw.) bekannt ist, was anamnestisch seitens der Eltern respektive Sorgeberechtigten zu bestätigen ist.

Hierzu wurden Sprachtherapeutinnen aus sieben verschiedenen Praxen in München kontaktiert, welche Auskunft über möglicherweise in Frage kommende Probanden gaben. Von den Ergebnissen der rund 68 seitens der Sprachtherapeutinnen vorgestellten Kinder konnten im Zeitraum vom 18. April 2023 bis zum 26. Mai 2023 die Daten von jeweils 32 einsprachig respektive mehrsprachig Aufwachsenden mit einer SES eingeholt werden. Vier Probanden wurden vor ( $n = 3$ )

und während ( $n = 1$ ) der Testung exkludiert, da bei drei Kindern Primärbeeinträchtigungen in Form von einer Hörstörung ( $n = 1$ ) respektive eine Autismus-Spektrum-Störung ( $n = 3$ ) festgestellt wurden, über die der Testleiter seitens der konsultierten Sprachtherapeutinnen nicht informiert worden ist (s. Abb. 3).

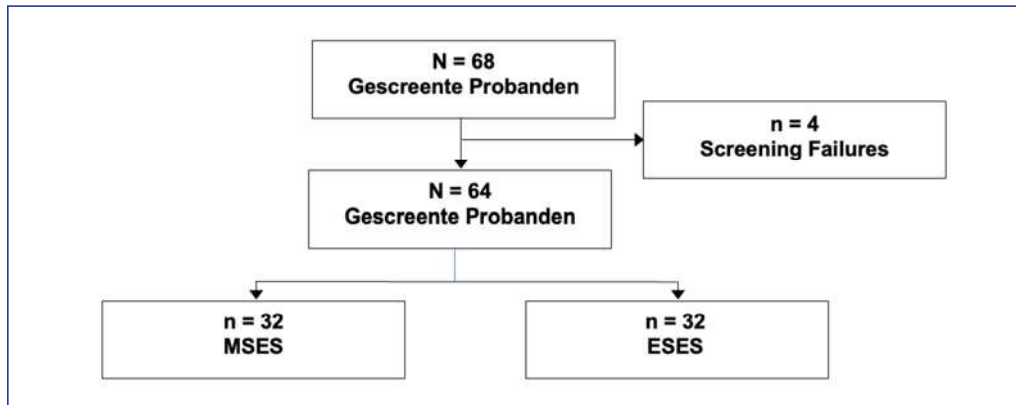


Abb. 3: Flowchart zum Prozess der Probandenrekrutierung

Unter den inkludierten Probanden (alle mit diagnostizierter SES;  $N = 64$ ), finden sich anteilig je 32 mehrsprachig Aufwachsende mit einer SES (MSES;  $n = 32$ ) sowie 32 einsprachig Aufwachsende mit einer SES (ESES;  $n = 32$ ). Die Geschlechterverteilung ist in beiden Kohorten ausgeglichen; unter den MSES finden sich 18 männliche ( $n = 18$ ) und 14 weibliche ( $n = 14$ ), in der Gruppe der ESES 17 männliche ( $n = 17$ ) und 15 weibliche ( $n = 15$ ) Probanden.

Das Alter erstreckt sich in der Gruppe der MSES zwischen 7;1 Jahren (Min = 7.01) und 8;2 Jahren (Max = 8.19), bei der ESES-Kohorte wiederum zwischen 7;0 (Min = 7.03) und 8;1 (Max = 8.09), wobei das durchschnittliche Alter in der Kohorte MSES 7;7 Jahre ( $M = 7.66$ ;  $SD = 0.33$ ) und in der ESES-Gruppe 7;6 Jahre ( $M = 7.51$ ;  $SD = 0.33$ ) entspricht.

Während die MSES durchschnittlich mehr als zwei Geschwister ( $M = 2.54$ ; Min = 1; Max = 5;  $SD = 1.37$ ) haben, finden sich bei den Probanden der ESES-Kohorte im Mittel weniger als 2 Geschwisterkinder ( $M = 1.78$ ; Min = 0; Max = 4;  $SD = 1.02$ ). Im Durchschnitt hatten die MSES-Probanden zum Tag der Testung rund 36 ( $M = 36.43$ ; Min = 14; Max = 57;  $SD = 12.64$ ), die ESES wiederum rund 33 ( $M = 33.03$ ; Min = 17; Max = 64;  $SD = 12.30$ ) sprachtherapeutische Behandlungseinheiten erhalten. In beiden Kohorten besuchen die Probanden mehrheitlich eine Regelschule (MSES:  $n = 20$ ; ESES:  $n = 21$ ); 37 % und 34 % der MSES ( $n = 12$ ) respektive ESES ( $n = 11$ ) werden an Förderschulen beschult. Mehr als die Hälfte der MSES und ESES (jeweils 53 %;  $n = 17$ ) besuchen die erste Klasse. Fünfzehn der MSES (47 %) befinden sich in der zweiten Klasse. Unter den ESES finden sich 13 Zweitklässler (41 %) und zwei Drittklässler (6 %).

In Tabelle 2 sind die Daten bezüglich der aufgezeigten Faktoren Geschlecht, Alter, Geschwisteranzahl sowie die Anzahl Behandlungseinheiten bis zum Testzeitpunkt dargestellt.

**Tab. 2: Darstellung der Stichprobe anhand der Faktoren Geschlecht, Alter, Geschwisteranzahl, Anzahl Behandlungseinheiten und Kontakt zur Zweitsprache**

		MSES (n = 32)	ESES (n = 32)
<b>Geschlecht</b>			
Männlich	n (%)	18 (56)	17 (53)
Weiblich	n (%)	14 (44)	15 (47)
<b>Alter</b>	M (SD)	7.66 (0.33)	7.51 (0.33)
(in Jahren)	Min; Max	7.01; 8.19	6.96; 8.09
<b>Geschwister</b>	M (SD)	2.54 (1.37)	1.78 (1.02)
	Min; Max	1; 5	0; 4
<b>BE</b>	M (SD)	36.43 (12.64)	33.03 (12.30)
	Min; Max	14; 57	17; 64
<b>Schulart</b>			
Regelschule	n (%)	20 (63)	21 (66)
Förderschule	n (%)	12 (37)	11 (34)
<b>Klassenstufe</b>			
1	n (%)	17 (53)	17 (53)
2	n (%)	15 (47)	13 (41)
3	n (%)	0 (0)	2 (6)

BE = Anzahl Behandlungseinheiten; ESES = einsprachig aufwachsende Kinder mit SES; M = Mean; Max = Maximum; Min = Minimum; MSES = mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES; N = Anzahl Probanden in Grundgesamtheit; n = Anzahl Probanden in Kohorte; SD = Standardabweichung; SES = Kinder mit SES; BE = Anzahl der Behandlungseinheiten

**Tab. 3: L1 der MSES**

		MSES (n = 32)
<b>Sprache</b>		
Serbokroatisch	n (%)	7 (21.8)
Albanisch	n (%)	6 (18.7)
Russisch	n (%)	5 (15.6)
Türkisch	n (%)	4 (12.5)
Arabisch	n (%)	4 (12.5)
Ukrainisch	n (%)	3 (9.37)
Italienisch	n (%)	2 (6.25)

<sup>a</sup> n = 19.

MSES = mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES;  
n = Anzahl Probanden in Kohorte.

Von den 32 (n = 32) Probanden der MSES-Kohorte wuchsen rund 22% mit serbokroatisch (n = 7), 19% mit albanisch (n = 6) und 16% mit russisch (n = 5) als Sprache neben der deutschen Sprache auf. Jeweils ein Achtel der Probanden erwarb türkisch (n = 4) respektive arabisch (n = 4), rund 9.4% ukrainisch (n = 3) und rund 6.3% italienisch (n = 2) als Lernervarietät neben der deutschen Sprache als L2 (vgl. Tab. 3).

Bezüglich des Kontakts, welchen die MSES-Gruppe zur deutschen Sprache als L2 bis zum Testungstag hatte, konnten die Angaben von 19 der Erziehungsberechtigten der entsprechenden Probandengruppe (n = 32) herangezogen werden; auf deren Grundlage ließ sich ein mittlerer Kontakt von rund 6 Jahren (M = 6.12; Min = 3.21; Max = 8.19; SD = 1.6) zur L2 errechnen. Lediglich ein Proband (n = 1) ist demzufolge als sukzessiv bilingual einzustufen, zumal dieser erst nach vollendetem dritten Jahr Kontakt zur L2 hatte, für die restlichen Probanden (n = 18) hingegen bestätigten die Eltern ein simultan bilinguales Aufwachsen, welches mit einem in Kontakt geraten mit zwei Sprachen vor dem dritten Lebensjahr zusammenhängt (Chilla, 2020, vgl. Tab. 4).

Tab. 4: Kontaktzeit zur L2 der MSES

		MSES (n = 32)
<b>L2<sup>a</sup></b>		
Sukzessiv bilingual	n' (%)	1 (5)
Simultan bilingual	n' (%)	18 (95)
	M (SD)	6.12 (1.6)
	Min; Max	3.21; 8.19

<sup>a</sup>n = 19.

L2 = Zweitsprache; Max = Maximum; Min = Minimum;  
 MSES = mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES;  
 n = Anzahl Probanden in Kohorte; n' = Anzahl Antworten;  
 SD = Standardabweichung.

### 3.2 Erhebungsinstrumente

#### 3.2.1 Demographische Daten

Zu Beginn der Untersuchung werden seitens des Testleiters grundlegende demografische Daten, zu denen das Geschlecht und das Alter zählen, sowie Informationen bezüglich der Anzahl an bis zum Testzeitpunkt bereits stattgefundenen sprachtherapeutischen Behandlungseinheiten bei den Probanden, deren Eltern respektive Sprachtherapeutinnen eingeholt. Ergänzt werden die Daten um den Kontakt, welchen die MSES bisher zum Deutschen als ihre L2 hatten.

#### 3.2.2 FBA 6-10

Es wird der FBA 6-10 (Sprechen) genutzt, dessen Version für Kinder eine Selbsteinschätzung der Probanden hinsichtlich ihrer Alltagskommunikation ermöglicht. Die insgesamt 66 likertskalierten Items („1 = immer“, „2 = häufig“, 3 = manchmal“, „4 = selten“, „5 = nie“; respektive invertiert bei Item 2, 3, 16, 17, 33, 34, 43, 51, 53 und 65) jenes Diagnostikums ermöglichen die Ermittlung der Häufigkeit respektive dadurch der Qualität der kommunikativen Partizipation. In Anbetracht der kommunikativen Kontexte, an denen partizipiert werden kann, wird eine Unterteilung der Items in fünf interaktional-kommunikative Dimensionen, nämlich „weiteres Umfeld“ (13 Items), „Familie“ (17 Items), „Freunde/Bekannte“ (10 Items), „in der Schule“ (9 Items), und „Ich“ (17 Items) vorgenommen (Neumann et al., 2019). Die Items, welche als Aussagen formuliert worden sind (beispielsweise Item 1: „Ich spreche in der Freizeit so laut, dass man mich gut hört“ oder Item 57; „Ich telefoniere mit anderen Leuten“), sind in der Originalversion des FBA 6-10 (Sprechen) ersichtlich.

Es ergeben sich diverse Möglichkeiten, eine Quantifizierung der kommunikativen Partizipation gemessen mittels des FBA 6-10 realisierbar zu machen. Hierfür wurde die seitens der Autorinnen erstellte Excel-Datei verwendet (Neumann et al., 2019). Einerseits lässt sich ein Gesamtscore ermitteln, der einen Wert von mindestens 66 und maximal 330 Punkten annehmen kann, wobei ein niedriger Wert eine hohe Ausprägung kommunikativer Teilhabe, ein hoher Wert wiederum eine geringer ausgeprägte kommunikative Partizipation indiziert. Andererseits ergeben sich diverse, den interaktional-kommunikativen Dimensionen zugehörige Subscores, ein Multiplikationsscore sowie die drei faktorenanalytischen Subskalen „V-Faktor“ („Wie werden Heranwachsende verstanden?“), „K/R-Faktor“ („Konversation/Rahmenstruktur“ und „S-Faktor“ („Sprechhandlung“)). Die fünf Dimensionen werden mittels Mittelwertberechnung der beinhalteten Item-Scores sowie mithilfe des Multiplikationsscores, der Bezug nimmt auf den Einfluss des Sprechens auf die Kommunikation, quantifiziert (Neumann et al., 2019).

Die Ausprägung kommunikativer Teilhabe ist größer, je geringer die Werte des Subscores sind, und wird für die Subskalen mittels Mittelwertberechnung vergleichbar gemacht (Opitz & Neumann, 2019).

#### 3.2.3 CELF-5

Als Diagnostikmittel zur Feststellung einer SES wird das Diagnostikum Clinical Evaluation of Language Fundamentals-5 (CELF-5; Angermaier, 2020) herangezogen, welches aus einer Beobachtungsskala sowie insgesamt elf Untertests, einem „Pragmatischen Fähigkeitsprofil“ und einer „Aktivitätencheckliste zur Pragmatik“ besteht. Von den verschiedenen Subtests kommen die

Tests „Satzverständnis“, „Konzepte Erfassen“, „Wortstruktur“, „Wortbedeutung“, „Anweisungen Befolgen“, „Sätze Formulieren“, „Sätze Nachsprechen“ und „Textverarbeitung“ bei der Testung von Sechs- bis Achtjährigen zum Einsatz. Das Diagnostikum wurde in Deutschland letztmals 2019 an einer Stichprobe von 652 Kindern ( $N = 652$ ) normiert. Bezüglich der normbasierten Auswertung konnte ein Abweichen um 1.0 - 1.5 Standardabweichungen vom Mittelwert als ausschlaggebend zur Diagnosestellung einer SES fixiert werden. Für das vorliegende Forschungsprojekt wurde ein Abweichen des Ergebnisses des Gesamttests um 1.0 Standardabweichungen um den Mittelwert 10 ( $M = 10$ ;  $SD = 3$ ) als kritisch festgelegt. Nachweise über die in diesem Zuge gesicherte Reliabilität und Validität werden im „Technischen Manual“ bestätigt (Angermaier, 2020). Die Durchführungsobjektivität – insbesondere hinsichtlich des Gebrauchs der Testitems und der Umkehr- und Abbruchregel – wurde angesichts der im „Durchführungsmニュアル“ formulierten Angaben zur korrekten Anwendung des Diagnostikums im Rahmen der vorliegenden Studie gewährleistet (Angermaier, 2020).

### 3.3 Auswertung der Daten

Die erhobenen und – unter Einhaltung der Datenschutzrichtlinien – zu anonymisierenden Probandendaten für die Gruppen MSES und ESES gilt es mittels des Programms Excel statistisch auszuwerten; eine varianzanalytische Untersuchung der die kommunikative Partizipation der Probandengruppen betreffenden Ergebnisse unter Anwendung von t-Tests für unabhängige Stichproben sowie die Berechnung von Effektstärken (Cohen's  $d$ ) sollen Auskunft über möglicherweise vorliegende signifikante Unterschiede und die zugrundeliegende klinische Bedeutsamkeit geben.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Deskriptive Statistiken

Es gilt, die deskriptiven Statistiken bezüglich der demografischen Daten sowie der mittels FBA 6-10 ermittelten Ergebnisse im Folgenden zu veranschaulichen und diese an entsprechender Stelle grafisch darzustellen. Darüber hinaus bedarf es der Prüfung der internen Konsistenz der Skalen des FBA 6-10, welche an entsprechender Stelle Erwähnung findet.

#### 4.1.1 FBA 6-10

Für die formulierte Hypothese sind die mittels FBA 6-10 erhobenen Daten, nach Prüfung der Inter-Item-Korrelation, hinsichtlich des Gesamtscores, der Subscores der interaktional-kommunikativen Dimensionen sowie des Multiplikationsscores vorzustellen.

Zur Überprüfung der internen Konsistenz wird die Berechnung von Cronbach's  $\alpha$  herangezogen. Voraussetzung hierfür ist einerseits eine nicht bestehende Korrelation der Fehleranteile der zu überprüfenden Items und andererseits ein Übereinstimmen der wahren Varianz. Herrschender Meinung entspricht allerdings, dass beide Bedingungen praktisch kaum erfüllbar sind (Döring & Bortz, 2015). Im Vergleich zu Spearman's Verfahren zur Prüfung der internen Konsistenz bietet sich Cronbach's  $\alpha$  ab einem Itemumfang von mindestens drei Items an (Streiner, 2003). Die im FBA 6-10 abgebildeten Skalen in Form der interaktional-kommunikativen Dimensionen „weiteres Umfeld“, „Familie“, „Freunde/Bekannte“ sowie „in der Schule“ und „Ich“ umfassen jeweils mindestens drei Items, weswegen jener zur Beurteilung der Inter-Item-Korrelation herangezogene Test hier Anwendung finden darf.

**Tab. 5: Ergebnisse bezüglich der internen Konsistenz der Subscores der interaktional-kommunikativen Dimensionen des FBA 6-10 mittels Cronbach's  $\alpha$** 

Dimensionen		MSES (n = 32)	ESES (n = 32)
WU	n*	13	13
	$\alpha$	0.240	0.207
F	n*	17	17
	$\alpha$	0.140	0.126
F/B	n*	10	10
	$\alpha$	0.270	0.0788
S	n*	9	9
	$\alpha$	0.250	0.1377
I	n*	17	17
	$\alpha$	0.128	-0.781

ESES = einsprachig aufwachsende Kinder mit SES; F = „Familie“; F/B = „Freunde/Bekannte“; I = „Ich“; M = Mean; Max = Maximum; Min = Minimum; MSES = mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES; N = Anzahl Probanden in Grundgesamtheit; n = Anzahl Probanden in Kohorte; n\* = Anzahl Items in Skala; S = „in der Schule“; SD = Standardabweichung; SES = Kinder mit SES; WU = „weiteres Umfeld“.

Die ermittelten Werte des Cronbach's  $\alpha$  der interaktional-kommunikativen Dimensionen liegen – unter Beachtung der umzupolenden Items – allesamt unterhalb des als schlecht respektive niedrig angenommenen Ergebnisses  $\alpha \leq 0.5$ . Auch Opitz und Neumann (2019) stellen in ihrem Forschungsprojekt Werte unterhalb des als schlecht anzunehmenden Schwellenwerts fest, welche trotz der internen Konsistenz widersprechenden Ergebnisse von den Autorinnen des FBA 6-10 weiterverwendet wurden. Anzumerken ist, dass die niedrigen Werte auf eine nicht reliable Messung der zu beurteilenden Eigenschaft hindeuten.

Gesamtscore und Subscores der interaktional-kommunikativen Dimensionen des FBA 6-10

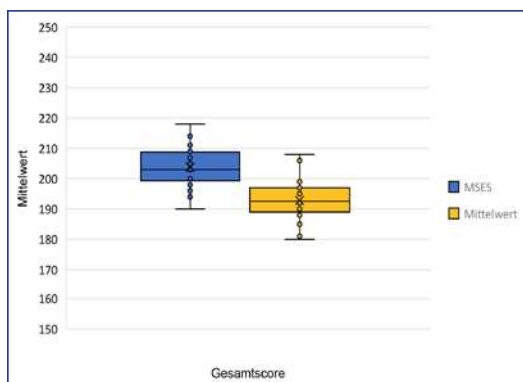
Der Gesamtscore des FBA 6-10 beträgt im Mittel für die Gruppe der MSES 203.78 (M = 203.78; Min = 190; Max = 218; SD = 6.53). Der mittlere Gesamtscore, welcher sich für die ESES ermitteln ließ, beträgt 192.81 (M = 192.81; Min = 180; Max = 208; SD = 6.25) und ist in Tabelle 6 ersichtlich.

**Tab. 6: Mittelwerte des Gesamtscores des FBA 6-10**

		MSES (n = 32)	ESES (n = 32)
Gesamtscore	M (SD)	203.78 (6.53)	192.81 (6.25)
	Min; Max	190; 218	180; 208

ESES = einsprachig aufwachsende Kinder mit SES; M = Mean; Max = Maximum; Min = Minimum; MSES = mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES; N = Anzahl Probanden in Grundgesamtheit; n = Anzahl Probanden in Kohorte; SD = Standardabweichung; SES = Kinder mit SES.

Für die MSES im Vergleich zu den ESES ergibt sich demzufolge ein höherer Mittelwert des Gesamtscores, welcher mit einer vergleichsweise weniger ausgeprägten allgemeinen kommunikativen Teilhabe zusammenhängt (vgl. Abb. 3).

**Abb. 3: Boxplot der Mittelwerte der Gesamtscores des FBA 6-10 der MSES und ESES.**



Bezüglich der fünf interaktional-kommunikativen Dimensionen, für welche eine Mittelwertberechnung der likertskalierten Items vorgenommen wurde, ergab sich für das „weitere Umfeld“ ein Mittelwert von 3.83 für die MSES ( $M = 3.83$ ;  $\text{Min} = 3.31$ ;  $\text{Max} = 4.46$ ;  $\text{SD} = 0.27$ ) und ein mittlerer Wert von 3.39 für die ESES-Kohorte ( $M = 3.39$ ;  $\text{Min} = 2.92$ ;  $\text{Max} = 3.77$ ;  $\text{SD} = 0.20$ ). Im Hinblick auf die Dimension „Familie“ ließen sich die mittleren Werte von 2.88 ( $M = 2.88$ ;  $\text{Min} = 2.47$ ;  $\text{Max} = 3.41$ ;  $\text{SD} = 0.21$ ) und 2.79 ( $M = 2.79$ ;  $\text{Min} = 2.41$ ;  $\text{Max} = 3.18$ ;  $\text{SD} = 0.20$ ) für die MSES respektive die ESES errechnen. Ähnliche Subscore-Mittelwerte von 2.79 ( $M = 2.79$ ;  $\text{Min} = 2.1$ ;  $\text{Max} = 3.3$ ;  $\text{SD} = 0.28$ ) respektive 2.76 ( $M = 2.76$ ;  $\text{Min} = 2.2$ ;  $\text{Max} = 3.2$ ;  $\text{SD} = 0.27$ ) ergaben sich hinsichtlich des kommunikativen Bereichs der „Freunde/Bekannte“ für die MSES-Kohorte und ESES-Kohorte. Bezüglich des Schulkontextes, welcher im FBA 6-10 innerhalb der interaktional-kommunikativen Dimension „in der Schule“ abgefragt wird, konnten ebenfalls die Ergebnisse der jeweils 32 Probanden (je  $n = 32$ ;  $N = 64$ ) der beiden Kohorten verwendet werden. Ein mittlerer Wert von 3.17 für die MSES ( $M = 3.17$ ;  $\text{Min} = 2.67$ ;  $\text{Max} = 3.67$ ;  $\text{SD} = 0.24$ ) respektive von 2.88 für die ESES ( $M = 2.88$ ;  $\text{Min} = 2.2$ ;  $\text{Max} = 3.2$ ;  $\text{SD} = 0.23$ ) konnte bestimmt werden. Der Mittelwert für die Dimension „Ich“ der MSES beträgt 2.85 ( $M = 2.85$ ;  $\text{Min} = 2.35$ ;  $\text{Max} = 3.29$ ;  $\text{SD} = 0.24$ ) und für die ESES 2.81 ( $M = 2.81$ ;  $\text{Min} = 2.41$ ;  $\text{Max} = 3.36$ ;  $\text{SD} = 0.20$ ) (vgl. Tab. 7).

Tab. 7: Mittelwerte der Subscores der interaktional-kommunikativen Dimensionen des FBA 6-10

Dimensionen		MSES (n = 32)	ESES (n = 32)
WU	M (SD)	3.83 (0.27)	3.39 (0.20)
	Min; Max	3.31; 4.46	2.92; 3.77
F	M (SD)	2.88 (0.21)	2.79 (0.20)
	Min; Max	2.47; 3.41	2.41; 3.18
F/B	M (SD)	2.79 (0.28)	2.76 (0.27)
	Min; Max	2.1; 3.3	2.2; 3.2
S	M (SD)	3.17 (0.24)	2.88 (0.23)
	Min; Max	2.67; 3.67	2.2; 3.2
I	M (SD)	2.85 (0.24)	2.81 (0.20)
	Min; Max	2.35; 3.29	2.41; 3.36

ESES = einsprachig aufwachsende Kinder mit SES; F = „Familie“; F/B = „Freunde/Bekannte“; I = „Ich“; M = Mean; Max = Maximum; Min = Minimum; MSES = mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES; N = Anzahl Probanden in Grundgesamtheit; n = Anzahl Probanden in Kohorte; S = „in der Schule“; SD = Standardabweichung; SES = Kinder mit SES; WU = „weiteres Umfeld“.

Die größte Ausprägung kommunikativer Partizipation ist für beide Kohorten bezüglich der Dimension „Freunde/Bekannte“ festzustellen. Die interaktional-kommunikativen Bereiche „Ich“, „Familie“ und „in der Schule“ sind am zweit-, dritt- respektive viertstärksten bei den MSES ausgeprägt. Für die Kohorte der ESES ließ sich ermitteln, dass deren kommunikative Partizipation bezüglich der Dimensionen „Familie“, „Ich“ und „in der Schule“ sukzessive abnimmt.

Die größte Beeinträchtigung der kommunikativen Teilhabe für beide Kohorten konnte im Kontext des „weiteren Umfelds“ ausgemacht werden.

Anzuführen ist, dass in allen interaktional-kommunikativen Dimensionen für die MSES ein höherer Mittelwert festzustellen ist, welcher auf ein mit der ESES-Kohorte vergliches niedrigeres kommunikatives Teilhaben in allen Bereichen hindeutet.

#### Multiplikationsscore des FBA 6-10

Hinsichtlich des Multiplikationsscores ließen sich durch die Multiplikation des Gesamtscores mit den likertskalierten kindlichen Angaben über den Einfluss der sprachlichen Leistungen auf die in dem jeweiligen Item abgeprüften kommunikativen Fähigkeiten für beide Kohorten mittlere Werte, welche zwischen 66 ( $\text{Min} = 66$ ) und 1650 ( $\text{Max} = 1650$ ) liegen können, errechnen. Der Multiplikationsscore für die MSES beträgt 658.38 ( $M = 658.38$ ;  $\text{Min} = 597$ ;  $\text{Max} = 735$ ;  $\text{SD} = 32.18$ ) und liegt für die ESES bei 574.75 ( $M = 574.75$ ;  $\text{Min} = 527$ ;  $\text{Max} = 620$ ;  $\text{SD} = 23.51$ ) (vgl. Tab. 8).

Tab. 8: Mittelwerte der Multiplikationsscores hinsichtlich des Gesamtscores des FBA 6-10

		MSES (n = 32)	ESES (n = 32)
Gesamtscore	M (SD)	658.38 (32.18)	574.75 (23.51)
	Min; Max	597; 735	527; 620

ESES = einsprachig aufwachsende Kinder mit SES; M = Mean; Max = Maximum; Min = Minimum; MSES = mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES; N = Anzahl Probanden in Grundgesamtheit; n = Anzahl Probanden in Kohorte; SD = Standardabweichung.

Angesichts des höheren Mittelwerts des Multiplikationsscore der MSES verglichen mit dem entsprechenden mittleren Wert der ESES lässt sich schlussfolgern, dass die Kohorte der MSES der Sprachbeeinträchtigung einen vergleichsweise größeren subjektiven Einfluss auf deren kommunikative Teilhabe zuspricht (vgl. Abb. 4).

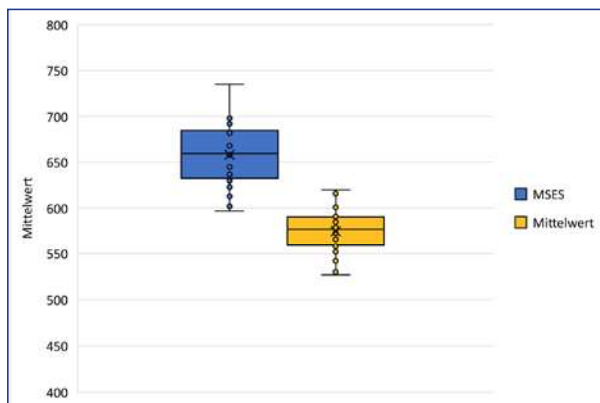


Abb. 4: Boxplot der Mittelwerte des Multiplikationsscores hinsichtlich des Gesamtscores der MSES und ESES.

Ebenso lässt sich für die jeweiligen interaktional-kommunikativen Dimensionen der subjektiv wahrgenommene Einfluss der Sprachstörung auf die kommunikative Partizipation ermitteln, welcher einen Wert zwischen 1 (Min = 1) und 25 (Max = 25) annehmen kann.

Für das „weitere Umfeld“ errechnete sich ein mittlerer Multiplikationsscore von 12.64 für die MSES (M = 12.64; Min = 10.15; Max = 19.15; SD = 1.59) und ein mittlerer Wert von 10.5 für die ESES-Kohorte (M = 10.5; Min = 9.00; Max = 12.62; SD = 1.02). Hinsichtlich der Dimension „Familie“ ließen sich die mittleren Werte von 9.58 (M = 9.58; Min = 7.29; Max = 12.18; SD = 1.09) und 7.90 (M = 7.90; Min = 5.94; Max = 9.41; SD = 0.78) für die MSES respektive die ESES errechnen. In der Dimension „Freunde/Bekannte“ erzielten die MSES einen mittleren Multiplikationsscore von 9.05 (M = 9.05; Min = 6.10; Max = 10.40; SD = 1.03), die ESES wiederum einen Mittelwert von 8.15 (M = 8.15; Min = 5.30; Max = 10.1; SD = 1.21). Ein mittlerer Multiplikationsscore von 10.20 (M = 10.20; Min = 8.44; Max = 12.56; SD = 1.00) und 8.61 (M = 8.61; Min = 6.00; Max = 10.33; SD = 0.94) ließ sich für die MSES respektive die ESES bezüglich des interaktional-kommunikativen Kontexts „in der Schule“ feststellen. Der Mittelwert des Multiplikationsscores für die Dimension „Ich“ der MSES beträgt 8.79 (M = 8.79; Min = 6.41; Max = 11.23; SD = 1.28) und für die ESES 8.54 (M = 8.54; Min = 7.18; Max = 9.71; SD = 0.64).

Eine Auflistung der relevanten Ergebnisse findet sich in Tabelle 9.

**Tab. 9: Mittelwerte der Multiplikationsscores hinsichtlich der Subscores der interaktional-kommunikativen Dimensionen des FBA 6-10**

Dimensionen		MSES (n = 32)	ESES (n = 32)
WU	M (SD)	12.64 (1.59)	10.5 (1.02)
	Min; Max	10.15; 19.15	9.00; 12.62
F	M (SD)	9.58 (1.09)	7.90 (0.78)
	Min; Max	7.29; 12.18	5.94; 9.41
F/B	M (SD)	9.05 (1.03)	8.15 (1.21)
	Min; Max	6.10; 10.40	5.30; 10.10
S	M (SD)	10.20 (1.00)	8.61 (0.94)
	Min; Max	8.44; 12.56	6.00; 10.33
I	M (SD)	8.79 (1.28)	8.54 (0.64)
	Min; Max	6.41; 11.23	7.18; 9.71

ESES = einsprachig aufwachsende Kinder mit SES; F = „Familie“; F/B = „Freunde/Bekannte“; I = „Ich“; M = Mean; Max = Maximum; Min = Minimum; MSES = mehrsprachig aufwachsende Kinder mit SES; N = Anzahl Probanden in Grundgesamtheit; n = Anzahl Probanden in Kohorte; S = „in der Schule“; SD = Standardabweichung; SES = Kinder mit SES; WU = „weiteres Umfeld“.

Hervorzuheben ist, dass – ähnlich wie bezüglich des Multiplikationsscores mit Einbezug des Gesamtscores – die MSES ihren Sprachbeeinträchtigungen einen größeren Einfluss auf ihre kommunikative Partizipation zusprechen als die ESES.

#### 4.2 Prüfung auf Normalverteilung

Die Reliabilitätsprüfungen des Gesamtscores, der interaktional-kommunikativen Dimensionen sowie des Multiplikationsscores des FBA 6-10 erfolgten bereits für die Bildung der Mittelwerte. Bezüglich einer Prüfung auf Normalverteilung der Variablen ist anzuführen, dass – entsprechend dem zentralen Grenzwerttheorem (Schäfer, 2016) – auf eine solche Prüfung verzichtet werden kann, zumal sich die beiden Stichproben MSES (n = 32) und ESES (n = 32) durch einen ausreichend großen Stichprobenumfang von jeweils  $n > 30$  auszeichnen (Schäfer, 2016).

#### 4.3 Überprüfung der Hypothese

Im weiteren Verlauf soll die formulierte Hypothese überprüft werden. Hierzu werden eine Varianzanalyse sowie eine Korrelationsanalyse durchgeführt.

##### 4.3.1 Varianzanalyse zur Überprüfung von $H_1$

Zur Überprüfung der Hypothese 1 ( $H_1$ ): „Es besteht ein Unterschied zwischen MSES und ESES angesichts ihrer subjektiv wahrgenommenen kommunikativen Partizipation“ bedarf es einer Unterschiedsanalyse bezüglich der zentralen Tendenz der unabhängigen Stichproben MSES und ESES, welche angesichts ihrer mittleren kommunikativen Partizipation – quantifiziert durch den Gesamtscore sowie die Subscores der interaktional-kommunikativen Dimensionen des FBA 6-10 und die damit korrelierenden Multiplikationsscores – zu untersuchen sind. Der hierzu utlilisierte statistische Test ist der ungepaarte zweiseitige t-Test für unabhängige Stichproben. Die Voraussetzungen, welche für eine Überprüfung mittels jenes t-Tests vorgesehen sind, umfassen Stichprobenunabhängigkeit, eine metrische Skalierung sowie eine Normalverteilung und Varianzhomogenität.

Die Stichproben sind unabhängig voneinander und deren ermittelte Daten entsprechen metrischer Skalierung. Ein Vorliegen normalverteilter Daten kann, wie bereits erläutert, vernachlässigt werden. Homoskedastizität konnte – mit Ausnahme der Items der interaktional-kommunikativen Dimension „Weiteres Umfeld“ – für den Gesamtscore und alle zugehörigen Dimensionen ermittelt werden. Bei Prüfung der Varianzhomogenität der Multiplikationsscores für die einzelnen interaktional-kommunikativen Bereiche ergab sich lediglich für die Dimensionen „Freunde/Bekannte“ sowie „in der Schule“ Homoskedastizität. Für alle Vergleiche, welche sich nicht als homogen ergaben, bedarf es des Beachtens einer Anpassung der Freiheitsgrade bei Verwenden eines ungepaarten zweiseitigen t-Tests für unabhängige Stichproben bei Varianzheterogenität (Sedlmeier & Renkewitz, 2018).

### Gesamtscore

Für den Vergleich der Gesamtscores der Kohorten MSES und ESES ergaben sich ein statistisch höchst signifikanter Unterschied ( $t(62) = 6.757, p < .001$ ) und ein damit in Verbindung stehender starker Effekt von 1.69 ( $d = 1.69$ ) nach Cohen (1988).

### Interaktional-kommunikative Dimensionen

Für den Vergleich der interaktional-kommunikativen Dimensionen der Kohorten MSES und ESES ergab sich für die Dimensionen „weiteres Umfeld“ sowie „in der Schule“ statistisch höchst signifikante Unterschiede ( $t(57) = 7.201, p < .001$  respektive  $t(62) = 4.993, p < .001$ ) mit einer Effektstärke nach Cohen (1988) von 1.80 ( $d = 1.80$ ) respektive 1.25 ( $d = 1.25$ ), welche einen starken Effekt indizieren.

Die varianzanalytischen Vergleiche der interaktional-kommunikativen Bereiche „Familie“, „Freunde/Bekannte“ sowie „Ich“ ergaben keine statistisch signifikanten Unterschiede.

### Multiplikationsscore

Für den Vergleich der Multiplikationsscores im Hinblick auf den Gesamtscore sowie auf die einzelnen interaktional-kommunikativen Dimensionen der Kohorten MSES und ESES ließen sich die folgenden Ergebnisse ermitteln.

Die varianzanalytischen Vergleiche der interaktional-kommunikativen Dimensionen ergaben keinen signifikanten Unterschied in der Dimension „Ich“. Ein hoch signifikanter Unterschied bezüglich der kommunikativen Partizipation ist im Kontext „Freunde/Bekannte“ ( $t(56) = 6.97, p < .01$ ) festzustellen, für den sich eine Effektstärke von 0.78 ( $d = 0.78$ ) ermitteln ließ.

Statistisch höchst signifikante Unterschiede konnten wiederum für den Gesamtscore ( $t(57) = 11.68, p < .001$ ) sowie die interaktional-kommunikativen Kontexte „weiteres Umfeld“ ( $t(57) = 6.31, p < .001$ ), „Familie“ ( $t(56) = 6.97, p < .001$ ) sowie „in der Schule“ ( $t(62) = 6.42, p < .001$ ) mit starken Effekten von jeweils 1.58 ( $d = 1.58$ ), 1.74 ( $d = 1.74$ ) respektive 1.62 ( $d = 1.62$ ) ermittelt werden.

## 5 Diskussion

### 5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die dem Forschungsprojekt zugrundeliegende Intention fokussierte die Ergründung, inwiefern die selbstbeurteilte kommunikative Partizipation von mehrsprachig aufwachsenden Kindern mit einer diagnostizierten SES sich im Vergleich zu einsprachigen, sprachentwicklungsgestörten Gleichaltrigen unterscheidet. Ferner sollte geklärt werden, inwieweit Korrelationen bezüglich der sprachlichen Kompetenzen der MSES und derer subjektiv wahrgenommenen kommunikativen Teilhabe festzustellen sind. Der FBA 6-10 (Neumann et al., 2019) im für Kinder konzipierten Selbstbeurteilungsformat sowie die CELF-5 (Angermaier, 2020) zur Verifizierung des Vorliegens einer SES wurden zur Testung an 64 Probanden, von denen je 32 anteilig ein- respektive mehrsprachig waren, genutzt. Die kommunikative Partizipation ließ sich mittels des globalen Gesamtscores, der den interaktional-kommunikativen Dimensionen „weiteres Umfeld“, „Familie“, „Freunde/Bekannte“, „in der Schule“ und „Ich“ zugehörigen Subscores sowie mithilfe des Multiplikationsscores, der Bezug nimmt auf den subjektiv beurteilten Einfluss des Sprechens auf die Kommunikation, quantifiziert ermitteln.

Auf Basis der berichteten Ergebnisse können folgende Befunde formuliert werden:

Die Auswertung des FBA 6-10 (Neumann et al., 2019) bestätigte, dass für die MSES im Vergleich zu den ESES ein höherer Mittelwert des Gesamtscores [ $M = 203.78$  (MSES) respektive  $M = 192.81$  (ESES)] zu verzeichnen ist, welcher mit einer vergleichsweise weniger ausgeprägten allgemeinen kommunikativen Teilhabe zusammenhängt. Für den varianzanalytischen Vergleich der Mittelwerte der Gesamtscores der Kohorten MSES und ESES ergab sich ein statistisch höchst signifikanter Unterschied ( $t(62) = 6.757, p < .001$ ), welcher mit einem als stark einzustufenden Effekt von 1.69 ( $d = 1.69$ ) nach Cohen (1988) zusammenhängt.

Ähnlich verhielten sich die Subscores der interaktional-kommunikativen Dimensionen; in allen abgeprüften kommunikativen Kontexten lagen die Mittelwerte der Subscores der MSES über denen der ESES. Anzumerken ist, dass die größte Ausprägung kommunikativer Partizipation für beide Kohorten bezüglich der Dimension „Freunde/Bekannte“ [ $M = 2.79$  (MSES) respektive  $M =$

2.76 [ESES]) zu verzeichnen war. Die interaktional-kommunikativen Bereiche „Ich“ ( $M = 2.85$ ), „Familie“ ( $2.88$ ) und „in der Schule“ ( $3.17$ ) sind am zweit-, dritt- respektive viertstärksten bei den MSES ausgeprägt. Für die Kohorte der ESES ließ sich ermitteln, dass deren kommunikative Partizipation bezüglich der Dimensionen „Familie“ ( $M = 2.79$ ), „Ich“ ( $M = 2.81$ ) und „in der Schule“ ( $M = 2.88$ ) sukzessive abnimmt. Die größte Beeinträchtigung der kommunikativen Teilhabe für beide Kohorten konnte im Kontext des „weiteren Umfelds“ [ $M = 3.83$  (MSES) respektive  $M = 3.39$  (ESES)] ausgemacht werden. Für den Vergleich der interaktional-kommunikativen Dimensionen beider Kohorten ließen sich für die Dimensionen „weiteres Umfeld“ sowie „in der Schule“ statistisch höchst signifikante Unterschiede ( $t(57) = 7.201$ ,  $p < .001$ ) respektive ( $t(62) = 4.993$ ,  $p < .001$ ) mit einem starken Effekt nach Cohen (1988) von  $1.80$  ( $d = 1.80$ ) respektive  $1.25$  ( $d = 1.25$ ) ermitteln. Die varianzanalytischen Vergleiche der interaktional-kommunikativen Bereiche „Familie“, „Freunde/Bekannte“ sowie „Ich“ ergaben keine statistisch signifikanten Unterschiede. Hinsichtlich des Multiplikationsscores ließen sich durch die Multiplikation des Gesamtscores respektive der den interaktional-kommunikativen Dimensionen zuzuordnenden Subscores mit den likertskalierten kindlichen Angaben über den Einfluss der sprachlichen Leistungen auf die in dem jeweiligen Item abgeprüften kommunikativen Fähigkeiten mittlere Werte errechnen. Diese bestätigten, dass die MSES ihren Sprachbeeinträchtigungen einen größeren Einfluss auf deren kommunikative Partizipation bezüglich des Gesamtscores [ $M = 658.38$  (MSES) respektive  $M = 574.75$  (ESES)] und aller interaktional-kommunikativen Dimensionen [MinM =  $8.79$  („Ich“); MaxM =  $12.64$  („weiteres Umfeld“; MSES) respektive MinM =  $8.15$  („Freunde/Bekannte“); MaxM =  $10.50$  („weiteres Umfeld“; ESES)] zusprechen als die ESES.

Angesichts der durch die vorliegende Studie gewonnenen Ergebnisse ließ sich bestätigen, dass die mittels des Gesamtscores des FBA 6-10 quantifizierte, selbstbeurteilte kommunikative Teilhabe der MSES sich statistisch höchst signifikant mit einem als stark einzustufenden Effekt von  $1.69$  ( $d = 1.69$ ) nach Cohen (1988) von der der ESES unterscheidet. Ein bislang in der Literatur nicht berichteter Unterschied zugunsten der ESES im Vergleich zu den MSES ließ sich somit empirisch ermitteln.

Bezüglich des Multiplikationsscores in Anbetracht des Gesamtscores konnte ebenso ein höchst signifikanter Unterschied zwischen der MSES-Kohorte und der ESES-Kohorte mit einem starken Effekt von  $2.92$  ( $d = 2.92$ ; Cohen, 1988) errechnet werden, welcher einen subjektiv als gravierenden beurteilten Einfluss der Sprachbeeinträchtigungen aufseiten der MSES bestätigt. Die MSES sind sich demzufolge ihrer sprachlichen Beeinträchtigungen bewusst und sprechen diesen einen größeren Einfluss auf deren kommunikative Partizipation zu.

Unter Miteinbezug der von Opitz und Neumann (2019) in ihrem Forschungsprojekt ermittelten Mittelwerte des Gesamtscores für die typisch entwickelten Kinder und die Kinder mit SES ist festzustellen, dass für die typisch entwickelten Kinder ( $M = 155.32$ ) die niedrigste, für die Kinder mit SES ( $M = 182.82$ ) respektive der einsprachig aufwachsenden Kinder mit SES (ESES) der hier vorgelegten Studie ( $M = 192.81$ ) eine mittelmäßige und für die mehrsprachigen Kinder mit SES (MSES) der hier vorgelegten Studie ( $M = 203.78$ ) die ausgeprägteste Einschränkung der kommunikativen Partizipation zu bemerken ist. Das Vorliegen einer SES im Rahmen eines zu vollziehenden Mehrsprachenerwerbs hängt somit mit einer zwar nicht auf statistische Signifikanz überprüften, aber dennoch als beträchtlicher anzunehmenden Beeinträchtigung des globalen kommunikativen Teilhabens zusammen, was wesentlich differiert von einem monolingualen Aufwachsen ohne SES. Dieses Ergebnis ist ebenfalls bezüglich der Gruppenunterschiede in den interaktional-kommunikativen Dimensionen zu bemerken.

Bei nun genauer erfolgender Betrachtung der interaktional-kommunikativen Dimensionen, welche durch den FBA 6-10 überprüft werden, ließ sich feststellen, dass die Subscores der MSES von denjenigen der ESES in den kommunikativen Kontexten des „weiteren Umfelds“ sowie „in der Schule“ statistisch höchst signifikant mit negativer Tendenz zu den MSES differierten. Im Folgenden soll daher näher auf jene beiden kommunikativen Kontexte eingegangen werden.

Im Vergleich zu den ESES ergab sich für die MSES die geringste, statistisch höchst signifikant ( $p < .001$ ) differierende Sicherheit bezüglich des kommunikativen Partizipierens in der interaktional-kommunikativen Dimension „weiteres Umfeld“. Insbesondere die Kompetenzen „Ich

spreche mit Kindern, die ich nicht kenne“ sowie „Fremde Erwachsene verstehen mich gut“ sind hiervon betroffen. Dies ist aufgrund der vergleichsweise hohen mittleren Werte von 4.44 und 4.12 der likertskalierten Antworten der MSES der Items 7 und 5 anzunehmen. Wie bereits geschildert, steht ein hoher Wert mit einer hohen Beeinträchtigung bezüglich der in dem jeweiligen Item abgefragten kommunikativen Partizipation in Verbindung. Die Items 7 und 5 prüfen die in der ICF festgesetzten, die Partizipation betreffenden Kommunikationsfähigkeiten „Sprechen“ (d330), „nonverbale Mitteilungen produzieren“ (d335), „Mitteilungen schreiben“ (d345) sowie „Konversation“ (d350) und „Diskussion“ (d355) ab, und hängen mit den Kompetenzen, Sprechinitiative im Umgang mit Gleichaltrigen zu ergreifen sowie von unbekanntem Erwachsenen verstanden zu werden, zusammen. Die MSES empfanden diese als überaus eingeschränkt, wobei sich dies angesichts der Mittelwerte der Items 7 [ $M = 4.44$  (MSES) respektive  $M = 4.03$  (ESES)] und 5 [ $M = 4.12$  (MSES) respektive  $M = 3.97$  (ESES)] als auch global – hinsichtlich des statistisch höchst signifikanten Unterschieds ( $p < .001$ ) in jener Dimension – feststellen lässt.

Unter Miteinbezug des TANDEM-Modells von Haberstroh und Kollegen (2016) lässt sich die nicht gänzlich erfolgreiche Kommunikation einerseits in Form der Schwierigkeit, von unbekanntem Erwachsenen verstanden zu werden, dahingehend verorten, als dass betroffenen Kindern bereits der erste Teilschritt des TANDEM-Modells (Haberstroh et al., 2016) – die Darbietung – nicht vollumfänglich gelingen kann. Die Problematik, im Rahmen eines Kommunikationsgeschehens in der Rolle des Senders (Six et al., 2007) eine Botschaft als sprachliches Zeichen (Bühler, 1934) an die weiteren Kommunikationsbeteiligten zu übermitteln, erscheint aufgrund der im Rahmen einer SES eingeschränkten sprachlichen Fähigkeiten als offensichtlich. Die sprachentwicklungsgestörten Kinder unterliegen den im Rahmen ihrer SES auftretenden sprachlichen Defiziten auf sprachproduktiver Seite. Insbesondere im Austausch mit Unbekanntem, welche die sprachstrukturellen Entstellungen der mit SES diagnostizierten Kinder aufgrund fehlender Gewohnheit nur schwer entschlüsseln können, kann jene Verständnisproblematik erklärt werden (Kannengieser, 2023).

Des Weiteren konnten McCormack und Kollegen (2009) sowie Liiva und Cleave (2005) feststellen, dass das prinzipielle Vorliegen einer SES sich in Schwierigkeiten in der Interaktion und dem Beziehungsaufbau mit Gleichaltrigen äußern kann. Die sekundären, sich aufgrund der sprachstrukturellen Beeinträchtigungen darüber hinaus zu manifestieren drohenden Einbußen bezüglich der kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen erschweren den Kontakt zu anderen Heranwachsenden. Es mangelt an sprachstrukturellem Wissen (Kannengieser, 2023) sowie zur Konzeptualisierung einer präverbalen Botschaft notwendigem Welt-, Kontext- und Diskurswissen (Friederici, 2006) bezüglich geltender kommunikativer Strukturen, Regeln und Grundlagen und derer Beachtung in Kommunikationsgeschehen mit Gleichaltrigen (Sallat & Spreer, 2017). Auch kann die SES die Beeinträchtigung der rezeptiven Kompetenzen bezüglich des „Kommunizierens als Empfänger gesprochener“ (d315) respektive „nonverbaler Sprache“ (d325) bedingen, welche Haberstroh und Kollegen (2016) im dritten Teilschritt – Verstehen – verorten. Dem Sprachverarbeitungsmodell von Friederici (2006) zufolge gelingt die Dekodierung der sprachlichen Botschaft nicht, da einerseits der Sinn im Zuge sprachstruktureller Prozesse im Parser unter Zuhilfenahme des mentalen Lexikons nicht gänzlich erschlossen werden kann (Kannengieser, 2023) und andererseits die konzeptuelle Verarbeitung der postverbalen Botschaft mitsamt des aufgrund der manifestierten SES eingeschränkten Welt-, Kontext- respektive Diskurswissens nicht vollumfänglich glücken kann. Es misslingt spracherwerbsgestörten Kindern und Heranwachsenden daher das Erfassen von non- und paraverbalen Kommunikationsmitteln wie Mimik und Gestik, von Emotionen als auch von nichtwörtlicher Rede, ironischen und metaphorischen aufgrund ihres im Zuge ihrer SES nicht ausreichend erworbenen Wissens über den kommunikativ-pragmatischen Bereich (Sallat & Spreer, 2017; Kannengieser, 2023). Daher kann es zu Missverständnissen, Hänseleien und Ausgrenzungen kommen (Thomas-Stonell et al., 2010). Infolge der schlechten Erfahrungen, welche sprachentwicklungsgestörte Kinder mit der Kontaktaufnahme und insbesondere dem Ergreifen von Sprechinitiative gegenüber anderen Kindern machen, kann sich die Sicherheit im Umgang mit unbekanntem Gleichaltrigen als auch mit unbekanntem Erwachsenen minimieren (Sallat & Spreer, 2017).

Aufgrund ihrer sie konfrontierenden Beeinträchtigungen sprachstruktureller und kommunikativ-pragmatischer Natur büßen diesbezüglich die MSES, statistisch höchst signifikante ( $p < .001$ ),



größere Schwierigkeiten im kommunikativen Partizipieren mit dem „weiteren Umfeld“ ein. Hierbei muss jenen sprachlichen Defiziten ein statistisch höchst signifikanter, größerer Einfluss ( $p < .001$ ) auf die kommunikative Partizipation in jener Dimension von den MSES zugemessen werden als von den ESES.

In ihrem Forschungsprojekt, für welches 710 polyglott aufwachsende Kinder und Jugendliche rekrutiert werden konnten, identifizierten Ritterfeld und Kollegen (2014) rund 49% aller Probanden als sprachlich beeinträchtigt und unter Sprechängsten leidend. Mehr als 64% derjenigen Probanden, die Sprechängste aufgrund ihrer sprachlichen Beeinträchtigungen haben, sind als aktiv mehrsprachig einzuordnen, wohingegen weniger als 36% aktiv einsprachig und ängstlich im Umgang mit ihrer Lernervarietät sind. Die prinzipielle Einschränkung der kommunikativen Partizipation bezüglich des „weiteren Umfelds“, welche sich, wie in der vorliegenden Studie bewiesen, statistisch höchst signifikant ( $p < .001$ ) von gleichaltrigen ESES unterscheidet, erleben MSES demzufolge als gravierender. Dies spiegelt sich in den höheren Mittelwerten der MSES im Vergleich zu den ESES in dem Subscore sowie dem Multiplikationsscore der Dimension des „weiteren Umfelds“ wider. Es lassen sich Synergien zwischen dem Vorliegen von respektive dem Bewusstsein über sprachstrukturelle Defizite vor dem Hintergrund mehrsprachigen Aufwachsens vermuten. Demzufolge könnten Erfahrungen, in denen Heranwachsende Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund ihrer sprachlichen Beeinträchtigungen erleben, das Herausbilden von Sprechängsten respektive -hemmungen prädisponieren. Diesbezüglich besteht Klärungsbedarf, welchem in passenden Forschungsprojekten gerecht werden sollte.

In Bezug auf die interaktional-kommunikative Dimension „weiteres Umfeld“ lässt sich resümierend sagen, dass sowohl die varianzanalytisch ermittelten höchstsignifikanten statistischen Differenzen in der Beeinträchtigung der kommunikativen Partizipation und dem Bemessen des Einflusses der sprachlichen Defizite zwischen den MSES und ESES angesichts eines möglicherweise vorhandenen Risikos, als mehrsprachig aufwachsendes Kind mit SES eher Sprechängste zu entwickeln, erklärt werden könnten, was der Eruierung im Rahmen weiterer Forschungsprojekte bedarf. Insbesondere mit Blick auf denkbare Differenzen hinsichtlich kultureller Faktoren, welche den Stellenwert und die Gepflogenheit der Kommunikation bedingen (Sallat & Spreer, 2017), ist dieser Forschungsbereich als überaus relevant zu erachten.

In der interaktional-kommunikativen Dimension „in der Schule“ ergaben sich für beide Kohorten gravierende, am zweitstärksten einzuordnende Einschränkungen bezüglich der kommunikativen Partizipation, welche statistisch höchst signifikant ( $p < .001$ ) bezüglich der zugrundeliegenden Subscores der MSES und ESES differierten. Auch stuften die MSES den Einfluss ihrer sprachstrukturellen Defizite als höchst signifikant ( $p < .001$ ) größer ein als die ESES.

Für die hinsichtlich der kommunikativen Teilhabe schwerwiegender beeinträchtigten MSES erwies sich die mit dem Item 42 „Ich verstehe die Lehrerin/den Lehrer im Unterricht.“ überprüfte Fähigkeit, dem Unterricht und den Anweisungen der Lehrkraft zu folgen, als am gravierendsten eingeschränkt. In der ICF lässt sich jene Leistungseinschränkung mit den Fähigkeiten des „Kommunizieren als Empfänger gesprochener Sprache“ (d315) respektive „als Empfänger nonverbaler Sprache“ (d325) sowie „als Empfänger schriftlicher Mitteilungen“ (d329) codieren. Im Vergleich zu den ESES ( $M = 3.19$ ) ließ sich diesbezüglich für die MSES ( $M = 3.41$ ) eine marginale, allerdings dennoch vorhandene größere Einschränkung in dem Verstehen der Lehrkräfte ermitteln. Hachuls (2019) Ausführungen entsprechend sind Beeinträchtigungen des Sprachverständnisses bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern einerseits auf qualitativ und quantitativ unzureichenden sprachlichen Input in der L2, andererseits auf erschwerte sprachliche Wahrnehmungs- respektive Verarbeitungsprozesse im Rahmen einer SES zurückzuführen, welche bei genauer Abklärung differentialdiagnostisch zu unterscheiden sind (Scharff Rethfeldt, 2013; Chilla, 2020). Erneut anzuführen ist allerdings, dass die bislang schmale empirische Datenlage hinsichtlich des Sprachverständnisses bei MSES nicht erlaubt, weitere, tiefergehende Erkenntnisse und Erklärungen bezüglich der rezeptiven Sprachprofile der MSES abzuleiten (Chilla, 2020). Jedoch scheinen diese sich – angesichts des höchst signifikant ( $p < .001$ ) als größer beurteilten Einflusses der sprachstrukturellen Defizite der MSES auf deren kommunikative Partizipation im Vergleich zu den ESES – auf die selbstbeurteilte kommunikative Partizipation auszuwirken.

Es bedarf des Miteinbezugs weiterer in Frage kommender Faktoren, anhand derer sich die signifikanten Differenzen in der Ausprägung der kommunikativen Teilhabe im schulischen Kontext erklären lassen. Hierzu soll die Haltung der Lehrkräfte gegenüber dem mit einem mehrsprachigen

Aufwachsen zusammenhängenden Vorliegen eines Migrationshintergrunds beleuchtet werden. Kannengieser zufolge (2023) wächst bis zu ein Viertel aller sprachentwicklungsgestörten Kinder mehrsprachig auf, was – vor dem Hintergrund hochfrequenter Migrationswellen in den letzten Jahrzehnten und sich hieraus ergebender Trends in Richtung sich diversifizierender Sprachprofile von Kindern und Jugendlichen in Kindergärten und Schulen (Morgan, 2022; Geis-Thöne, 2022) – als höchstrelevant hinsichtlich der schulischen und generellen bildungsbezogenen Erfolge einzustufen ist. Während Kinder mit einer SES prinzipiell Schwierigkeiten im Sprachverständnis und in den sprachproduktiven Domänen aufweisen können, sind MSES, wie im Folgenden zu eruieren ist, aufgrund ihres häufigen Migrationshintergrunds doppelt benachteiligt.

Den Ausführungen von Kunter und Pohlmann (2015) zufolge sind Lehrkräfte nämlich gegenüber den Schülern, von denen ihrerseits in der Zukunft gute Leistungen erwartet werden, geduldiger und wohlwollender, was mit mehr Zuwendung und besseren Noten zusammenhängen kann. Aufgrund der Sprachbeeinträchtigungen infolge der manifesten SES kann sich demzufolge ein verändertes, weniger geduldiges und freundliches Kommunikationsverhalten seitens der Lehrkräfte ergeben. Lorenz und Kollegen (2016) konnten darüber hinaus belegen, dass Lehrkräfte von denjenigen Schülern, welche aus Migrantenfamilien stammen, ebenso geringere Leistungen erwarten. Insbesondere von Kindern mit türkischem sprachkulturellem Hintergrund wird im Deutschunterricht bei gleichen Leistungen weniger erwartet, was sich negativ auf die Interaktion der Lehrkräfte mit jenen Kindern auswirkt und zu geringeren schulischen Bewertungen und letztlich realen geringeren Lernzuwächsen führen kann. Für Kinder, die einerseits aufgrund ihrer sprachlichen Einschränkungen (SES) und einem zu vollziehenden Mehrsprachenerwerb beeinträchtigt sind (Kannengieser, 2023) und andererseits aus Migrantenfamilien stammen, kann sich daher eine doppelte Benachteiligung in Form einer stereotypen, systematisch verzerrten Verschiebung ihrer Leistungserwartungen ergeben, deren Einfluss auf das Lehrkräfteverhalten und wiederum auf die damit korrelierenden schulischen Erfolge als überaus beträchtlich zu vermuten ist.

Demzufolge kann – angesichts jener doppelt benachteiligten Rolle der MSES – die höchst signifikant im Vergleich zu den ESES differierende Beeinträchtigung der kommunikativen Partizipation im schulischen Kontext unter anderem in einem veränderten Lehrkräfteverhalten mit Auswirkung auf die Leistungserwartungen und die tatsächlichen schulischen Leistungen verortet werden, welche weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen bedarf.

### 5.3 Praxisimplikationen

Es sollen mit Blick auf die diskutierten Ergebnisse im Folgenden Praxisimplikationen bezüglich des sprachtherapeutischen respektive sprachheilpädagogischen Handlungsbereichs formuliert werden. Angesichts der ICF-CY bedarf es der Betrachtung eines Gesundheitsproblems auf allen Komponenten des biopsychosozialen Modells, weswegen für einen mit jenem Grundsatz konformen Umgang ebenfalls die Partizipation in kommunikativen Kontexten miteinzubeziehen ist. Diesbezüglich soll sich an den Bereichen der Früherkennung, Prävention, Beratung, Diagnostik, Erziehung und Unterricht sowie der Therapie orientiert (Grohnfeldt, 2014) und herausgearbeitet werden, wie auf die zum Teil statistisch höchst signifikanten Unterschiede bezüglich der kommunikativen Partizipation von MSES im Vergleich zu den ESES in jenen Domänen eingegangen werden könnte.

#### *Früherkennung, Prävention und Beratung*

Im Bereich der Früherkennung sollten sich Pädiater und Phoniater in der Beurteilung von Kindern, welche mehrsprachig aufwachsen, der Relevanz einer sich auf den verschiedenen sprachlichen Ebenen möglicherweise manifestierenden SES (Kannengieser, 2023) und den langjährigen und damit zusammenhängenden, als Folgesymptomatik auftretenden (Sallat & Spreer, 2017) weitreichenden Einbußen bezüglich der kommunikativ-pragmatischen Leistungen bewusst sein (Liiva & Cleave, 2005; Thomas-Stonell et al., 2010), um das Ausmaß der Einschränkung der kommunikativen Teilhabe in verschiedenen Kontexten (Eadie et al., 2006; McCormack et al., 2009) frühzeitig bezüglich des Auftretensrisikos einzudämmen respektive durch entsprechende zu indizierende Maßnahmen zu minimieren. Frühindikatoren müssen bekannt und Diagnostikmittel zur Erkennung von Risikokindern stetig weiterentwickelt werden. Wichtige Vorausläuferfähigkeiten sollten überprüft und ätiologische Erklärungsansätze von sich zu manifestieren drohenden SES abgeklärt werden.

Präventive Maßnahmen in Form der ärztlichen Beratung über mögliche Auswirkungen einer SEV respektive SES mit sprachstruktureller und sekundär kommunikativ-pragmatischer Symptomatik und der Überweisung an sprachtherapeutisches Fachpersonal bewirken zwar keine gänzliche Elimination der Manifestation einer SES, ein frühzeitiges Informieren über Risikofaktoren, Besonderheiten des Mehrsprachenerwerbs – insbesondere vor dem Hintergrund einer vermuteten oder diagnostizierten SEV oder SES – und die zu erzielenden Verbesserung durch frühe sprachtherapeutische Intervention (Law Roulstone & Lindsay, 2015) sind allerdings als probate Mittel der Minimierung des Ausmaßes der sprachstrukturellen Symptomatik mit Blick auf die gefährdete kommunikative Partizipation einzuschätzen.

### *Diagnostik*

Bezüglich der Diagnostik, welche ein Vorliegen einer sich im Zuge einer SES abzeichnenden Beeinträchtigung der kommunikativen Partizipation in verschiedenen Kontexten bestimmen soll, liegen bislang lediglich eine Handvoll Diagnostika vor (Neumann et al., 2019; Neumann et al., 2018). Auch die Erfassung der Fähigkeiten im kommunikativ-pragmatischen Bereich stellt eine Herausforderung dar (Sallat & Spreer 2017), welche allerdings durch den Gebrauch von geeigneten Erhebungsinstrumenten, wie beispielsweise der CELF-5 (Angermaier, 2020), bewerkstelligt werden kann. Andere Beispiele stellen „das pragmatische Profil“ nach Dohmen (2009), die „Children’s Communication Checklist“ (Spree-Rauscher, 2003) sowie der Untertest „Pragmatik“ des „Marburger Sprachverständnistests für Kinder“ (Elben & Lohaus, 2000) dar.

Angesichts der in diesem sowie in dem von Opitz und Neumann (2019) durchgeführten Forschungsprojekt festgestellten, nicht überzeugenden Inter-Item-Korrelation ( $\alpha \leq 0.5$ ) kann nicht von einer die kommunikative Partizipation reliabel messenden Erhebung durch den FBA 6-10 ausgegangen werden. Eine Anpassung in Form von Eliminationen oder Umformulierungen der Testitems könnte eine deutliche Verbesserung der Inter-Item-Korrelation herbeiführen. Des Weiteren könnte die Konzipierung neuer Diagnostikmittel, welche einem ICF-CY-konformen Behandeln einer SES unter Beachtung aller miteinzubeziehenden Ebenen gerecht werden, zu produktiven Ergebnissen verhelfen. Nichtsdestotrotz ist der Miteinbezug von bereits vorhandenen, die kommunikative Partizipation betreffenden Diagnostika in das sprachheilpädagogische und sprachtherapeutische Arbeiten als essenziell zur Feststellung möglicher Einschränkungen anzusehen. Inwieweit entsprechendes Fachpersonal über die Existenz aktualisierter respektive neu konzipierter Diagnostika, welche die kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten in Verbindung mit der kommunikativen Teilhabe erfassen können, informiert ist, kann nur vermutet werden. Ein Berichten respektive Herantragen von Erkenntnissen und neuen Konzepten zur Erfassung jener Domäne an das entsprechende Fachpersonal könnte auf Verbandsebene realisierbar sein.

### *Erziehung und Unterricht*

Mögliche Implikationen bezüglich der Erziehung und des Unterrichts betreffen einerseits eine Sensibilisierung der Lehrkräfte für etwaige differierende Erwartungshaltungen an Kinder mit und ohne Migrationshintergrund sowie SES.

Um die doppelte Benachteiligung von MSES in ihrer Auswirkung auf die Lernchancen und -erfolge zu minimieren, sollten Lehrkräfte über ein mögliches Vorliegen eines solchen Bias und die weitläufigen Konsequenzen für die Betroffenen aufmerksam gemacht werden. Inwieweit Lehrkräfte sich generell über das Vorhandensein einer differierenden Leistungserwartung bei MSES bewusst sind, ist nicht bekannt und sollte – neben den zu erzielenden Langzeiteffekten einer Beachtung gefährdender Biases – in zukünftigen Forschungsvorhaben untersucht werden.

Darüber hinaus könnte ein bewusstes Thematisieren des Vorhandenseins von Mehrsprachigkeit und deren Vorteile im schulischen Rahmen zur Akkulturation eines weniger eingeschränkten kommunikativen Partizipierens für MSES im Schulkontext herbeiführen. Dies könnte beispielsweise in Form einer Mehrsprachendidaktik – beispielsweise in Fremdsprachenfächern – konzipiert werden. Krumm (2010, S. 208) zufolge wird im Rahmen einer Mehrsprachigkeitsdidaktik im Fremdsprachenunterricht versucht, „die vorhandenen Sprachkenntnisse und Sprachlernerfahrungen für eine Ökonomisierung des (...) Sprachenlernens generell zu nutzen.“ Aus einer Befragung von 123 Grundschullehrkräften geht hervor, dass „die Mehrheit der befragten Lehrkräfte davon überzeugt ist, dass Erstsprachen zumindest zeitweise einen Platz in ihrem Unterricht haben sollten“ (Lange & Pohlmann-Rother 2020: 43). Dies bestätigt den vollzogenen Perspektivenwechsel von der in den 1980er Jahren dominierenden „Defizitperspektive“ (Gogolin &

Krüger-Potratz, 2019, S. 173) hin zu einer die Mehrsprachigkeitsdidaktik und den Einbezug der L1 der mehrsprachigen Kinder im Sinne des herkunftssprachlichen Unterrichts als Ressource für alle Lernenden wertschätzenden Perspektive. Demnach befürwortet der Großteil der befragten Lehrkräfte ein temporäres Beachten und Miteinbeziehen der L1 von mehrsprachig Aufwachsenden Kindern in den Unterricht, sieht sich aus diversen Gründen allerdings in der Realisierung dessen behindert. Dies betrifft einerseits die fehlende Vorbereitung der Lehrkräfte auf den Unterricht sprachlich heterogener Klassen sowie den konstruktiven Miteinbezug der möglichen L1 der Lernenden (Michel, 2010; Pözlbauer, 2011; Marx, 2014). Hinzu kommt ein nicht durchgängig zufriedenstellendes Angebot an Lehr- und Lernmaterialien mit Fokus auf Mehrsprachendidaktik (Neveling, 2013; Ekinici & Güneşli, 2016). Daher bedarf es des Bereitstellens von Informationen in universitären Curricula sowie von möglichen Konzepten und Materialien an Schulen, für die beispielsweise das „Konzept des Sprachenübergreifenden Lernens“ (Behr, 2007) sowie die „Didaktik der Sprachenvielfalt“ (Oomen-Welke, 2000) beispielhaft anzuführen sind. Aufseiten der Lernenden ließ sich in verschiedenen Forschungsvorhaben durch das bewusste Fokussieren des Thematisierens und Befürwortens der L1 von Klassenkameraden ein Anstieg der Sprachbewusstheit, der Lernleistungen in Fremdsprachenfächern sowie der interlingualen Transferkompetenzen der Lernenden erreichen (Marx, 2005; Behr, 2007; Bär, 2009; Meißner, 2010). Fraglich ist, welche positiven Auswirkungen eines Konzepts der Mehrsprachendidaktik sich explizit auf die MSES ergeben. Es ist allerdings davon auszugehen, dass eine bloße positive Haltung gegenüber der Mehrsprachigkeit der MSES eine Entzerrung der von den Lehrkräften ausgehenden Leistungserwartungen mitsamt einer die Chancengleichheit anvisierenden Bildung bewirken könnte, was weiterer Studien in hierauf abzielenden Forschungsprojekten bedarf.

### *Therapie*

Um der von der ICF-CY geforderten multifaktoriellen Betrachtung des Gesundheitsproblems in Form einer SES im Rahmen der sprachtherapeutischen Behandlung adäquat entgegenzutreten, sind verschiedene Schwerpunkte in der Therapie zu setzen. Mit Blick auf mögliche Korrelationen zwischen den in der CELF-5 abgeprüften Sprachdefiziten und der mittels FBA 6-10 überprüften Beeinträchtigung der kommunikativen Partizipation der MSES bedarf es in weiteren Forschungsvorhaben des Ermitteln relevanter, gegebenenfalls mit der kommunikativen Partizipation korrelierender Sprachleistungen. Jenen korrelierenden sprachstrukturellen Kompetenzen sollte im Rahmen einer sprachtherapeutischen Intervention entsprechende Aufmerksamkeit zuteil kommen, um zu überprüfen, ob die Einschränkung der kommunikativen Partizipation anhaltend minimiert werden kann.

Angesichts einer Therapie mit Fokus auf die Verbesserung der kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten werden unter anderem die Erarbeitung von Gesprächskompetenzen und metakommunikativen Fähigkeiten sowie die Sicherung des bereits eruierten Sprachverständnisses als auch des pragmatischen Verstehens im Sinne des Kontext- und Diskurswissens anvisiert (Kannengieser, 2023).

Die skizzierten Therapieansätze zur Verbesserung der mit der kommunikativen Partizipation von MSES korrelierenden sprachlichen Fähigkeiten entbehren bislang jeglicher Evidenzbasierung. Zur Erkenntnisgewinnung von Evidenzen bezüglich der Wirksamkeit der verschiedenen aufgezeigten Therapieansätze zum Einsatz an MSES mit eingeschränkter kommunikativer Partizipation bedarf es des Durchführens von Forschungsprojekten mit entsprechender Ausrichtung. Mit Spannung ist zu erwarten, inwieweit fokussierter angesetzte Studien diesbezüglich zur Erkenntniserlangung beitragen können. Auch interne Evidenzen aus dem therapeutischen Arbeiten von Fachkräften könnten bereits ein erstes Verständnis bezüglich der Wirkweise von Therapieansätzen, die eine Verbesserung notwendiger Sprachleistungen und somit eine Steigerung der kommunikativen Partizipation erlauben, geben.

Die die verschiedenen Domänen des sprachtherapeutischen und sprachheilpädagogischen Handlungsfelds fokussierenden Implikationen könnten probate Ansätze zur Implementierung der im hier vorgestellten Forschungsvorhaben gewonnenen Ergebnisse bezüglich der Unterschiede der kommunikativen Partizipation von MSES und ESES und der Korrelationen zwischen den Sprachprofilen der MSES und derer Teilhabe an kommunikativen Kontexten darstellen.



## 6 Fazit und Ausblick

Es konnte angesichts der aufgezeigten Ergebnisse festgestellt werden, dass mehrsprachige Kinder mit Sprachentwicklungsstörung (MSES) größere Einbußen bezüglich ihrer kommunikativen Teilhabe und einen stärkeren Einfluss ihrer im Zuge der SES präsenten Sprachbeeinträchtigungen subjektiv wahrnehmen, wobei diesbezüglich global – quantifiziert mittels des Gesamtscores des FBA 6-10 – sowie in verschiedenen interaktional-kommunikativen Dimensionen statistisch signifikante Unterschiede im Vergleich zu den ESES ermittelt werden konnten. Demzufolge unterliegen MSES insbesondere bezüglich der kommunikativen Kontexte des „weiteren Umfelds“ sowie im schulischen Rahmen statistisch höchst signifikant differierenden Einschränkungen im kommunikativen Partizipieren. Einzelne kommunikative Fähigkeiten, welche sich als äußerst eingeschränkt erwiesen, konnten identifiziert und mit in der ICF auf der Ebene der Partizipation festgesetzten Items in Verbindung gebracht werden.

Hinsichtlich des Kommunizierens mit unbekanntem Gleichaltrigen und Kindern wurden auf die sprachstrukturellen Defizite zurückzuführende Schwierigkeiten in der Darbietung und dem Verständnis anderer Kommunikationsbeteiligter sowie beeinträchtigte kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten, die ein Beachten kommunikativer Normen, Regeln und Strukturen verwehren, diskutiert. Fraglich ist diesbezüglich, inwieweit – angesichts des großen Anteils der von Ritterfeld, Lüke und Dürkoop (2014) identifizierten MSES mit Sprechängsten – ein Entstehen von Sprechangst verhindert werden könnte.

Bezüglich der Schwierigkeiten der MSES, im schulischen Kontext kommunikativ zu partizipieren, wurde auf die unzureichende Datenlage bezüglich der insbesondere als korrelierend einzuordnenden rezeptiven Fähigkeiten von MSES aufmerksam gemacht, was im schulischen Kontext als besonders beeinträchtigend erscheint. Diesbezüglich wurde für die MSES eine doppelte Benachteiligung bezüglich der von den Lehrkräften ausgehenden Leistungserwartungen diskutiert. Kunter und Pohlmann (2015) zufolge sind Lehrkräfte gegenüber den Schülern, von denen ihrerseits in der Zukunft gute Leistungen erwartet werden, geduldiger und wohlwollender, was mit mehr Zuwendung und besseren Noten zusammenhängen kann. Lorenz und Kollegen (2016) konnten darüber hinaus belegen, dass Lehrkräfte von denjenigen Schülern, welche aus Migrantenfamilien stammen, geringere Leistungen erwarten. Angesichts der sprachlichen Beeinträchtigungen im Zuge der manifesten SES sowie deren oftmals vorhandenen Migrationshintergrund ergibt sich demzufolge eine stereotype, systematisch verzerrte Verschiebung derer Leistungserwartungen, welche mit verminderten Bildungschancen, Herausbilden einer kommunikativen Partizipationsbeeinträchtigung und damit korrelierenden schulischen Misserfolgen zusammenhängen kann. Ferner wurde sich mit möglichen Praxisimplikationen für das sprachtherapeutische und sprachheilpädagogische Handlungsfeld bezüglich der Bereiche der Früherkennung, Prävention, Beratung, Diagnostik, Erziehung und Unterricht sowie der Therapie befasst. Ein Fokussieren einer seitens der ICF-CY und dem biopsychosozialen Modell zugrundeliegenden, multifaktoriellen Betrachtung des Gesundheitsproblems SES bei mehrsprachigen Kindern kann nur erfolgreich gelingen, wenn die Auswirkungen der SES in Kombination mit Mehrsprachigkeit auf die Partizipation im Allgemeinen und die kommunikative Partizipation im Besonderen in die sprachtherapeutische und sprachheilpädagogische Entscheidungsfindung miteinfließen. Spannend sind die Ergebnisse weiterer Forschungsvorhaben, die die bereits aufgeworfenen Forschungsfragen und Inhalte zum Gegenstand haben könnten, zu erwarten. Die hier vorgelegten Ergebnisse und daraus resultierenden Schlussfolgerungen können als Impulse für einen ICF-CY-konformen Umgang mit den eingeschränkten sprachstrukturellen und kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten der ein- und mehrsprachigen Kinder mit SES genutzt werden.

## Literatur

- Angermaier, M. J. W. (2020). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition* (5. Aufl.). Pearson.
- Bär, M. (2009). *Förderung von Mehrsprachigkeit und Lernkompetenz – Fallstudien zu Interkomprehensionsunterricht mit Schülern der Klassen 8 bis 10*. Narr.
- Behr, U. (2007). *Sprachenübergreifendes Lernen und Lehren in der Sekundarstufe I*. Narr.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (2023). *ICD-10-GM Version 2021, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*, 10. Revision, Stand: 20. Juli 2023. Verfügbar unter: [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)

- Bühler, K. (1934). *Sprachtheorie: Die Darstellungsfunktion der Sprache*. Gustav Fischer.
- Büttner, C. & Quindel, R. (2013). *Gesprächsführung und Beratung* (2. Aufl.). Springer.
- Chilla (2020). Mehrsprachige Entwicklung. In S. Sachse, A.-K. Bockmann & A. Buschmann (Hrsg.), *Sprachentwicklung: Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (1. Aufl., 109-130). Springer.
- Chilla, S. (2022). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen – Störungen – Diagnostik* (3. Aufl.). Reinhardt.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Aufl.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Stand: 20. Juli 2023. Verfügbar unter: [https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icf/icfbp2005\\_zip.html](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icf/icfbp2005_zip.html)
- Dohmen, A. (2009). *Das pragmatische Profil. Analyse kommunikativer Fähigkeiten von Kindern* (1. Aufl.). Elsevier.
- Döring, N. & Bortz, J. (2015). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer.
- Eadie, T. L., Yorkston, K. M., Klasner, E. R., Dudgeon, B. J., Deitz, J., Baylor, C. R., Miller, R. M. & Amtmann, D. (2006). Measuring communicative participation: a review of self-report instruments in speech- language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 307-320.
- Ekinici, Y. & Güneşli, H. (2016). *Mehrsprachigkeit im Alltag von Schule und Unterricht in Deutschland – Eine empirische Studie*. Peter Lang.
- Elben, A. & Lohaus, C. E. (2000). *Marburger Sprachverständnistest für Kinder*. Hogrefe.
- Friederici, A. D. (2006). Neurobiologische Grundlagen der Sprache. In H. O. Karnath & P. Thier (Hrsg.), *Neuropsychologie* (2. Aufl., 346-355). Springer.
- Frommelt, P. & Grötzbach, H. (2005). Einführung der ICF in die Neurorehabilitation. *Neurologie & Rehabilitation*, 11(4), 171-178.
- Geis-Thöne, G. (2022). Kinder mit nicht deutsch-sprechenden Eltern. *Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, 49(1), 111-132.
- Glück, C. W. & Spreer, M. (2015). Zur Bildungsrelevanz semantisch-lexikalischer Störungen. *Sprache Stimme Gehör*, 39(2), 81-85.
- Gogolin, I. & Krüger-Potratz, M. (2010). *Einführung in die Interkulturelle Pädagogik*. UTB.
- Grohnfeldt, M. (2014). Gemeinsame Wurzeln der beteiligten Fachdisziplinen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (1. Aufl., 127-134). Kohlhammer.
- Grötzbach, H. (2018). Grundlagen der Aphasie. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Band 4: Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxie, Dysphagien – Dysphonien* (1. Aufl., 41-62). Kohlhammer.
- Haberstroh, J., Neumeyer, K. & Pantel, J. (2016). *Kommunikation bei Demenz. Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende* (2. Aufl.). Springer.
- Kannengieser, S. (2023). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie* (5. Aufl.). Urban & Fischer.
- Krumm, H.-J. (2010). Mehrsprachigkeitsdidaktik. In H. Barkowski & H.-J. Krumm (Hrsg.), *Fachlexikon Deutsch als Fremd- und Zweitsprache* (1. Aufl., 208), Francke.
- Kunter, M., & Pohlmann, B. (2015). Lehrer. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Einführung in die Pädagogische Psychologie* (S. 261-281). Berlin: Springer.
- Lange, S. D. & Pohlmann-Rother, S. (2020). Überzeugungen von Grundschullehrkräften zum Umgang mit nicht-deutschen Erstsprachen im Unterricht. *Zeitung für Bildungsforschung*, 10, 43-60. <https://doi.org/10.1007/s35834-020-00265-4>
- Liiva, C. A. & Cleave, P.L. (2005). Roles of initiation and responsiveness in access and participation for children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(4), 868-883. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2005\)060](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2005)060)
- Lorenz, G., Gentrup, S., Kristen, C., Stanat, P. & Kogan, I. (2016) Stereotype bei Lehrkräften? Eine Untersuchung systematisch verzerrter Lehrererwartungen. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 68:89–111. <https://doi.org/10.1007/s11577-015-0352-3>
- Marx, N. (2014). Häppchen oder Hauptgericht? Zeichen der Stagnation in der deutschen Mehrsprachigkeitsdidaktik. *Zeitschrift für Interkulturellen Fremdsprachenunterricht*, 1, 8-24.
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L.J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 155-170. <https://doi.org/10.1080/17549500802676859>
- Meißner, F.-J. (2010). Interkomprehension empirisch geprüft: Kompetenzprofile, Mehrsprachigerlebnis, Lernerautonomisierung. In P. Doyé & F.-J. Meißner (Hrsg.), *Lernerautonomie durch Interkomprehension: Projekte und Perspektiven* (193-225). Narr.
- Morgan, M. (2022). *Migrationsbedingte Vielfalt in der Kita. Pädagogische Arbeit mit Eltern, Kindern und im Team* (1. Aufl.). Kohlhammer.
- Michel, A. (2010). Mehrsprachigkeitsdidaktik zwischen Interkomprehension und Interferenz. In G. Veldre-Gerner & S. Thiele (Hrsg.), *Sprachvergleich und Sprachdidaktik* (31-50).
- Neumann, S., Opitz, M. & Blechschmidt, A. (2019). *Fragebogen zur Beteiligung an Alltagskommunikation für Kinder im Alter von 6;0-10;11 Jahren (FBA 6-10: Sprechen) – Version für Kinder*. Stand: 20. Juli 2023. Abgerufen unter: Neveling, C. (2013). „Kiosco, televisión, tomate – das, was automatisch klar ist“. Eine Interview-Studie zum sprachenübergreifenden Lernen im Spanischunterricht aus Lehrerperspektive. *Zeitschrift für Romanische Sprachen und ihre Didaktik*, 7.2, 97-129.
- Neumann, S., Salm, S., Robertson, B. & Thomas-Stonell, N. (2018). Kommunikative Partizipation von Kindern im Vorschulalter – Erste deutsche Referenzdaten zum ‚Fokus auf den Erfolg der Kommunikation für Kinder unter sechs Jahren‘ (FOCUS©-G). *Logos – Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie*, 3, 176-185.
- Norbury, C.F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G. & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 57(11), 1247-1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>.
- Oomen-Welke, I. (2000). Umgang mit Vielsprachigkeit im Deutschunterricht – Sprachen wahrnehmen und sichtbar machen. *Deutsch lernen*, 25(2), 143-163.
- Opitz, M. & Neumann, S. (2019). Selbsteinschätzung der kommunikativen Partizipation von Grundschulkindern mit (S) SES. Erste Daten anhand des „Fragebogens zur Beteiligung an Alltagskommunikation“ (FBA 6-10). *Forschung Sprache*, 7(2), 37-52.
- Perkins, M. R. (2010). *Pragmatic Impairment*. Cambridge University Press.
- Pözlbauer, A. (2011). Mehr (als) Deutsch. Subjektive Theorien von DeutschlehrerInnen zur Bedeutung der Erstsprache für den Zweitspracherwerb. In H.-J. Krumm & P.R. Portmann-Tselikas (Hrsg.), *Schwerpunkt Mehrsprachigkeit und Sprachförderung Deutsch* (61-70). Studienverlag.



- Ritterfeld, U., Lüke, C. & Dürkoop, A.-L. (2014). Differentieller Umgang mit Mehrsprachigkeit: Eine Untersuchung in der Sekundarstufe I. *gfl-Journal*, 1, 44-67.
- Sallat, S. & Spreer, M. (2017). Pragmatische Störungen. In A. Mayer & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (1. Aufl., 227-298). Ernst Reinhardt.
- Sammann, K., Sdogé, A. & von Allmen, D. (2023). Kommunikative Partizipation: Ein Sprachgruppenvergleich. Unterscheiden sich Kindergartenkinder mit Deutsch als Zweitsprache in der kommunikativen Partizipation von einsprachig-deutschsprechenden Kindern und Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen? *Forschung Sprache*, 11(1), 3-11.
- Scharff Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit* (2. Aufl.) Thieme.
- Schäfer, T. (2016). *Methodenlehre und Statistik. Einführung in Datenerhebung, deskriptive Statistik und Inferenzstatistik*. Springer.
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2018). *Forschungsmethoden und Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler* (3. Aufl.). Pearson.
- Six, U., Gleich, U. & Gimmler, R. (2007). *Kommunikationspsychologie und Medienpsychologie*. Beltz.
- Spreen-Rauscher, M. (2003.) Die „Children’s Communication Checklist“ (Bishop 1998) – ein orientierendes Verfahren zur Erfassung kommunikativer Fähigkeiten von Kindern. *Die Sprachheilarbeit*, 48(3), 91-104.
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99-103.
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P.L. (2010). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six), a communication outcome measure for pre-school children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(1), 47-53. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03410>.

## Danksagung

Ein herzliches Dankeschön gilt allen Kindern, denen ich zuhören durfte und die sich mir im Rahmen dieses Forschungsprojekts immens anvertraut haben. All denjenigen, die mich in der Fertigstellung unterstützt haben, bin ich zutiefst dankbar. Besonderen Dank spreche ich meiner Mutter aus, welche mir das größte Geschenk, meine eigene Mehrsprachigkeit, geschenkt hat – хвала!

## Zum Autor

*John Dennis Stanojevic* ist als akademischer Sprachtherapeut in eigener Praxis in München niedergelassen. Nach Studienaufenthalten am Bard College, Berlin, an der Università di Trento (IT) und der University of California, Los Angeles (USA) befindet er sich auf der Zielgeraden seines Master-Studiums an der Ludwig-Maximilians-Universität, München. Zu seinen Interessenschwerpunkten zählt neben der Therapie sprachentwicklungsgestörter Mehrsprachiger die Versorgung von Patienten mit neurogenen Dysphagien.

## Korrespondenzadresse

John Dennis Stanojevic  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
J.Stanojevic@campus.lmu.de