



Mehrsprachige Kinder in sprachtherapeutischen Praxen: eine interdisziplinäre Herausforderung

Lilli Wagner

Zusammenfassung

Die veränderten Migrationsbewegungen der letzten Jahre führten dazu, dass heutzutage zunehmend mehr Kinder in Deutschland mit zwei oder mehr Sprachen aufwachsen. Für mehrsprachige Kinder besteht dabei ein erhöhtes Risiko, durch die logopädische Versorgungslücke zu fallen. Mehrsprachige Kinder werden nicht nur später in logopädischen Praxen vorgestellt, für sie besteht auch ein größeres Risiko einer Fehldiagnose (Scharff Rethfeldt, 2017). Mit Blick auf die adäquate Erfassung und Versorgung von mehrsprachigen Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung besteht die dringende Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit sämtlicher Fachgruppen wie Mediziner, Erzieherinnen und Sprachtherapeutinnen.

1 Notwendigkeit der Aufgabenstellung

Mit rund 17,1 Millionen hatten im Jahr 2015 mehr Menschen in Deutschland einen Migrationshintergrund als je zuvor. Wie das Statistische Bundesamt auf Basis des Mikrozensus (2015) weiter mitteilt, entsprach dies einem Zuwachs gegenüber dem Vorjahr von 4,4%. Der außergewöhnlich hohe Anstieg war vor allem auf ausländische Zuwanderer zurückzuführen. Während in den vergangenen Jahrzehnten die Zuwanderung sich eher auf die Europäische Union beschränkte, kamen 2015 die meisten Zuwanderer aus Syrien und Rumänien nach Deutschland. Dies stellt nicht zuletzt die am Versorgungsprozess beteiligten Fachkräfte vor neue Herausforderungen (Scharff Rethfeldt, 2018).

In diesem Zusammenhang betont Scharff Rethfeldt (2018, 2017) die Notwendigkeit der Abgrenzung eines besonderen pädagogischen Förderbedarfs gegenüber einer logopädischen Therapieindikation bei mehrsprachigen Kindern. Pädagogisch ist die Einschätzung der deutschen Sprachkenntnisse eines mehrsprachigen Kindes im Vergleich zu einsprachigen gleichaltrigen Kindern, um z. B. Aussagen über die Beschulung treffen zu können. Argumentiert wird mit dem Ziel einer erfolgreichen Teilhabe am Bildungssystem der Schule (Kany & Schöler, 2010). Die logopädische Diagnostik hat neben einer frühzeitigen Identifikation von therapiebedürftigen Kindern das Ziel, gemäß Heilmittelrichtli-

nien gegen potenzielle Fehlversorgung zu wirken (Scharff Rethfeldt, 2018). Das sprachdiagnostische und therapeutische Vorgehen sollte sich dabei an den ICF-Richtlinien orientieren (Bradaran, 2016).

In diesem Beitrag werden einführend die physiologischen Entwicklungsverläufe im Mehrspracherwerb kurz erörtert und einem gestörten Spracherwerb im Kontext von Mehrsprachigkeit gegenübergestellt. Aktuelle Möglichkeiten einer Früherfassung und differenzialdiagnostischen Abgrenzung bei mehrsprachigen Kindern werden vorgestellt, wobei unterschiedliche diagnostische Zugänge dargestellt werden. Es wird deutlich, dass im Prozess einer frühzeitigen Erfassung und Versorgung des Klientels eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten, Erzieherinnen und Sprachtherapeutinnen unumgänglich ist. Abschließend werden exemplarisch zwei sprachtherapeutische Ansätze vorgestellt, die explizit auf mehrsprachige Kinder ausgerichtet sind und im sprachtherapeutischen Setting Berücksichtigung finden sollten.

2 Physiologische Entwicklungsverläufe im Mehrspracherwerb

Auch wenn der Mehrspracherwerb auf Grund der unterschiedlichen Sprachlernbedingungen bezüglich des anfänglichen Kontaktzeitpunktes mit der Zweitsprache Deutsch, der Quantität und Qualität des Sprachinputs in beiden Sprachen,

der Sprachlernmotivation etc. bei jedem Menschen individuell verläuft, lassen sich Besonderheiten in der mehrsprachigen Entwicklung zusammenfassen, die physiologischer Natur sind und von Sprachentwicklungsstörungen im mehrsprachigen Kontext abgegrenzt werden sollten. In diesem Zusammenhang werden im Folgenden die Sprachdominanz, der Sprachwechsel und Sprachmischungen sowie Interferenzen kurz erörtert.

2.1 Sprachdominanz

Die Entwicklung der beiden Sprachen eines mehrsprachigen Individuums verläuft nicht immer synchron. Die Mehrzahl der mehrsprachigen Kinder beherrscht ihre beiden Sprachen auch nicht auf dem gleichen Kompetenzniveau. Dabei spielen insbesondere emotionale Bindungen des Kindes zu den zu erwerbenden Sprachen eine entscheidende Rolle. Oftmals resultiert daraus eine Präferenz, die dazu führt, dass das Kind in kommunikativen Kontexten eine der beiden Sprachen vorzieht (Bradaran, 2016). Die dominante Sprache, in der sich das Kind besser ausdrücken kann, wird bevorzugt verwendet, während die schwächere Sprache weniger automatisiert genutzt und weniger gut beherrscht wird, ohne, dass diese zwangsläufig bedeutsame Defizite aufweist (Asbrock, Ferguson, Hoheiser-Thiel & Klindtworth, 2013). Zu berücksichtigen gilt, dass wenn eine Sprache über längere Zeit nicht aktiv genutzt wird, diese zunehmend schlechter beherrscht wird und unter Umständen auch komplett verloren gehen kann. Das