

Sprachtherapie mit sukzessiv mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen: Eine empirische Analyse gegenwärtiger Praxiskonzepte im Bundesland Berlin *

Speech therapy for successive multilingual children with specific language impairment: An empirical study of current practice concepts in the federal state of Berlin

Sophie Friedrich, Ulrich von Knebel

Zusammenfassung

Kinder, die mit mehreren Sprachen aufwachsen, sind aus unserer heutigen Gesellschaft nicht mehr wegzudenken. Sprachliche Fähigkeiten spielen diesbezüglich eine bedeutende Rolle. Bei Defiziten in der sprachlichen Entwicklung bedarf es einer Überprüfung durch sprachtherapeutisches Personal. Eine adäquate Antwort auf die Frage nach pädagogischem Förderbedarf oder einer Therapieindikation auf Grund einer vorliegenden spezifischen Sprachentwicklungsstörung (SSES) ist hinsichtlich des multifaktoriellen Bedingungsgefüges von Multilingualismus oftmals mit großem Aufwand verbunden. Mit Hilfe einer Methodentriangulation werden die gegenwärtigen Praxiskonzepte von Sprachtherapeuten im Bundesland Berlin bezüglich des Umgangs mit multilingualen Kindern erfasst und analysiert.

Schlüsselwörter

Mehrsprachigkeit, Sprachentwicklungsstörungen, Sprachtherapie, Berlin

Abstract

Children, who grow up with more than one language, are not unusual in our present society. Referring to this linguistic skills play an important role. In case of linguistic deficiencies speech therapists have to check the persons concerned. The distinction between educational assistance and therapeutical indication is sometimes not that easy because of the multifactorial conditions of multilingualism. Using the method of triangulation the current concepts of speech therapists in Berlin dealing with multilingual children will be collected and analyzed.

Keywords

Multilingualism, specific language disorders, speech therapy, Berlin

* Dieser Beitrag hat das Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

1 Ausgangssituation

Blickt man auf urbane Ballungsgebiete in Deutschland, wie beispielsweise Berlin, stellt die frühe Mehrsprachigkeit ein alltägliches Phänomen dar. Darunter fallen nach Scharff-Rethfeldt *„jene Individuen (...), die im Laufe ihrer Sprachentwicklung, d.h. während der individuell variablen und dynamisch-komplexen Spracherwerbsprozessen gekennzeichneten Lebensphase irgendwo zwischen den Zeitpunkten der Geburt und der Pubertät regelmäßigen Input in mehr als einer Sprache erhalten und auf diesen entsprechend ihrer Möglichkeiten adaptiv reagieren (...).“* (Scharff-Rethfeldt 2013, 28). Laut dem Monitoring Soziale Stadtentwicklung (Pohl, Pohlen & Seidel-Schulze 2014) gehören 44,3 % der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren in Berlin einer ethnischen Minderheit an. Ein Großteil davon wächst sowohl mit der Familien- als auch der Umgebungssprache auf. Die Notwendigkeit einer Multilingualität liegt hier in der alltäglichen Lebenswelt der Kinder begründet. Häufig erhalten die nichtdeutschen Sprachen aber weniger gesellschaftlichen Zuspruch und kaum zusätzliche Förderung in Bildungsinstitutionen. Im Zuge der OECD Studien hat diese Form kindlicher Mehrsprachigkeit dennoch das wachsende Interesse der Öffentlichkeit auf sich gezogen. Allerdings finden darin insbesondere die unzureichenden deutschsprachlichen Kompetenzen Beachtung. Die Betrachtung von Sprache als Schlüsselkompetenz für Bildungsprozesse ist unumstritten, was beispielsweise an der Einführung flächendeckender vorschulischer Sprachstandsfeststellungen in verschiedenen Bundesländern abzulesen ist. Diese ermöglichen das frühzeitige Erkennen von „Risikokindern“ und die daran anschließende Einleitung entsprechender pädagogischer und administrativer Maßnahmen (Lengyel 2012). Neben den pädagogischen Institutionen sehen sich auch Sprachtherapeuten auf Grund der erheblichen Präsenz zunehmend mit Interkulturalität und multilingualen Kindern konfrontiert. Die sprachliche Pluralität erfordert neue Konzepte im diagnostischen und therapeutischen Vorgehen. Dabei lassen sich die heterogenen Ausgangslagen mehrsprachiger Kinder nur schwer ohne adäquate Sprachkenntnisse sowie ohne entsprechendes Material erfassen.

In Bezug auf kindliche Mehrsprachigkeit prägt sich eine genuine Spracherwerbsstörung in allen Sprachen aus. Diese ist zu unterscheiden von Auffälligkeiten im Zweitspracherwerb durch Interferenzen sowie vom unvollständigen Zweitspracherwerb (Scharff-Rethfeldt 2013; Jenny 2011; Chilla, Rothweiler & Babur 2010).

Grundsätzlich lässt sich konstatieren, dass der Umgang mit mehrsprachigen Kindern eine besondere Herausforderung auch für die Sprachbehindertenpädagogik darstellt. Für die Arbeit mit Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen hat von Knebel (2013) zentrale Konzeptualisierungen durch zehn Qualitätsmerkmale zusammengefasst. Diese können funktional als Kriterien betrachtet werden, welche sprachbehindertenpädagogische Fachlichkeit kennzeichnen. Den theoretischen Hintergrund hierfür liefert eine erziehungswissenschaftliche Konzeptualisierung von Sprachdiagnostik und Sprachförderung (von Knebel 2016). Bezieht man diese Kriterien auf den Umgang mit kindlicher Mehrsprachigkeit in der Sprachbehindertenpädagogik, so ließe sich folgende Spezifizierung konkretisieren (siehe Tab. 1).

Tab. 1: Qualitätsmerkmale nach von Knebel (2013) mit Bezug auf kindliche Mehrsprachigkeit

Qualitätsmerkmal nach von Knebel (2013)	Bezug auf den Umgang mit kindlicher Mehrsprachigkeit in der Sprachbehindertenpädagogik
Sprachwissenschaftlich qualifizierte Beschreibung	Unter Berücksichtigung zielsprachlicher Normen ist eine fachgerechte Beschreibung der individuell verwendeten Sprache(n) grundlegend für eine Bestimmung sprachtherapeutischer Zielsetzungen. Sofern sich diese auf mehrere Sprachen beziehen sollen, sind deren linguistische Strukturen grundlegend.
Sprachdiagnostische Fundierung	Die sprachdiagnostische Kompetenz umfasst die Berücksichtigung der multidimensionalen Faktoren von Sprachentwicklung und Sprachgebrauch mehrsprachiger Kinder. Dazu gehören die verwendeten Sprachstrukturen (linguistische Analysen), die subjektiven Handlungserfahrungen (Handlungsanalysen) und die lebensweltlichen Bedingungen (biografische Analysen).
Sprachentwicklungsorientierung	Das Wissen um Sprachentwicklungsprinzipien und -verläufe ist von besonderer Relevanz im Umgang mit kindlicher Mehrsprachigkeit. Dazu gehören u. a. die Unterscheidung des simultanen und sukzessiven Zweitspracherwerbs und das Wissen um die dazugehörigen sprachentwicklungstheoretischen Besonderheiten.
Methodische Angemessenheit	Methoden innerhalb der sprachtherapeutischen Arbeit mit mehrsprachigen Kindern sollten neben der Fokussierung aller Sprachen auch vor dem Hintergrund kultureller und biografischer Besonderheiten ausgewählt werden.
Handlungs- und Lebensweltorientierung	Ein zentrales Ziel in der Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern ist die Stärkung der sprachlichen Handlungskompetenz in den kindlichen Lebenswelten. In der Sprachtherapie werden hierfür alltagsnahe Handlungsanlässe und Hilfestellungen arrangiert.
Didaktische Strukturierung	Die Planung von Lehr- und Lernprozessen in der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen sollte unter Berücksichtigung aller jeweils verfügbaren Sprachen auf der Basis eines sprachdidaktischen Konzepts erfolgen.
Bildungszielorientierung	Im Sinne der KMK-Empfehlungen (KMK 1998) sollte Sprachförderung stets auf eine Verbesserung der Handlungsfähigkeit abzielen. Für mehrsprachige Kinder und Jugendliche impliziert dies die Berücksichtigung ihrer Sprachen und der lebensweltlichen Bedingungen, unter denen sie ihre Sprachen verwenden.
Erziehungstheoretische Fundierung	Die Art und Weise der sprachtherapeutischen Situationsgestaltung ist in der Arbeit mit ein- und mehrsprachig aufwachsenden Kindern und Jugendlichen gleichermaßen grundlegend für eine pädagogische Qualifikation. Aus der Perspektive Kooperativer Sprachtherapie steht die Frage im Mittelpunkt, wie die Beteiligten ihre sprachlichen Handlungsmöglichkeiten einbringen und entwicklungsförderlich koordinieren können.
Institutionelle Passung	Im Umgang mit kindlicher Mehrsprachigkeit stellt sich häufig die Frage nach der geeigneten Organisationsform (Förderung oder Therapie). Differentialdiagnosen hinsichtlich sprachlicher Auffälligkeiten in Abgrenzung zu genuinen Sprachentwicklungsstörungen bereiten oftmals Schwierigkeiten. Um geeignete Rahmenbedingungen und Orte pädagogischen Handelns zu finden, sind diese Informationen jedoch wesentlich.
Zielgruppen- und gegenstandsangemessene Beratung	Beratung sollte ein zentraler Aspekt in der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen darstellen. Aufklärung und Stärkung der Familien sowie Möglichkeiten der Co-Therapie in der Erstsprache stellen in dieser Hinsicht wichtige Faktoren dar.

Die hier vorzustellende Studie fokussiert das Praxisfeld Sprachtherapie und diesbezügliche Sichtweisen praktizierender Sprachtherapeuten. Dazu liegen bereits einige wichtige empirische Befunde vor:

Lüke und Ritterfeld (2011) haben via Online-Fragenbogen Therapeutinnen zu Indikationen mehrsprachiger Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung sowie nach ihrem Kompetenzerleben gefragt. Die Ergebnisse zeigten, dass multilinguale Kinder häufiger als einsprachige Kinder Therapie wegen spezifischen Sprachentwicklungsstörungen erhalten. Die befragten Personen gaben an, sich bezüglich der beratenden Fähigkeiten und in der eigenen therapeutischen Arbeit eher kompetent zu fühlen als innerhalb der Diagnostik bei multilingualen Kindern. Positiven Einfluss auf das Kompetenzerleben zeigt sich zudem durch eine eigene mehrsprachige Sozialisation sowie zum Teil durch die selbstständige Auseinandersetzung mit der Thematik mittels Fachliteratur.

Lengyel führte 2001 im Rahmen ihrer Diplomarbeit eine quantitative Befragung von Sprachtherapeuten in Nordrhein-Westfalen durch. Sie erfasste die Relevanz kindlicher Mehrsprachigkeit, mögliche Unterschiede im diagnostischen und therapeutischen Umgang im Vergleich zu einsprachigen Kindern sowie die Kompetenzen des sprachtherapeutischen Personals in diesem

Bereich. Im Zuge der Auswertung der 79 Fragebögen zeigte sich, dass sprachtherapeutische Praxen durchaus mit mehrsprachigen Kindern konfrontiert sind. Innerhalb der Diagnostik werden mehrheitlich dieselben standardisierten und informellen Verfahren verwendet wie bei einsprachigen Kindern. Nach den Angaben der Befragten sind zusätzliche Maßnahmen sowie eine vertiefte Familienanamnese bei multilingualen Kindern nicht relevanter als bei einsprachigen. Das therapeutische Vorgehen wird in unterschiedlichen Bereichen (Sprach- und Aufgabenverständnis, elterliche Unterstützung, Durchführung der Therapiemaßnahmen) problematischer empfunden als bei einsprachigen Kindern. Im Vergleich zur sprachtherapeutischen Arbeit mit monolingualen Kindern ist das Kompetenzzempfinden der Teilnehmenden mehrheitlich geringer. Als ein wesentliches Problem stellt Lengyel die Kommunikationsschwierigkeiten auf Grund sprachlicher Barrieren heraus, die im Beratungsprozess und in der Kooperation hinderlich wirken.

Eine ähnliche Studie zu der Vorgehensweise von Sprachtherapeuten in Deutschland bei multilingualen Kindern wurde von Schmölz (2007) anlässlich ihrer Magisterarbeit veröffentlicht. Durch eine quantitative Befragung mittels Fragebogen wurden Daten aus 144 sprachtherapeutischen Praxen in zwölf Bundesländern erhoben und analysiert. Über drei Viertel der Befragten (79,2 %) waren monolingual Deutsch. Jedoch gaben 90 % an, mit mehrsprachigen Kindern in der Praxis zu arbeiten. Der Anteil der mehrsprachigen Kinder pro Sprachtherapeut differiert je nach Bundesland und hängt von dem jeweiligen Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ab. Bezüglich der Diagnostik zeigten die Ergebnisse von Schmölz, dass die Erstsprache außer bei der Anamnese kaum Berücksichtigung findet. Probleme beim Sprach- und Aufgabenverständnis sowie bei der Beurteilung grammatischer Fähigkeiten werden zudem häufig benannt. In ihrem Forschungsprojekt wurden ein unsicheres Gefühl in der Diagnostik seitens der Sprachtherapeuten und ein Wunsch nach kulturspezifischen Informationen ermittelt. Damit einhergehend konnten der Bedarf nach Möglichkeiten zur Überprüfung der Erstsprache, nach der Kooperation mit mehrsprachigen Kolleginnen und nach adäquaten Verfahren für multilinguale Kinder als bedeutsam identifiziert werden. Das therapeutische Vorgehen unterscheidet sich, laut Angaben der Befragten, kaum zwischen ein- und mehrsprachigen Kindern. Gleichwohl existieren Bemühungen zur Einbindung der Erstsprachen und der Eltern als Co-Therapeuten. Eine immer wieder genannte Schwierigkeit im Zusammenhang mit der Elternkooperation ist die mangelnde häusliche Unterstützung. Die Dauer der Therapie multilingualer Kinder mit Sprachstörungen ist durchschnittlich länger und der Therapieerfolg vergleichsweise geringer als bei ihren einsprachigen Peers (Triarchi-Herrmann 2009; Schmölz 2007).

Ziel einer Umfrage zum diagnostischen Vorgehen bei mehrsprachigen Kindern von Wintruff, Orlando und Gumpert (2011) war die Erfassung des Ist-Zustandes der Diagnostik in der sprachtherapeutischen Arbeit, um Maßnahmen zur Qualitätssteigerung abzuleiten. Schwerpunkte der anonymisierten internetbasierten Befragung waren eingesetzte Methoden bezüglich der drei diagnostischen Ebenen (Makro-, Meso-, und Mikroebene), differentialdiagnostischen Indikatoren, Aus- und Weiterbildung, Probleme und Verbesserungsvorschläge seitens der Sprachtherapeuten. Beim Erfassen von Informationen auf der Makro- und Mesoebene besteht durch die eingeschränkten Deutschkenntnisse mehrsprachiger Familien die größte Schwierigkeit. Das therapeutische Personal behilft sich deshalb zu 69 % mit dolmetschenden Angehörigen, zu 10 % mit professionellen Dolmetschern und zu 5 % mit mehrsprachigen Kolleginnen. Nicht ganz die Hälfte setzen Elternfragebögen in den jeweiligen Sprachen ein (u.a. CPLOL), und 12 % nutzen mehrsprachige Anamnesebögen. Bezüglich der Mikroebene sehen die Ergebnisse ähnlich aus wie in den vorherigen Studien. Nur die Hälfte bezieht die Erstsprache in die Diagnostik ein, davon erhalten 95 % die diesbezüglichen Informationen aus dem Anamnesegespräch. Nur vereinzelt werden Verfahren wie SCREEMIK oder Elternfragebögen zur Beurteilung des Wortschatzes eingesetzt. 38 % der Befragten nutzen zusätzlich selbst entwickelte Materialien wie übersetzte Instrumente oder mehrsprachige Bilderbücher. Für die Einschätzung der deutschen Sprache werden von 86 % monolingualorientierte Verfahren eingesetzt. Drei Viertel dieser Sprachtherapeuten lassen die Verfahren dabei unverändert. 14 % der Befragten greifen auch auf Screenings aus dem pädagogischen Bereich zur Abklärung des Förderbedarfs zurück. Wenn es um die Entscheidung zur Therapiebedürftigkeit geht, benennen 91 % Auffälligkeiten in beiden Sprachen als wesentlichsten Indikator. Dem folgen Hinweise auf eine Late-Talker-Vergangenheit, Einschränkungen des auditiven Arbeitsgedächtnisses, eingeschränkte phonologische Bewusstheit sowie kein Anzeichen auf soziale Deprivation. Auf Grund der desolaten Lage bei der Erstspracheneinschätzung finden 68 % der Befragten, dass die Abgrenzung zwischen Therapie und Förderung nur eingeschränkt möglich ist. Um die Voraussetzungen für die diagnostische Arbeit verbessern und

unterstützen zu können, werden folgende Vorschläge von den Befragten genannt: Testverfahren, die ohne L1-Kenntnisse durchführbar sind; einfache und unbürokratische Zugänge zu Dolmetscherdiensten, Kenntnisse zur kultursensitiven Gesprächsführung in der Ausbildung, adäquate Bewertungsmaßstäbe für Deutsch als Zweitsprache, Übersichten zu Meilensteinen und unauffälligem Zweitspracherwerb im Deutschen sowie zu typischen SSES-Indikatoren und möglichen Transferphänomenen für unterschiedliche Sprachkombinationen.

Die vorgestellten Beiträge zeigen, dass sich in der Praxis in den letzten zehn Jahren durchaus wenig verändert hat. In der Wissenschaft werden interdisziplinäre Diskurse zur kindlichen Mehrsprachigkeit im sprachtherapeutischen Bereich verstärkt vorangetrieben, wenn auch diese bislang kaum befriedigende handlungspraktische Konzepte anbieten können. Die Probleme, vor allem im Bereich der Diagnostik, bestehen weiterhin, und die betreffenden Sprachtherapeuten können diesbezüglich dem Anspruch ihrer Profession kaum gerecht werden.

Die nachfolgend vorgestellte empirische Untersuchung resultiert aus einem Forschungsprojekt, welches innerhalb einer Diplomarbeit im Studiengang der Rehabilitationspädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin realisiert wurde (Friedrich 2013). Durch quantitative und qualitative Befragungen therapeutischer Fachkräfte wurden vielfältige Bedingungen der Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern erhoben. Eine ähnliche Analyse existierte für das Bundesland Berlin bislang nicht und stellt damit eine Ergänzung zu bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen zu dieser Thematik dar.

2 Fragestellungen und Zielsetzung

Ziel der wissenschaftlichen Studie war es, die Anforderungen, Möglichkeiten und Problemlagen innerhalb sprachtherapeutischer Praxen im Bundesland Berlin hinsichtlich ihrer diagnostischen und therapeutischen Umgangsweisen mit mehrsprachigen Kindern darzustellen. Zum einen sollte analysiert werden, wie Sprachtherapeuten mit der bestehenden Forschungslage umgehen und welche Möglichkeiten sie nutzen. Zum anderen sollten etwaige Herausforderungen, welche im Umgang mit sprachentwicklungsgestörten mehrsprachigen Kindern in der Praxis auftreten, ergründet werden. Des Weiteren lagen die letzten Erhebungen dieser Art einige Jahre zurück, sodass eventuelle Veränderungen aufgezeigt werden sollten. Eine Analyse speziell für die Region Berlin existierte überdies noch nicht. Ein zusätzliches Spezifikum der Untersuchung lag in der Verknüpfung quantitativer und qualitativer Daten. Maßgebend wurde diesbezüglich folgende Fragestellung konkretisiert: *„Unter welchen Prämissen arbeiten Berliner Sprachtherapeuten bezüglich der Diagnostik und Therapie mit sukzessiv mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen?“*

Um gegenwärtige Konzepte von Berliner Sprachtherapeuten zu beschreiben, wurde zum einen analysiert, inwieweit sie sich auf die aktuelle Forschungslage beziehen. Zum anderen sind etwaige Herausforderungen, welche im Umgang mit mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen in der Praxis auftreten, eingehend ergründet wurden. Im Rahmen eines sprachpädagogischen Konzepts ist bedeutsam, wie Fachkräfte Mehrsprachigkeit konzeptionell fassen und unter Berücksichtigung lebensweltlicher Handlungsfähigkeit therapeutisch wirksam werden lassen (Friedrich 2015; von Knebel 2016). Auf dieser Grundlage und dem bisherigen Forschungsstand zur kindlichen Mehrsprachigkeit wurden für die quantitative Datenerhebung folgende Hypothesen formuliert (vgl. Tab. 2):

Tab. 2: Hypothesen zur quantitativen Datenerhebung

Hypothese 1	a) Sprachtherapeutische Praxen in Berlin sind mit kindlicher Mehrsprachigkeit konfrontiert. b) Sukzessiv mehrsprachige Kinder sind unter den mehrsprachigen Kindern überrepräsentiert.
Hypothese 2	a) Sprachtherapeuten nutzen eine Methodenvielfalt in der Diagnostik um: ➤ Daten zur lebensweltlichen Mehrsprachigkeit zu erfassen, ➤ Beobachtungen in Spiel-, Gesprächs- und Interaktionssituationen zu erfassen, ➤ Sprachverarbeitungsprozesse und sprachliche Fähigkeiten in allen Sprachen zu überprüfen. b) Sprachtherapeuten nutzen bei der Diagnostik häufiger Materialien und Verfahren, die nicht für mehrsprachige Kinder ausgewiesen sind. c) Fehlende adäquate diagnostische Verfahren für mehrsprachige Kinder sowie ein Mangel an professionellen Dolmetschern und Kenntnissen über den unauffälligen Zweitspracherwerb erschweren den Sprachtherapeuten, eine valide Aussage zur Therapieindikation zu treffen.
Hypothese 3	a) Die Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern wird überwiegend im monolingualen Modus (Deutsch) durchgeführt. b) Der kulturell-biografische Hintergrund des Kindes wird in der Therapie berücksichtigt und thematisiert. c) Ein Fokus der Sprachtherapie stellt die Förderung der mehrsprachigen Handlungsfähigkeit dar.
Hypothese 4	Die Beratung und Zusammenarbeit mit der Familie ist an die Therapie geknüpft.
Hypothese 5	Innerhalb der Ausbildung bzw. des Studiums von sprachtherapeutischen Berufen wird die Thematik „Kindliche Mehrsprachigkeit“ nicht in Form von Seminaren oder Vorlesungen, in denen grundlegende Fachkenntnisse vermittelt werden, berücksichtigt.
Hypothese 6	Es besteht unter den Sprachtherapeuten ein Interesse an Weiterbildungen zum Thema „Kindliche Mehrsprachigkeit“.

Neben den vorgestellten theoriegeleiteten Hypothesen wurden auf quantitativer Ebene weitere Daten zu folgenden Fragen erhoben.

1. Welche linguistischen Ebenen sind für die Unterscheidung zwischen auffälligem und unauffälligem Zweitspracherwerb relevant?
2. Wie schätzen Sprachtherapeuten abhängig von ihrem Alter, Berufserfahrung, Fort- und Ausbildungen die diagnostischen Notwendigkeiten ein?
3. Welche Probleme bestehen in der Therapie mit mehrsprachigen Kindern?

Im ergänzenden qualitativen Forschungsteil der vorliegenden Studie waren folgende Forschungsfragen von besonderer Relevanz:

4. Welche Bedeutung spielt Mehrsprachigkeit für die Sprachtherapeuten persönlich?
5. Welche Relevanz besitzt kindliche Mehrsprachigkeit in der Praxis der Befragten?
6. Hat sich der Umgang der Befragten mit mehrsprachigen Kindern auf der Grundlage der voranschreitenden Forschung verändert?
7. Wie empfinden die Sprachtherapeuten ihre diagnostischen Möglichkeiten? Bestehen Wünsche nach weiteren Materialien, Kenntnissen oder Dolmetschern?
8. Wie wird die Zusammenarbeit mit den Eltern eingeschätzt? Gibt es Unterschiede zwischen ein- und mehrsprachigen Familien? Wenn ja, welche?
9. Welche Kompetenzen erachten Sprachtherapeuten als notwendig, um mit multilingualen Kindern und Familien zu arbeiten? Werden die genannten Kompetenzen in der Ausbildung vermittelt bzw. können sie dort überhaupt vermittelt werden?

3 Methode

Um ein möglichst umfassendes Bild der Realität zu gewinnen, wurden sowohl quantitative als auch qualitative Methoden eingesetzt. Die hier zu Grunde liegende Verknüpfung folgt dem Ansatz der „Mixed Methods“ und ermöglicht durch daten- und textbasierte Auswertung eine Generierung tiefgründiger Erkenntnisse (Mayring 2012). Eine detaillierte Berichtlegung zum vorliegenden Forschungsprojekt kann der Publikation von Friedrich (2015) entnommen werden.

Die Zielgruppe der Untersuchung wurde unter Berücksichtigung der Fragestellungen und Hypothesen durch vier Kriterien charakterisiert. Diesbezüglich sollte die Stichprobe (1) aus sprachtherapeutischen Fachkräften bestehen (unabhängig von ihrer Berufsgruppe), welche (2) im Bundesland Berlin tätig sind und (3) schwerpunktmäßig im Bereich Diagnostik und Therapie von

Sprachstörungen arbeiten. Darüber hinaus sollte (4) zu ihrer Klientel u. a. mehrsprachige Kindern gehören. Nach eingehenden Recherchen konnten 205 Adressen systematisiert werden. Um eine größtmögliche Stichprobe zu erreichen, wurde eine Vollerhebung angestrebt. Der realisierte Rücklauf der Fragebögen stellt somit eine unkontrollierte Zufallsstichprobe dar.

Konkret wurde zunächst eine quantitative Datenerhebung mittels eines selbst entwickelten Fragebogens gewählt. Die Befragung erfolgte in schriftlicher Form, da sie im Hinblick auf finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen eine geeignete Variante darstellt, um eine große Gruppe zu untersuchen (Raab-Steiner & Benesch 2012). Der Fragebogen umfasst insgesamt eine Länge von vier A4-Seiten mit 69 geschlossenen und offenen Fragen. Die sprachtherapeutischen Einrichtungen wurden in einem Anschreiben über das Forschungsvorhaben ausführlich informiert und über das Vorgehen instruiert, um sowohl die Motivation als auch das Interesse an der Teilnahme zu wecken. Inhaltlich umfasst der Fragebogen fünf Themenblöcke, in denen folgende Daten erfasst wurden: Vorhandensein kindlicher Mehrsprachigkeit (1), Diagnostisches Vorgehen bei mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (2), Therapeutisches Vorgehen bei mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (3), Aspekte der Aus- und Fortbildung (4) und Statistische Daten zur Person (5).

Im Anschluss daran wurden leitfadengestützte Experteninterviews mit dem sprachtherapeutischen Personal durchgeführt. Der entwickelte Interviewleitfaden bestand aus den folgenden zehn Fragen, welche unterschiedliche Bereiche des sprachtherapeutischen Umgangs mit multilingualen Kindern fokussieren:

1. Was bedeutet für Sie persönlich Mehrsprachigkeit?
2. Welche Rolle spielt kindliche Mehrsprachigkeit in Ihrer Praxis? Wie viele mehrsprachige Kinder behandeln Sie im Moment?
3. Welche Störungen treten häufig im Zusammenhang mit kindlicher Mehrsprachigkeit auf? Unterscheiden sich diese von einsprachigen Kindern?
4. In der Wissenschaft ist das Thema „Kindliche Mehrsprachigkeit“ in den letzten 5 bis 10 Jahren mehr in den Fokus gerückt. Es wurden Studien durchgeführt und neue Materialien entwickelt. Hat es in Ihrer Praxis Veränderungen in den letzten Jahren gegeben bezüglich des Umgangs mit mehrsprachigen Kindern? Gibt es spezielle Konzepte in Ihrer Praxis mit denen Sie mehrsprachigen Kindern begegnen? Oder hat sich Ihr Diagnostik- und Therapieinventar verändert?
5. Bezüglich Diagnostik – empfinden Sie die diagnostischen Möglichkeiten ausreichend zur eindeutigen Abklärung, ob ein Kind eine SSES, einen unvollständigen Zweitspracherwerb oder Auffälligkeiten im Zusammenhang mit dem Zweitspracherwerb hat?
6. Welche Kenntnisse oder Materialien werden Ihrer Meinung nach noch benötigt?
7. Unterscheidet sich die Therapie mehrsprachiger und einsprachiger Kinder grundlegend? Benötigt man eine besondere „Mehrsprachigkeits-Therapie“? Welche Sprache(n) werden in der Sprachtherapie gesprochen?
8. Was bedeutet für Sie mehrsprachige Handlungsfähigkeit? Spielt diese eine Rolle in der Therapie? Wie relevant ist der biografisch-kulturelle Hintergrund mehrsprachiger Kinder während der Sprachtherapie?
9. Welche Kompetenzen benötigt man Ihrer Meinung nach um mit mehrsprachigen Kindern und deren Familien zu arbeiten? Werden diese Kompetenzen in der Ausbildung vermittelt?
10. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit den Eltern mehrsprachiger Kinder? Unterscheidet sich diese von Eltern einsprachiger Kinder? Welche Probleme treten auf?

Hinsichtlich des multimethodischen Designs wurde nach dem Prinzip des Vertiefungsmodells gearbeitet (Mayring 2001, vgl. Abb. 1).

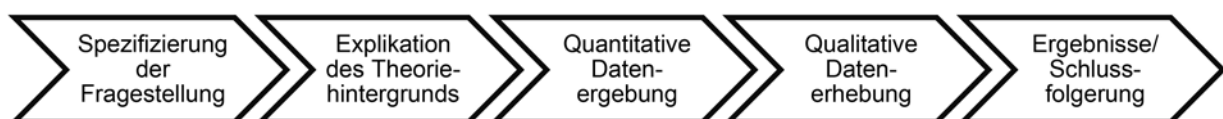


Abb. 1: Grafische Darstellung des Methodendesigns

Diesbezüglich fand auf der Grundlage der quantitativen Datenerhebung eine qualitative Analyse statt. Im Vorfeld wurde der Fragebogen einem Pretest unterzogen, um die Dauer der Bearbeitung zu ermitteln sowie die Länge des Fragebogens, die eindeutige Zuordnung der Antwortkategorien und die sprachliche Eindeutigkeit zu optimieren. Die Befragungsunterlagen wurden im April 2013 an jede der ermittelten sprachtherapeutischen Institutionen versandt. Die Unterlagen bestanden aus einem Anschreiben, zwei Fragebögen und zwei Beiblättern zur Teilnahme an den Interviews. Von den 205 angeschriebenen Adressen konnten fünf Schreiben nicht zugestellt werden, sodass sich die Grundgesamtheit auf 200 reduzierte. Nach Ablauf der Rückmeldefrist von vier Wochen, war die Rücklaufquote von 15 % noch nicht zufriedenstellend. Aus diesem Grund wurde ein Erinnerungsschreiben formuliert und Ende Mai 2013 erneut allen Praxen zugesandt. Die Maßnahme wirkte sich sehr positiv auf die Rücklaufquote aus. Mit dem Eingang des letzten Fragebogens im Juli 2013 war eine endgültige Quote von 24 % erreicht. Die endgültige Stichprobe für die Auswertung belief sich somit auf 57 ausgefüllte Fragebögen aus 41 Einrichtungen. Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse ist mit der erreichten Rücklaufquote nur bedingt möglich. Darüber hinaus liegt die Vermutung nah, dass sich vor allem Sprachtherapeuten, die sich bereits mit der Thematik Mehrsprachigkeit auseinandergesetzt haben, an der Befragung teilnahmen. Die daran anschließende Datenverarbeitung erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS (Version 20).

Ergänzend zum quantitativen Teil und um auf qualitativer Ebene dem Themenfeld der kindlichen Mehrsprachigkeit näher zu kommen, wurden halbstandardisierte Experteninterviews im Anschluss an die schriftliche Befragung durchgeführt. Zum Fragebogen erhielten alle zwei Beiblätter, welche entweder die Zustimmung oder die Ablehnung für eine Interviewteilnahme enthielten. Es gab dabei die Möglichkeit, bei Interesse die benötigten Kontaktdaten zuzusenden oder freiwillig Gründe für eine Absage zu benennen. Durch diese Form der Selbstaktivierung zeigten sich zwölf Sprachtherapeuten interessiert an einem Gespräch. Von den Befragten, die kein Interesse äußerten, wurden folgende Gründe genannt: Zeitmangel, zu wenig multilinguale Patienten, geringe Anonymität wegen spezieller Behandlungssprache sowie geringes Kompetenzzempfinden im Bereich der Mehrsprachigkeit. Die zwölf Sprachtherapeuten, die sich bereit erklärten an einem Interview teilzunehmen, wurden Anfang Juni 2013 per Mail oder Telefon kontaktiert, um Gesprächstermine zu vereinbaren. Zu jedem Interview wurde ein zusätzliches Protokoll angefertigt, welches die Rahmenbedingungen (u.a. Atmosphäre, Störungen/Auffälligkeiten, Nonverbale Reaktionen, Notizen nach Beendigung des Interviews) des jeweiligen Gesprächs enthielt. Die Transkription der vorhandenen Aufzeichnungen fand zeitnah im Anschluss an das geführte Interview unter Anwendung einfacher Transkriptionsregeln (Kuckartz 2007) und Anonymisierung von Orten sowie Klarnamen (Flick 2007) statt. Insgesamt wurden über einen Zeitraum von zwei Monaten zehn Interviews durchgeführt. Das Datenmaterial umfasst 273 Minuten, das entspricht insgesamt 91 A4-Seiten Transkription.

4 Ergebnisse

Gleich dem Ablauf der empirischen Untersuchung werden im Folgenden zunächst zentrale Ergebnisse der quantitativen und anschließend jene der qualitativen Befragung vorgestellt. Bei der Präsentation gegenwärtiger Praxiskonzepte im sprachtherapeutischen Umgang mit Mehrsprachigkeit ermöglicht dies eine Vertiefung der quantitativ erhobenen Daten.

4.1 Ausgewählte quantitative Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung der quantitativen Befragung

Die untersuchte Stichprobe umfasst insgesamt 57 Personen, davon 54 Frauen und drei Männer, aus 41 sprachtherapeutischen Einrichtungen. Das durchschnittliche Alter der Befragten liegt bei 39,8 Jahren ($SD=10,85$). Hinsichtlich der Berufsgruppen stellen Logopäden ($N=47$) die größte Gruppe der Befragten dar. Darüber hinaus sind der deutlich überwiegende Teil der Sprachtherapeuten einsprachig, nur sieben Personen gaben an, selbst mehrsprachig zu sein. Die Berufserfahrung innerhalb der Stichprobe liegt im Durchschnitt bei 12,32 Jahren ($SD=10,37$). Ergänzend zu der Berufserfahrung wurde nach der Anzahl der bisher geförderten mehrsprachigen Kinder gefragt. Diesbezüglich haben die Teilnehmenden überdurchschnittlich häufig mehr als 70 multilinguale Kinder sprachtherapeutisch gefördert. Demnach ist die Untersuchungsgruppe sehr häufig mit mehrsprachigen Kindern konfrontiert. Betrachtet man die Angaben zum Spracherwerb

der therapierten Kinder, zeigt sich zudem, dass es sich überwiegend um sukzessiv mehrsprachige Kinder handelt, welche nach dem Modell „Familiensprache-Umgebungssprache“ aufwachsen.

Diagnostisches Vorgehen im Rahmen kindlicher Mehrsprachigkeit

Ein zentrales Ergebnis im Hinblick auf das diagnostische Vorgehen der sprachtherapeutischen Fachkräfte zeigt sich in der Datenerfassung zur lebensweltlichen Mehrsprachigkeit durch die Sprachtherapeuten (vgl. Abb. 2). Diesbezüglich berücksichtigen über 90 % der Befragten die Spracherwerbsbedingungen der Kinder und informieren sich über Sprachmischphänomene, etwa die Hälfte davon mit Einschränkungen. Immerhin 80 % der teilnehmenden Fachkräfte erstellen zudem eine Sprachbiografie und beziehen Informationen über die Bezugspersonen in den Kitas mit in ihren diagnostischen Prozess ein. Darüber hinaus berücksichtigten etwa drei Viertel der Sprachtherapeuten auch den emotionalen Zugang des Kindes zu seinen Sprachen. Ein eher selten genutztes Material zur Erfassung der lebensweltlichen Mehrsprachigkeit stellen spezielle Anamnesebögen dar, wie beispielsweise das Bilinguale Patientenprofil, die multilingualorientierte Anamnese (Scharff-Rethfeldt 2013), die Mehrsprachenkontexte (Lüke & Ritterfeld 2011) oder die Anamnesebögen für zweisprachige Kinder (Jedik 2003). Dennoch lässt sich anhand der Daten sicher konstatieren, dass eingehende Informationen zur Mehrsprachigkeit der Kinder in ihrem Lebensweltkontext für die Befragten einen hoch relevanten Stellenwert im diagnostischen Prozess einnehmen.

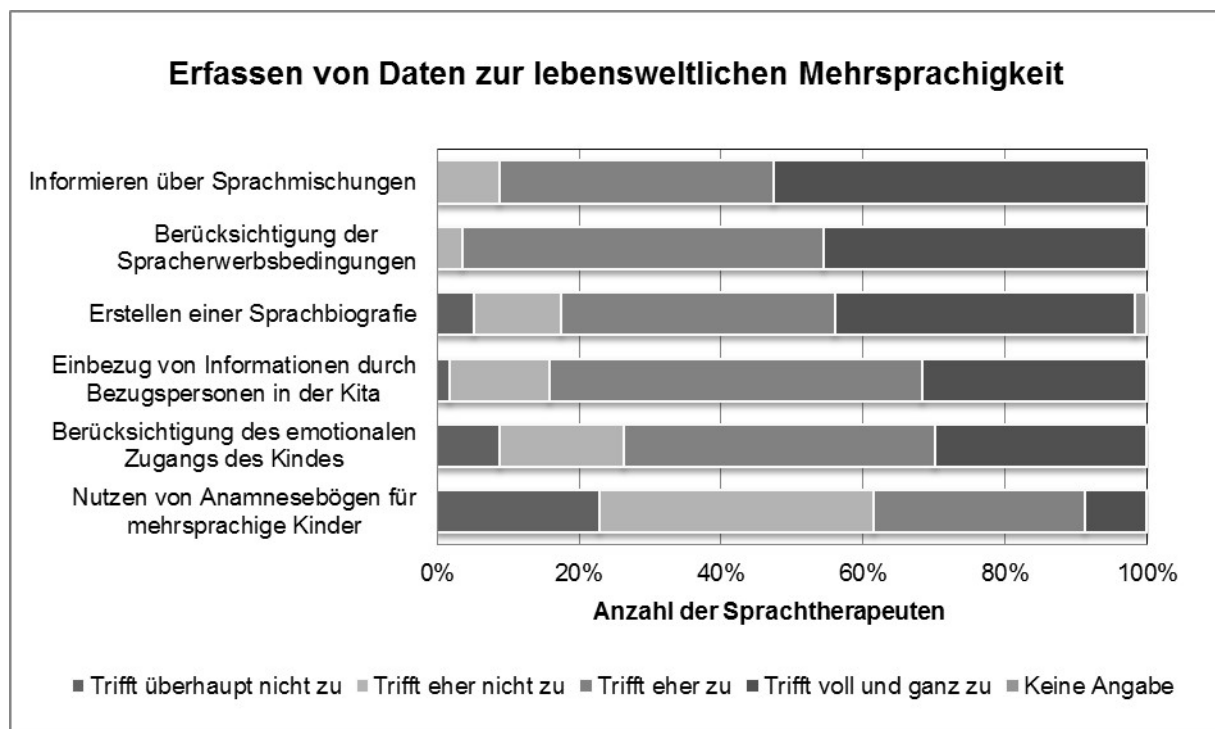


Abb. 2: Diagnostisches Erfassen von Daten zur lebensweltlichen Mehrsprachigkeit

Darüber hinaus gestaltet sich die Überprüfung sprachlicher Fähigkeiten etwas schwieriger. 92,7 % der befragten Personen können nicht bestätigen, alle Sprachen der Kinder in der Diagnostik zu untersuchen, davon trifft dieser Aspekt für 43,6 % überhaupt nicht zu. Die sprachlichen Fähigkeiten der nichtdeutschen Sprachen werden bis auf wenige Ausnahmen über die Familienangehörigen erfragt. Spontansprachproben der Erstsprache sowie Verfahren zur Überprüfung dieser ohne L1-Kenntnisse werden von nur zehn sprachtherapeutischen Fachkräften bestätigt, davon überwiegend mit Einschränkung. Hinsichtlich der Feststellung des Sprachstands im Deutschen zeichnet sich das Bild wie folgt: 87,1 % der befragten Personen führen eine Spontansprachprobe zur Erfassung der deutschen Sprache durch, davon stimmen dem 49 % voll und ganz zu. Ein unter Umständen gravierendes Ergebnis für mehrsprachige Kinder betrifft die Überprüfung des Deutschen mit Materialien, welche für einsprachige Kinder ausgewiesen sind. Solche Instrumente zu nutzen bestätigen 96,5 % (vgl. Abb. 3).

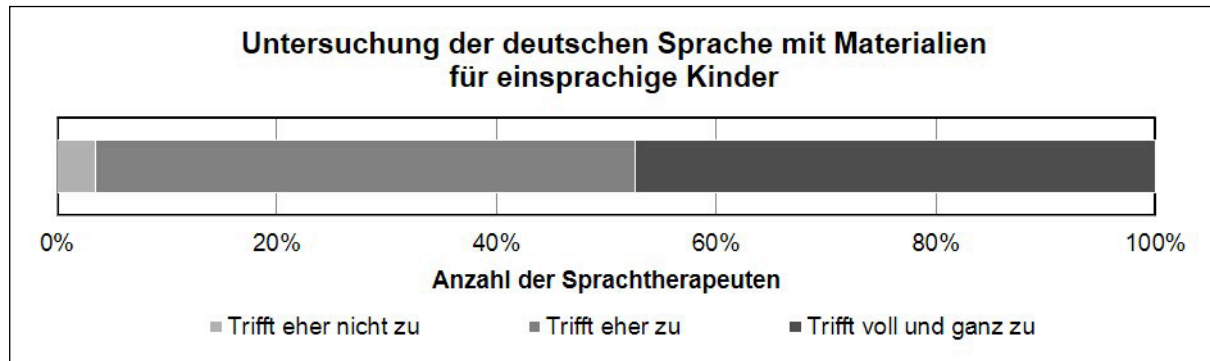


Abb. 3: Untersuchung der deutschen Sprache mit Materialien für einsprachige Kinder

Etwa zwei Drittel der sprachtherapeutischen Fachkräfte nutzen zudem standardisierte Diagnostikverfahren, zum Teil jedoch nur einzelne Subtests. In der Anwendung standardisierter Instrumente wertet knapp die Hälfte aller Befragten die Ergebnisse mit der gleichen Normtabelle wie für einsprachige Kinder aus, davon bestätigen dies jedoch 30,1 % nur mit Einschränkung. Hinsichtlich der Differentialdiagnostik geben 84,3 % der Befragten an, dass sie eine eindeutige Unterscheidung zwischen Sprachstörungen und Sprachauffälligkeiten treffen können. Überwiegend, d.h. zu 63,2 %, wird dieser Aspekt jedoch als eher zutreffend bewertet. Mögliche Unklarheiten zeigen sich diesbezüglich auch in der Auswertung zur Relevanz der linguistischen Ebenen zur Unterscheidung zwischen auffälligem und unauffälligem Zweitspracherwerb. Wie Abbildung 4 zeigt, gibt es in Hinblick auf das Sprachverständnis, der lexikalisch-semantischen Ebene und der morphologisch-syntaktischen Ebene eine klare Tendenz zur Befürwortung ihrer Relevanz. Ganz anders sieht dies im kommunikativ-pragmatischen Bereich sowie auf der phonologisch-phonetischen Ebene aus, wo sich eine deutliche Ambivalenz der sprachtherapeutischen Fachkräfte zeigt.

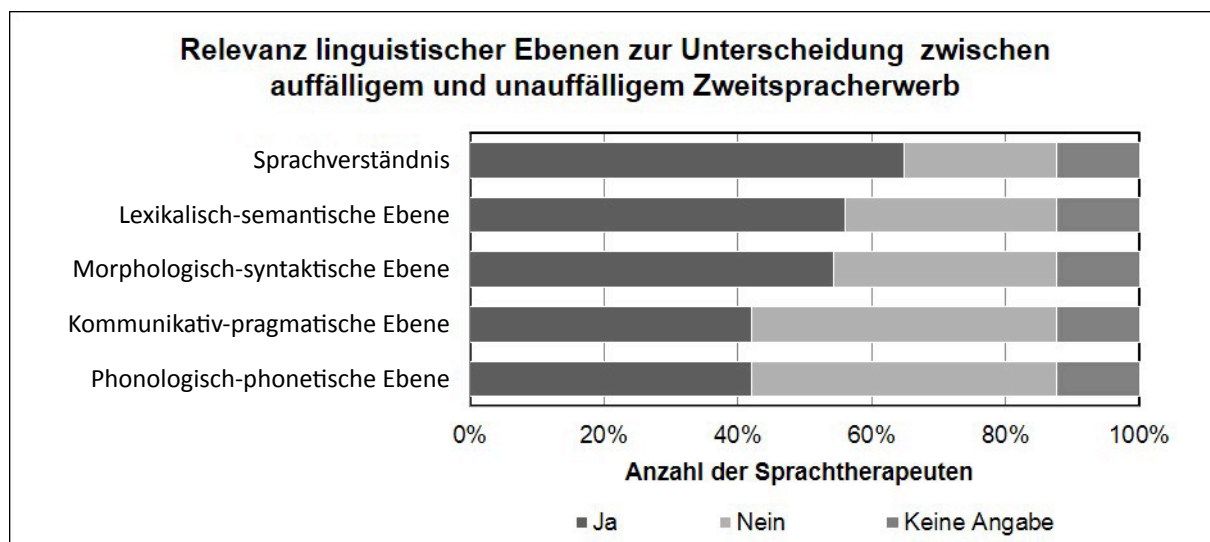


Abb. 4: Relevanz der linguistischen Ebenen für die Differentialdiagnostik

Ein Aspekt zur subjektiven Einschätzung der Diagnostik von Kindern, die mit mehr als einer Sprache aufwachsen, sei an dieser Stelle noch erwähnt. Für 84,2 % der Sprachtherapeuten ist der diagnostische Prozess im Rahmen kindlicher Mehrsprachigkeit (eher) mit großem Aufwand verbunden. Knapp die Hälfte der Befragten (43,9 %) geben zudem an, dass sie sich bezüglich der Diagnostik multilingualer Kinder (eher) unsicher fühlen. Diese Zweifel stehen darüber hinaus in einem hoch signifikanten linearen statistischen Zusammenhang mit der Bewertung zu Schwierigkeiten bei der Diagnostik aufgrund mangelnder adäquater Verfahren ($r_s=0,460^{**}$), jedoch nicht mit etwa dem Alter, der Berufserfahrung oder der Anzahl der bisher geförderter mehrsprachigen Kinder. Eine weitere Problematik in dieser Hinsicht scheint die geringe Verfügbarkeit professioneller Dolmetscherdienste zu sein, so haben 50,9 % überhaupt nicht und 29,8 % eher nicht die Möglichkeit einen solchen zu konsultieren.

Therapeutisches Vorgehen im Rahmen kindlicher Mehrsprachigkeit

Innerhalb der Sprachtherapie von multilingualen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen scheint der Schwerpunkt für alle Befragten überwiegend auf der Förderung der mehrsprachigen Handlungsfähigkeit zu liegen. Verschiedene Items geben darüber Aufschluss. Zentral sei an dieser Stelle der Fokus auf gesamt sprachliche Fähigkeiten genannt, welchen etwa drei Viertel der Befragten bestätigen. Auch die Förderung metasprachlicher Fähigkeiten bewerten 83,6 % der Fachkräfte als (eher) zutreffend. Zwei Drittel der Befragten geben zudem an, jene Merkmale zu fördern, welche in allen Sprachen auffällig sind, und mehr als die Hälfte der Sprachtherapeuten achten darüber hinaus auf den Abbau von Interferenzerscheinungen. Eine gewisse Uneinigkeit zeichnet sich bei der Unterstützung zur Sprachtrennung ab. Diesbezüglich sehen 38,6 % darin kein therapeutisches Ziel, wohingegen 56,1 % dem (eher) zustimmen würden. Vor allem aber deutet die zustimmende Bewertung zu sprachübergreifenden und kommunikationsfördernden Maßnahmen darauf hin, dass die mehrsprachige Handlungsfähigkeit einen hohen Stellenwert für die Befragten hat.

Im Bereich der therapeutischen Interventionen mit mehrsprachigen Kindern zeigt sich darüber hinaus die klare Tendenz eines monolingualen Modus im Deutschen. Die Erstsprache der Kinder hat für die Befragten überwiegend keine Relevanz innerhalb der Therapie. Ein Einbezug jener findet zu 19,6 % überhaupt nicht und zu 60,7 % eher nicht statt. Über drei Viertel der Befragten bestätigen zudem, dass multilinguale Kinder im therapeutischen Rahmen nur Deutsch sprechen sollen, davon jedoch 55,6 % mit Einschränkung. Ein ähnliches Ergebnis zeigen auch die Items zur Materialnutzung: Neun Personen geben an, dass sie mehrsprachige Materialien in die Therapie multilingualer Kinder einbeziehen, nur zwei Personen nutzen Übungen zur Sprachkontrastierung. Therapeutische Maßnahmen für alle Sprachen der Kinder finden nur vereinzelt statt. Drei sprachtherapeutische Fachkräfte bewerten es als (eher) zutreffend, zunächst die Erstsprache und anschließend die Zweitsprache zu therapieren.

Darüber hinaus zeigen die Daten, dass den besonderen Voraussetzungen von mehrsprachigen Kindern hinsichtlich der Thematisierung und Berücksichtigung biografisch-kultureller Hintergründe häufig Rechnung getragen wird.

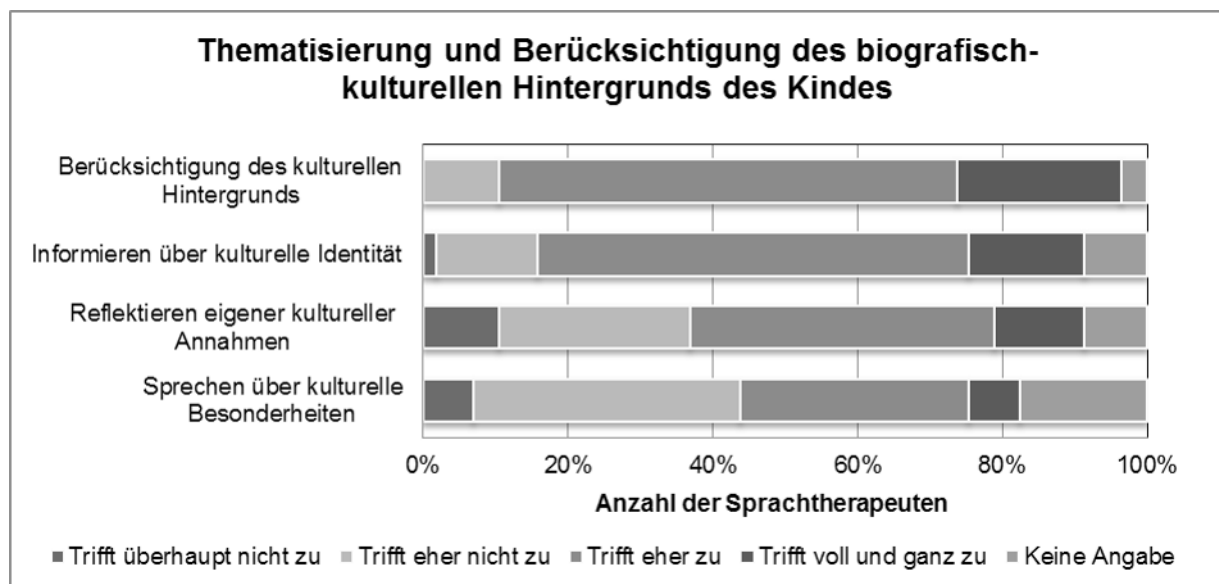


Abb. 5: Thematisierung und Berücksichtigung des biografisch-kulturellen Hintergrunds

Wie in Abbildung 5 ersichtlich wird, sind die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds mehrsprachiger Kinder sowie das Informieren über ihre kulturelle Identität für die sprachtherapeutischen Fachkräfte von hoher Bedeutsamkeit. Ambivalent verhält es sich mit dem Besprechen kultureller Besonderheiten innerhalb der Therapie. So wird dieser lebensweltliche Aspekt von 38,6 % der Befragten (eher) berücksichtigt, wohingegen 43,9 % (eher) dem keine besondere Bedeutung beimessen. Das Reflektieren eigener kultureller Annahmen trifft bei fünf fehlenden Angaben auf eine Mehrheit von 54,4 % zu.

Mittels einer offenen Kategorie wurden die Sprachtherapeuten zudem nach auftretenden Problemen während der therapeutischen Intervention befragt. Insgesamt wurde dieses Item von 45 Fachkräften genutzt. Mittels Clustering der einzelnen Antworten konnten schließlich 80 Nennungen in 18 Problembereiche gruppiert werden. Die häufigsten Herausforderungen sind in Tabelle 3 dargestellt, sehr dominant zeigt sich diesbezüglich die Problematisierung der Verständigung mit mehrsprachigen Familien.

Tab. 3: Ranking zu den Problemen während der Therapie

Probleme während der Therapie	Anzahl der Nennungen
Kommunikationsprobleme mit den Eltern auf Grund sprachlicher Barrieren	23
Methodische Probleme auf Grund mehrerer Sprachen (Generalisierung/Anbahnung/Grammatiktherapie ohne Wortschatz)	9
Differentialdiagnose und Beurteilung der Erstsprache	8
Mangelnde Unterstützung und Desinteresse seitens der Eltern	5
Sprachliche Identitätsprobleme, z.T. durch Vernachlässigung der Erstsprache	5
Allgemein erschwerte Elternarbeit, u.a. bei der Anleitung der Eltern als Co-Therapeuten	5

Beratung und Zusammenarbeit mit mehrsprachigen Familien

Um sprachtherapeutische Interventionen effektiv gestalten zu können, ist die Zusammenarbeit mit den Eltern der Kinder von hoher Relevanz. Dieser Aspekt spiegelt sich in den Daten der Befragten sehr klar wieder (vgl. Abb. 6). 84,9 % der Sprachtherapeuten geben an, dass mit den Familien multilingualer Kinder eine intensive Zusammenarbeit bzw. Beratung erfolgt. Über drei Viertel der Befragten bestätigen außerdem, dass die Eltern der Kinder zu Beginn der Therapie an den Fördereinheiten teilnehmen. Der Einsatz von Eltern als Co-Therapeuten, als eine insbesondere für mehrsprachige Kinder eingesetzte Methode, nutzen ebenfalls eine beträchtliche Anzahl an Fachkräften: 75 % nutzen diese Möglichkeit, davon 48,1 % mit Einschränkungen.

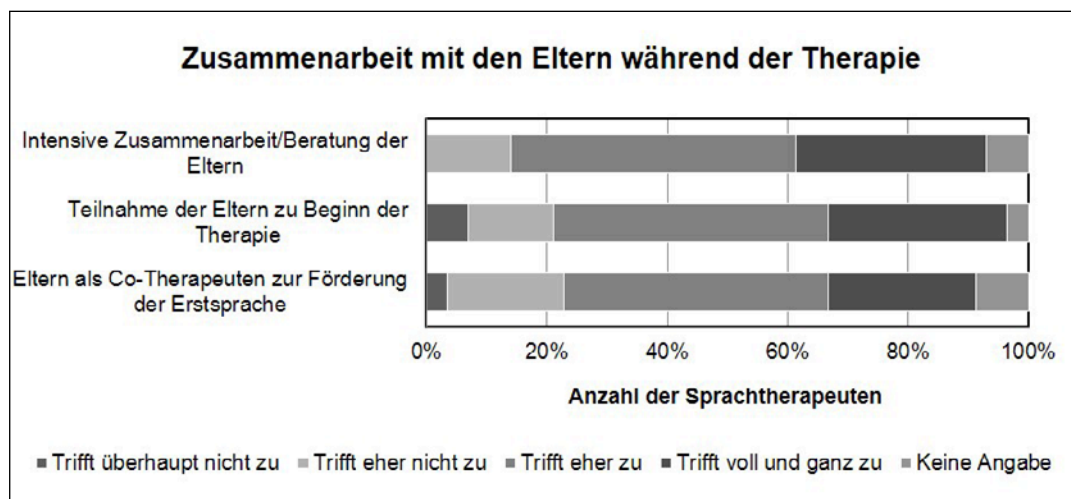


Abb. 6: Zusammenarbeit mit mehrsprachigen Familien während der Therapie

Wissen um kindliche Mehrsprachigkeit – Aspekte zu Aus- und Weiterbildungen

Die grundlegende Wissensvermittlung zur kindlichen Mehrsprachigkeit im Rahmen sprachtherapeutischer Ausbildungen scheint tendenziell eher bei Berufsanfängern vorzuliegen (rs=0,301*). Ausgehend von der Stichprobe bewerten 26 Personen die Berücksichtigung dieser Inhalte als (eher) zutreffend, währenddessen 29 Befragte dies (eher) verneinten. Ausgehend von den sprachtherapeutischen Fachkräften, welche kindliche Mehrsprachigkeit in ihrer Ausbildung thematisiert haben, wurden durchschnittlich zwei Seminare absolviert. Davon war der Großteil der Sprachtherapeuten zufrieden (N=14) bis sehr zufrieden (N=2). Fort- und Weiterbildungen wurden diesbezüglich von mehr als der Hälfte der Befragten (N=32) besucht. Die Bewertungen

dieser entfallen tendenziell positiv, 87,5 % geben an, zufrieden bis sehr zufrieden mit den Kursen gewesen zu sein. Dennoch scheint das Interesse zur Thematik um kindliche Mehrsprachigkeit im sprachtherapeutischen Kontext weiterhin hoch zu sein (88,9 %). Inhaltlich sind es vor allen Wissen um diagnostische und therapeutische Prozesse sowie die Beratung mehrsprachiger Patienten und grundlegende Merkmale mehrsprachiger Sprachproduktion, welche von den Befragten gewünscht werden.

4.2 Ausgewählte qualitative Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung der qualitativen Befragung

Innerhalb der qualitativen Befragung wurden insgesamt zehn Interviews mit Sprachtherapeuten durchgeführt und ausgewertet. Eines dieser Interviews fand als ein Gruppengespräch mit drei Personen statt. Eine Sprachtherapeutin, die sich für die Teilnahme an einem Interview interessierte, war trotz mehrmaliger Kontaktversuche nicht erreichbar, sodass diese ausgeschlossen werden musste. Die Stichprobe umfasst demnach zwölf Personen. Das Alter der Befragten liegt zwischen 25 und 57 Jahren, die Berufserfahrung bei durchschnittlich 13,6 Jahren. Sieben Personen gaben im Fragebogen an, bisher über 70 mehrsprachige Kinder gefördert zu haben. Zwei Sprachtherapeuten sind zudem selbst mehrsprachig mit den Kombinationen Deutsch-Englisch und Deutsch-Französisch. Hinsichtlich der Verteilung innerhalb des Bundeslands Berlin wurden Interviews in acht Bezirken realisiert: Heiligensee, Hohenschönhausen, Kreuzberg, Lichtenfelde, Reinickendorf, Spandau, Wedding und Zehlendorf.

Bedeutung und Relevanz von Mehrsprachigkeit in der Praxis

In der Auswertung der Interviews zeigt sich, dass Mehrsprachigkeit von allen Befragten positiv konnotiert wird und allgemein als Chance, Vielseitigkeit und Bereicherung verstanden wird. Überwiegend wird Mehrsprachigkeit mit den Formen des simultanen und sukzessiven Zweitspracherwerbs assoziiert. Einige fassen den Begriff jedoch auch weiter mit Bezug auf den Fremdspracherwerb. In Hinblick auf multilinguale Kinder sind Funktionalität und Notwendigkeit im Alltag zentrale Aspekte für die sprachtherapeutischen Fachkräfte. Damit einhergehend ist für einen Großteil der befragten Personen Mehrsprachigkeit eng verbunden mit Migration, Kultur und Identität.

Die Relevanz kindlicher Mehrsprachigkeit in der eigenen Berufspraxis scheint einer gewissen Abhängigkeit vom Standort in Berlin zu unterliegen. Demnach spielen mehrsprachige Kinder bei einigen Fachkräften eher eine „*untergeordneten Rolle*“. Für die meisten Interviewpartner gehören sie jedoch zum Großteil ihrer Klientel, mitunter bis zu „70 Prozent“. Hinsichtlich der Erstsprachen der Kinder werden vor allem Sprachen, wie Türkisch, Arabisch, Russisch, Polnisch, Vietnamesisch und Griechisch benannt. Diese Angaben decken sich nahezu vollständig mit den Daten der quantitativen Befragung. Die Aussagen der Sprachtherapeuten im qualitativen Teil zeigen darüber hinaus, dass auch das Verhältnis der Sprachen anhängig vom jeweiligen Berufsstandort in Berlin zu sein scheint.

Diagnostische Möglichkeiten und Notwendigkeiten

Die Experteninterviews fokussierten u.a. auch das subjektive Empfinden hinsichtlich des diagnostischen Vorgehens bei mehrsprachigen Kindern sowie darüber hinaus dem Bedarf an weiteren Materialien, Kenntnissen oder Ressourcen, wie beispielweise Dolmetscherdienste.

Eine Gemeinsamkeit aller Befragten ist die hohe Bedeutsamkeit, welche im diagnostischen Prozess der Anamnese beigemessen wird. Intensive Erstgespräche und die differenzierte Befragung bezüglich der Sprachen der Familien sowie dem Lebensumfeld des Kindes scheinen unerlässlich.

„... also da spielt die Anamnese fast mehr eine Rolle als die Diagnostik.“

Um Barrieren der Verständigung zu überwinden, nutzen die Sprachtherapeuten zum Teil mehrsprachige Fragebögen oder ziehen mehrsprachige Kollegen bzw. Erzieher aus den jeweiligen Kitas heran. Die Erfahrungen der Befragten zeichnen hinsichtlich der Kommunikation mit mehrsprachigen Familien sowie deren Aussagekraft dennoch ein recht heterogenes Bild. Die Sprachtherapeuten berichten diesbezüglich von Eltern, deren Deutschkenntnisse nicht ausreichen, um Informationen zu Spracherwerbsbedingungen ausführlich darzulegen. Zudem scheint auch die Einschätzung der Eltern zu erstsprachlichen Fähigkeiten ihrer Kinder teilweise schwierig.

„Nein, da verlasse ich mich auch nicht mehr auf die Eltern.“

„(...) wobei ich da sagen muss, dass die Eltern, die ich da so bisher getroffen habe, eigentlich immer ziemlich gut Bescheid wussten und also auf mich immer so einen entschiedenen Eindruck gemacht haben.“

Zur Analyse der Lebenswelt und erstsprachlicher Fähigkeiten beziehen einige Interviewpartner auch Informationen über die Erzieher der jeweiligen Kitas und Schulen ein.

Eine große Herausforderung für die meisten Sprachtherapeuten stellt die Beurteilung der Erstsprache multilingualer Kinder dar. Eine standardisierte Diagnostik wird von ihrer Nichtverfügbarkeit als wenig zielführend betrachtet, wenn man selbst die Sprache nicht beherrscht. Häufig wird auf die Befragung der Eltern zurückgegriffen, teilweise ergänzend dazu Wortschatz- und Artikulationsüberprüfungen durchgeführt. Zwei Sprachtherapeuten haben sich grundlegende Türkischkenntnisse angeeignet, um sprachstrukturelle Fähigkeiten besser einschätzen zu können und auch den Zugang zu türkischsprechenden Familien zu erleichtern. Die quantitative Datenanalyse bestätigte bei der Überprüfung der deutschen Sprachkenntnisse den überwiegenden Einsatz monolingualorientierter Verfahren. Im Gespräch mit den sprachtherapeutischen Fachkräften wurde jedoch stets betont, dass die Bewertung unter veränderten Bedingungen erfolgt und häufig nur Subtests angewendet werden.

Letztlich wird der diagnostische Prozess als ein Zusammenfügen einzelner Teile und Informationen beschrieben, deren Gesamtbild ausschlaggebend für die etwaige Ableitung von Fördermaßnahmen ist.

„Man hat danach ein Bild, das ist irgendwie blau und rot und wenn es eben mehr rot ist, dann sage ich: ‚Okay, ich nehmen eben an, dass ...‘. Genau, das sind eben so diese unterschiedlichen Diagnostikverfahren, die alle nicht so richtig greifen, aber von allen erhofft man sich so einen kleinen Hinweis und die dann eben in der Zusammenschau ... das ist dann im Grunde das, was ich jetzt immer mache.“

In Hinblick auf die Notwendigkeit weiterer Ressourcen bei der Diagnostik mehrsprachiger Kinder im sprachtherapeutischen Kontext benennen die Befragten folgende Bedarfe: der Zugriff auf professionelle Dolmetscherdienste in den entsprechenden Sprachen, die Möglichkeit einer diagnostischen Abklärung der Erstsprache von einer mehrsprachigen Fachkraft, Wortlisten und Lautbefunde für unterschiedliche Sprachen sowie konkretere Therapieindikationen und Anleitungen für die Praxis.

Sprachtherapeutisches Vorgehen im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit

Ein Aspekt hinsichtlich der Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern, welcher in den Experteninterviews häufig angesprochen wurde, ist die Unterscheidung zwischen einer Therapieindikation und dem Bedarf an sprachlicher Förderung im Deutschen. Einige Befragten sprechen auch von Kindern in einer Grauzone, wo sich geringer Sprachinput im Deutschen und eine genuine Sprachentwicklungsstörung zunächst nicht eindeutig trennen lassen.

„Ja, es gibt natürlich die Kinder in der Grauzone, wo es sich nicht so genau feststellen lässt, also wo auch das Gespräch mit den Eltern so schwierig ist, dass man nicht klar herausfinden kann, wie ist es denn in der Erstsprache. Und da gibt es dann schon Kinder, wo sich in der Therapie herausstellt, die lernen jetzt doch so schnell dazu, es war wahrscheinlich keine Sprachstörung.“

Dabei wird die Erfahrung, dass Kinder mit Auffälligkeiten im Deutschen teilweise auch auf ärztliche Empfehlung in sprachtherapeutischen Praxen vorstellig werden, durchaus kritisiert.

„An dieser Stelle finde ich es auch wichtig zu erwähnen, dass wir Logopäden häufig auch als Deutschlehrer bzw. Sprachkurs ‚missbraucht‘ werden. Als Logopäden behandeln wir Störungen der Sprachentwicklung. Mangelnde Integration bzw. fehlende Sprachvorbilder in der Zweitsprache können wir nicht ersetzen.“

Diesbezüglich werden häufig Problematiken regionaler Strukturen angesprochen. Einige der sprachtherapeutischen Fachkräfte arbeiten in einem Einzugsgebiet, in dem der Anteil an Men-

schen mit Migrationshintergrund bei 90 % liegt. In den Kitas scheint unter diesen Umständen für die Befragten ein angemessener Deutschinput kaum möglich. Allerdings scheinen Angebote für Kinder, welche sich in der erwähnten Grauzone zwischen Therapie und Förderung befinden, eher mangelhaft.

„Wo man sagt, eine gute Kita würde vielleicht reichen, aber es gibt nicht nur gute Kitas. Definitiv. Wenn man weiß, das Kind ist in der und der Kita, okay, da passiert vielleicht nicht so viel. Wo kann man da vielleicht noch irgendwelche Ressourcen anzapfen? Und da würde ich sagen, das ist in den letzten Jahren eher weniger geworden.“

Daneben bezogen sich die Gespräche im Bereich des sprachtherapeutischen Vorgehens insbesondere auf der konkreten Umsetzung sowie dem Einbezug biografisch-kultureller Aspekte. Im Unterschied zu einsprachigen Kindern beschreiben die Experten, dass multilinguale Kinder andere Voraussetzungen mitbringen. Beispielhaft berichtet eine Sprachtherapeutin, dass oftmals erst ein Wortschatzaufbau notwendig ist, bevor phonetisch-phonologische Strukturen zu bearbeiten sind. In der Sprachtherapie agieren die Befragten teilweise unterschiedlich. Stellt es für einige der Sprachtherapeuten keinen grundlegenden Unterschied dar, ob Sprachentwicklungsstörungen bei einsprachigen oder mehrsprachigen Kindern bearbeitet werden, ist für andere sehr wohl ein anderes Vorgehen notwendig. Dieses zeigt sich in der Berücksichtigung anderer Materialien oder Wörterbücher. Des Weiteren scheint auch der Einbezug der Erstsprache ein kontroverses Thema. Ein Teil der Befragten ist von einer strikten Trennung der Sprachen überzeugt. Andere Sprachtherapeuten beziehen, soweit dies möglich, durchaus die Erstsprachen der Kinder mit in die Therapie ein.

„Ich als Therapeutin spreche daher nur Deutsch in meiner Therapie.“

„(...) die Therapie versuche ich unter Einbeziehung der Erstsprache zu gestalten.“

Ein zugehöriger Aspekt, welcher in einigen Gesprächen an dieser Stelle Berücksichtigung fand, ist der Umgang mit Sprachmischphänomene und die Gefahr der so genannten „Halbsprachigkeit“. In diesem Zusammenhang gibt es unterschiedliche Einschätzungen, wann Sprachmischungen zum lebensweltlichen Alltag einer mehrsprachigen Familie dazugehören und an welcher Stelle ein unstrukturierter Input vorliegt. Bei letzterem liegen die Ursachen nach Erfahrungen der Befragten häufig im Versuch der Eltern, möglichst viel Deutsch mit ihren Kindern zu sprechen, obwohl sie es selbst nicht optimal beherrschen. Die verschiedenen subjektiven Bewertungen innerhalb der Experteninterviews scheinen demnach eine Bestätigung der heterogenen Ergebnisse hinsichtlich der beiden Items zum Abbau von Interferenzerscheinungen und dem Achten auf Sprachtrennung zu sein. Gleichwohl sind sich die Interviewpartner einig über das übergreifende Ziel einer Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern: die Handlungsfähigkeit der Kinder in all ihren Sprachen.

Eine weitere vertiefende Betrachtung bietet sich bei der Einschätzung über die Berücksichtigung des biografisch-kulturellen Hintergrunds in der Sprachtherapie an. Sowohl die quantitativen als auch die qualitativen Daten sprechen grundlegend für den Einbezug soziokultureller Faktoren der Kinder innerhalb ihrer beruflichen Praxis. In der konkreten Ausgestaltung lassen sich jedoch Unterschiede feststellen. Eine Sprachtherapeutin gibt an, dass in ihrer Praxis eine Hospitation in der Kita bzw. der Schule der Kinder dazugehört, um individuelle Bedingungen des kindlichen Umfelds in die Therapieinhalte zu transferieren. Weiterhin berichten einige der Befragten von der Thematisierung kulturspezifischer Traditionen, Feste, Verwandtschaften und Vorlieben, z.B. bei Lebensmitteln innerhalb der therapeutischen Sitzungen. Dementgegen erachten einzelne Experten keine „Notwendigkeit oder (...) sinnvolle Begründung“ für eine kulturspezifische Ausrichtung der konkreten Übungsauswahl und wenn doch, dies eher „aus der Situation heraus“ geschieht.

Zusammenarbeit mit und Beratung von mehrsprachigen Familien

Die Kooperation in Hinblick auf Eltern mehrsprachiger Kinder scheint grundsätzlich genauso heterogen zu sein wie mit einsprachigen Familien. Insbesondere in Brennpunktbezirken, wo Bildungsferne und ein niedriger sozioökonomischer Status gehäuft vorkommen, scheinen Eltern sowohl ein- als auch mehrsprachiger Kinder überwiegend unmotiviert. Eine gute Zusammenar-

beit im diagnostischen und therapeutischen Prozess gestaltet sich unter diesen Umständen meist eher schwierig. Gleichwohl berichten die Sprachtherapeuten auch von positiven Kooperationsbeispielen.

„Und in dem Fall, bei dem Mädchen haben die Eltern super mitgemacht. Zwei Wochen später konnte sie alle Wörter, die ich wirklich brauche. Sie haben es auch richtig gut gemacht, dass sie gleichzeitig auf Türkisch gelernt haben.“

Allerdings gibt es im Beratungskontext nach subjektiver Einschätzung der Befragten Spezifika, die es zu beachten gilt. Diesbezüglich werden Themen, wie sprachvorbildliches und -förderndes Verhalten sowie die Pflege der Erstsprache benannt. Kulturelle Besonderheiten zeigen sich zudem abhängig von der Herkunft der Familien. Während türkische Familien eher als kommunikativ, locker und teilweise inkonsequent erlebt werden, zeigen russische, polnische und vietnamesische Eltern eher eine gewisse Strenge bis hin zu Leistungsdruck im Umgang mit ihren Kindern. Demnach scheinen innerhalb der verschiedenen Kulturkreise bisweilen unterschiedliche Herausforderungen zu bestehen, welche einer individuellen Betrachtung bedürfen. Darüber hinaus bemerken die Sprachtherapeuten vereinzelt auch Identitätsproblematiken, welche mit der Vernachlässigung ihrer Kultur und Herkunftssprache aus Anpassungsdruck oder Schuldgefühlen für die Sprachstörung ihres Kindes einhergehen. Für die sprachtherapeutische Arbeit bedeutet dies, etwaige Bedenken zu erkennen und dahingehend zu beraten.

Die auch im quantitativen Teil berichteten Verständigungsschwierigkeiten, welche die Kooperation erschweren, werden auch in den vertiefenden Interviews geäußert. Gleichwohl sollte dieses Ergebnis nicht pauschalisiert werden. Einige Sprachtherapeuten berichten ebenfalls, keine Kommunikationsschwierigkeiten mit multilingualen Familien zu haben. So berichtet eine Befragte, dass bei geringeren Deutschkenntnissen der Eltern häufig andere Familienangehörige als Übersetzer mitgebracht werden.

5 Diskussion und Schlussfolgerungen

Der Frage nach dem sprachtherapeutischen Umgang mit multilingualen Kindern wurde mittels einer Kombination quantitativer und qualitativer Methoden nachgegangen. Die Verknüpfung der Ergebnisse erwies sich als vorteilhaft, da bestimmte Bereiche der Fragebogenerhebung durch subjektive Inhalte aus den Interviews ergänzt werden konnten. Die Ergebnisse des vorliegenden Forschungsprojekts bestätigen die hohe Relevanz kindlicher Mehrsprachigkeit in der Sprachtherapie. Insbesondere für das urbane Ballungsgebiet Berlin, wo Menschen verschiedener Herkunftsländer und Kulturen zusammenleben, ist ein fokussierter Blick auf mehrsprachige Kinder als Klientel im pädagogisch-therapeutischen Rahmen bedeutsam.

Die Befragung zeigt anhand der ermittelten Sprachkombinationen, dass vor allem Kinder mit Migrationshintergrund die Gruppe der mehrsprachigen Kinder in Berlin repräsentieren. Demnach ist es nicht überraschend, dass überwiegend ein sukzessiver Zweitspracherwerb nach dem Modell „Familiensprache-Umgebungssprache“ vorliegt. Die Verteilung mehrsprachiger Kinder in den sprachtherapeutischen Praxen ist zudem vom jeweiligen Standort abhängig. Diese Ergebnisse decken sich mit den Statistiken zur Sozialstruktur (Pohl, Pohlen & Seidel-Schulze 2014). Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse bezüglich sprachtherapeutischer Konzepte zusammengefasst und diskutiert:

■ Diagnostisches Vorgehen bei mehrsprachigen Kindern

Im diagnostischen Vorgehen der Sprachtherapeuten zeigt sich ein besonderer Fokus auf die Erhebung anamnestischer und lebensweltlicher Informationen.

Insbesondere bei mehrsprachigen Familien sind umfassende Informationen zu Lebenslagen und Familiensituation sowie hemmenden und förderlichen Einflussfaktoren auf den Spracherwerb erforderlich. Dennoch zeigt die Auswertung der quantitativen Daten, dass die Notwendigkeit zum Erfassen der Spracherwerbsbedingungen noch nicht in Gänze im Bewusstsein der sprachtherapeutischen Fachkräfte verankert ist. Anzunehmen ist, dass erst im Zuge einer verstärkten wissenschaftlichen Konzentration auf das Klientel in der Logopädie und der Sprachbehindertenpädagogik eine erhöhte Sensibilität für die Spezifika im Umgang mit mehrsprachigen Kindern einsetzte. Demgegenüber stehen jedoch unzureichende Kenntnisse und Mittel für die Beurteilung der sprachlichen Fähigkeiten. Wie auch in vorangegangenen Studien ersichtlich, sind die

Diagnostik der Erstsprache sowie die des Deutschen als Zweitsprache nicht zufriedenstellend. Die erstsprachlichen Fähigkeiten werden zumeist über die Bezugspersonen der Kinder erfragt, jedoch sind die Informationen hierbei nicht immer aussagekräftig. Nur wenige setzen Instrumente ein, die auch ohne L1-Kenntnisse durchführbar sind. Ursächlich dafür könnte sein, dass solche Hilfsmittel wegen zu hoher Anschaffungskosten in den sprachtherapeutischen Praxen nicht vorliegen oder auf Grund von Unwissenheit über die vorhandenen Verfahren nicht verwendet werden. Da allerdings grammatische Marker einen zuverlässigen Hinweis für SSES darstellen, sollte dieser Aspekt nicht unberücksichtigt bleiben. Welche grammatischen Strukturen bei einer SSES betroffen sind, variiert sprachcodespezifisch nach den jeweiligen Einzelsprachen, eine direkte Übertragung vom Deutschen ist dahingehend unzulässig (Rothweiler 2013, Scharff-Rethfeldt 2013). Positiv zu bewerten ist der Einsatz von Materialien zur Überprüfung des Wortschatzes und der Artikulation bezüglich der Erstsprachenüberprüfung. Das zeigen sowohl die quantitativen als auch die qualitativen Ergebnisse. Sprachverarbeitungsprozesse und Fähigkeiten im Deutschen werden zumeist mit Verfahren geprüft, welche für monolinguale Kinder ausgerichtet sind. Das bestätigt die Datenlage und reiht sich damit in die bisherigen Erkenntnisse ein. In den quantitativen Ergebnissen zeigt sich, dass knapp die Hälfte der Therapeuten standardisierte Verfahren nach den Normtabellen von einsprachigen Kindern auswertet. Das könnte daran liegen, dass die Betroffenen über das Risiko der Fehlinterpretation nicht informiert sind. Denkbar wäre auch, dass zwar die gleiche Auswertung erfolgt, jedoch die Interpretation unter Berücksichtigung der Mehrsprachigkeit stattfindet. Das wäre insofern plausibel, als sowohl die qualitativen als auch die quantitativen Resultate zeigen, dass vermehrt nur einzelne Subtests für mehrsprachige Kinder angewendet werden, sodass die Diagnostik eher „zusammengesetzt“ wird. Hinzu kommt die Tatsache, dass der überwiegende Großteil zusätzlich Spontansprachproben im Deutschen vornimmt, um die sprachlichen Fähigkeiten einzuschätzen und sich nicht ausschließlich auf Testverfahren beruft. Ein gravierender Aspekt sind die heterogenen Einschätzungen der Relevanz linguistischer Ebenen bezüglich der Differentialdiagnose. Diese Inhomogenität spricht für mangelnde Indikatoren und eventuell begrenzte Kenntnisse zur Unterscheidung zwischen auffälligem und unauffälligem Zweitspracherwerb. In dieser Hinsicht wird weiterer Forschungsbedarf deutlich.

■ **Therapeutisches Vorgehen bei mehrsprachigen Kindern**

Werden Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern diagnostiziert, so erhalten sie in der Regel eine sprachtherapeutische Behandlung. Die Forschungsergebnisse bestätigen, dass diese bei mehrsprachigen Kindern überwiegend im monolingualen Modus Deutsch durchgeführt wird. Hinsichtlich der Vielzahl an Sprachkombinationen und nur vereinzelt vorhandenen Therapeuten, die in mehr als einer Sprache therapieren können, verwundert das nicht. Diesbezüglich gibt es schon in einigen Studien Hinweise darauf, dass Fortschritte einer monolingualen Sprachtherapie im Deutschen auch Transfereffekte auf die nicht therapierte Sprache erzielen (Berg 2014). Hinsichtlich der dargestellten allgemeinen Therapieziele ist das Vorgehen in der Praxis äußerst positiv zu bewerten. Die quantitative Untersuchung ergibt, dass sowohl metasprachliche als auch gesamt sprachliche Fähigkeiten von dem Großteil der Sprachtherapeuten in hohem Maß Berücksichtigung finden. Genauso ist die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit ein von allen verfolgtes Ziel. Diese Aspekte fallen unter die Förderung der mehrsprachigen Handlungsfähigkeit, welche überdies in den Experteninterviews für alle Befragten hohe Priorität hat. Vor dem Hintergrund, dass ein Kind in all seinen Sprachen handlungsfähig sein sollte, spielt auch die erstsprachliche Förderung eine Rolle. Diesbezüglich konnten unterschiedliche Vorgehensweisen zwischen den Sprachtherapeuten ermittelt werden. Wie die Hypothesenprüfung zum monolingualen Modus zeigt, wird die Erstsprache der Kinder nur von wenigen Befragten in die Therapie eingebunden. Auch innerhalb der qualitativen Auswertung stellt sich heraus, dass sich einige in der sprachtherapeutischen Förderung auf die weiteren Sprachen der Kinder beziehen, andere hingegen nicht. Hinzu kommt, dass es sowohl einen Konsens in der Theorie als auch in der Praxis darüber gibt, dass klare Regeln hinsichtlich der Sprachen in der Kommunikation mit mehrsprachig aufwachsenden Kindern eingehalten werden sollten. Möglicherweise ist auch das ein Grund für die Festlegung auf die deutsche Sprache in der Therapie ohne Berücksichtigung der Erstsprache. Die leitende Intention, kindliche Mehrsprachigkeit anzuerkennen und lebensweltliche sprachliche Handlungsfähigkeit zu fördern, wird somit durch eine unzureichende Berücksichtigung der Erstsprache nur eingeschränkt umgesetzt.

Wie bereits festgestellt, ist der größte Teil der multilingualen Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung einer ethnischen Minderheit zugehörig. Somit geht Multilingualität oft mit Multikulturalität einher (Grosjean 2010). Quantitativ zeigt sich, dass dieser Bereich im Allgemeinen bei vielen Sprachtherapeuten Berücksichtigung findet, obgleich die konkrete Umsetzung eher als heterogen zu beschreiben ist. Einige der Interviewteilnehmer achten bei der Wahl von Materialien auf kulturelle Gegebenheiten, andere wiederum gewinnen ihre Therapieinhalte aus Hospitationen des kindlichen Umfeldes, wie z.B. in der Kita oder der Schule. Gleichermaßen zeigt die Hypothesenüberprüfung, dass die Hälfte der Befragten kulturelle Besonderheiten in der Therapiesitzung thematisiert, hingegen für die anderen Sprachtherapeuten solche Themen weniger inhaltsrelevant sind. Diese Ergebnisse deuten an, dass vermutlich jedem bewusst ist, wie wichtig Kultur und Identität für einen Großteil der mehrsprachigen Kinder ist, die praktische Umsetzung hingegen nur eingeschränkt erfolgt.

■ Kooperation mit und Beratung von mehrsprachigen Familien

Von den Sprachtherapeuten wird eine intensive Kooperation mit mehrsprachigen Familien angestrebt, insbesondere hinsichtlich der erstsprachlichen Förderung. Vielfach wird jedoch deutlich, dass Eltern oftmals unsicher sind und unter einem gewissen Anpassungsdruck stehen, den sie auf ihre Kinder übertragen. Der gute Wille kann letztlich wenig förderlich sein, wenn Eltern versuchen, Deutsch zu sprechen und in Folge geringer Kenntnisse ihren Kindern fehlerhaftes Deutsch und gemischten Input anbieten. Ein unvollständiger Zweitspracherwerb kann die Konsequenz sein. Nach Meinungen der Sprachtherapeuten bedarf es in diesem Zusammenhang mehr Aufklärung und präventiver Maßnahmen durch Experten für die Eltern. Der gemischte Input sollte diesbezüglich nicht mit Sprachmischphänomenen, welche als Kompetenzen multilingualer Sprecher gelten, verwechselt werden.

Ebenfalls ist eine kultursensible Beratung für die meisten Befragten ein essentieller Bestandteil ihrer sprachtherapeutischen Arbeit. Förderliche Rahmenbedingungen im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit scheinen dabei notwendige Inhalte.

Sowohl im qualitativen als auch im quantitativen Forschungsteil gibt es allerdings Hinweise darauf, dass mangelnde Deutschkenntnisse der Familien und unzureichendem Zugriff auf Dolmetscherdienste die Verständigung häufig erschweren. Dieses Resultat trat gleichermaßen in vorherigen Studien in Erscheinung. Ein Großteil der Befragten behilft sich mit dolmetschenden Kollegen oder Familienangehörigen. Zwei Personen haben selbst Türkisch gelernt, um wesentliche Informationen zu vermitteln. Doch nicht immer können adäquate Verständigung und Kommunikation gewährleistet werden. Infolgedessen wird die Effektivität sprachtherapeutischer Interventionen zum Teil reduziert. In Bezug darauf scheint dringender Handlungsbedarf zu bestehen, etwa in Form von unmittelbar zugänglichen regionalen Dolmetscherdiensten.

■ Aus- und Weiterbildungen zum Thema „Kindliche Mehrsprachigkeit“

Die meisten Befragten gehören zur Berufsgruppe der Logopäden, sodass die Daten in erster Linie auf diese Bezug nehmen. Knapp die Hälfte der Sprachtherapeuten haben während ihrer Ausbildung Seminare zum Umgang mit kindlicher Mehrsprachigkeit absolviert. Insbesondere jene Personen, deren Ausbildung nicht so lang zurückliegt, haben an entsprechenden Veranstaltungen teilgenommen. Offensichtlich wird dieser Thematik zunehmend Platz im Lehrplan eingeräumt. Eine Prüfung der Curricula bleibt diesbezüglich offen. Inhaltlich werden Ausbildungsinhalte um kindliche Mehrsprachigkeit jedoch aufgrund mangelnder Praxisrelevanz kritisiert. Gleiches betrifft die Bewertung von Fort- und Weiterbildungen. Dennoch konnten positive statistische Zusammenhänge zwischen Fortbildungsteilnahmen und diagnostischen bzw. therapeutischen Interventionen ermittelt werden. Unter Beachtung, dass diese keine Kausalitäten beschreiben, könnten sie eine mögliche Erklärungsalternative für eine erhöhte Berücksichtigung mehrsprachigkeitsspezifischer Vorgehensweisen darstellen. Mehr als die Hälfte der Befragten absolvierten bislang eine Fortbildung zur Mehrsprachigkeit im sprachtherapeutischen Kontext. Sehr deutlich zeigt sich darüber hinaus das weiter bestehende Interesse.

■ Regionale Besonderheiten im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit

Das dargestellte Forschungsprojekt ist speziell für Berlin durchgeführt worden. In der Auswertung zeigt sich, dass regionale Strukturen gewichtige Einflüsse auf die Arbeit der Befragten ausüben. Eine Problematik betrifft die geringe Sprachimmersion. In einigen Bezirken Berlins liegt die Quote von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund bei über 70 % (Pohl,

Pohlan & Seidel-Schulze 2014). Das hat mitunter zur Folge, dass insbesondere in den Kindertageseinrichtungen, aber auch in den Schulen ein deutliches Ungleichverhältnis zwischen Kindern deutscher Herkunft und anderen Nationalitäten herrscht. So positiv diese kulturelle und sprachliche Pluralität bewertet werden kann, so prekär wird die Lage für mehrsprachige Kinder mit Migrationshintergrund, wenn sie nicht genug deutschen Input erhalten. Ungünstige Spracherwerbsbedingungen und ggf. geringere Bildungschancen können die Folge sein. In den Experteninterviews wird häufig auf diese schlechten Voraussetzungen für Kinder verwiesen, speziell für jene mit Sprachentwicklungsstörungen. Zudem erschwert eine solche Ausgangslage, bei der mangelnder Input und eine mögliche Spracherwerbsproblematik kombiniert vorliegen, die Differentialdiagnose. Für Kinder, welche keinen Therapie-, aber einen Förderbedarf aufweisen, scheinen entsprechende Angebote in der Kita nicht auszureichen. Nach Angaben der Sprachtherapeuten sollten zusätzliche Möglichkeiten zur Sprachförderung überdacht werden. Eine andere Herausforderung, die nicht zwingend mit Mehrsprachigkeit und Migration zusammenhängt, jedoch von den Befragten oft geschildert wird, sind sozialschwache Milieus. Diesbezüglich werden Zustände, wie eine wenig sprachanregende Umgebung, mangelnde Unterstützung oder Desinteresse bis hin zu sozialer Deprivation, mit denen sich die Sprachtherapeuten konfrontiert sehen, beschrieben. Unter derartigen Umständen werden Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen oft über einen langen Zeitraum begleitet. Besonders für multilinguale Kinder ist dieses mangelnde Bewusstsein seitens der Eltern bezüglich einer förderlichen Umgebung problematisch, da die Förderung beider Sprachen im monolingualen Modus nur unter entsprechenden Rahmenbedingungen und mit Hilfe der Eltern funktioniert.

Die vorliegenden Erkenntnisse verdeutlichen, dass der Umgang mit sukzessiv mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen als Herausforderung für die sprachtherapeutische Arbeit betrachtet werden kann.

Sowohl in der Forschung als auch in der Praxis besteht eine wichtige Entwicklungsaufgabe in der Optimierung von Entwicklungsbedingungen. Für die wissenschaftliche Auseinandersetzung wäre es ratsam, weitere Kenntnisse zu unauffälligem und auffälligem Spracherwerb hinsichtlich unterschiedlicher Sprachen zu gewinnen. Auch die Analyse relevanter Einflussfaktoren könnte hilfreiche Hinweise für die praktische Arbeit liefern. Neue Konzepte zur Beurteilung sprachlicher Teilkompetenzen könnten möglicherweise die Differentialdiagnostik verbessern. Des Weiteren könnten Sprachtherapeuten dadurch in ihrer Tätigkeit unterstützt werden, dass Transfereffekte und Generalisierungen aus der deutschsprachigen Therapie empirische Überprüfung erfahren. Ferner wäre die Exploration des unvollständigen Zweitspracherwerbs zweckmäßig. Eine aktuelle wissenschaftliche Reaktion auf den Umgang mit multilingualen Kindern in der sprachtherapeutischen Praxis stellt das Positionspapier von Mehrsprachigkeitsexperten (Scharff-Rethfeldt 2015) dar, deren internationale Erkenntnisse auf die therapeutische Relevanz Bezug nehmen.

Neben den Vorschlägen zu wissenschaftlichen Erfordernissen, besteht gleichwohl Handlungsbedarf für die Praxis. Eines der größten Probleme stellt die Verständigung mit mehrsprachigen Familien dar. Sprachtherapeutischem Personal bleibt dadurch der Zugang zu wertvollen Informationen verwehrt und sie können nicht angemessen beraten. Die Familien verstehen die therapeutisch-pädagogischen Vorgehensweisen nur teilweise und Aussagen über Ziele und wünschenswerte Bedingungen bleiben unverstanden. Eine adäquate Kommunikation zwischen Fachkräften, Kind und Umfeld ist unerlässlich, wenn auch gegenwärtig nicht selbstverständlich. Dafür wäre die Einrichtung regionaler Dolmetscherdienste ohne bürokratischen Aufwand ein Lösungsansatz. Teilweise werden Therapienotwendigkeiten aus familiärer, pädagogischer oder medizinischer Sicht zu spät erkannt. Sprachlicher Förderbedarf wird häufig erst mit Eintritt in die Schule sichtbar. Eine verstärkte Mitwirkung von sprachtherapeutischem und sprachheilpädagogischem Personal in Kitas und Schulen könnte dem entgegenwirken und zu einer abnehmenden Quote sprachbedingten schulischen Versagens beitragen.

Literatur

- Berg, M. (2014). Monolinguale Sprachtherapie mit bilingualen Kindern: Eine (Not-)Lösung mit Chancen. *LOGOS*, 22, 2, 105-111.
- Chilla, S., Rothweiler, M. & Babur, E. (2010). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen-Störungen-Diagnostik*. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Friedrich, S. (2013): *Sukzessiv mehrsprachige Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen – eine Herausforderung für Diagnostik und Therapie? Eine Analyse gegenwärtiger Konzepte sprachtherapeutischer Interventionen im Bundesland Berlin*. Diplomarbeit.
- Friedrich, S. (2015). *Sukzessiv mehrsprachige Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen – eine Herausforderung für Diagnostik und Therapie? Eine Analyse gegenwärtiger Konzepte sprachtherapeutischer Interventionen im Bundesland Berlin*. Aachen: Shaker Verlag.
- Grosjean, F. (2010): *Bilingual. Life and Reality*. USA: Harvard University Press.
- Jedik, L. (2003). *Anamnesebogen für zweisprachige Kinder*. Würzburg: edition von freisleben.
- Jenny, C. (2011). *Sprachauffälligkeiten bei zweisprachigen Kindern*. Bern: Verlag Hans Huber.
- KMK (1998). *Empfehlungen der KMK zum Förderschwerpunkt Sprache*. Entnommen unter: https://www.km.bayern.de/download/2949_kmk_sprache.pdf (Aufruf am 14.01.2016).
- von Knebel, U. (2013). 100 Jahre Sprachheilschule – Errungenschaften und Anforderungen an sprachbehindertenpädagogische Fachlichkeit in der Schule. *Praxis Sprache*, 1, 4, 227-234.
- von Knebel, U. (2016): *Sprachdiagnostik und Sprachförderung unter behindernden Bedingungen*. Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.
- Kuckartz, U. (2007). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lengyel, D. (2001). *Kindliche Zweisprachigkeit und Sprachbehindertenpädagogik. Eine empirische Untersuchung des Aufgabenfeldes innerhalb der sprachheiltherapeutischen Praxis*. Köln: LAGA (Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Migrantenvertretung) NRW.
- Lengyel, D. (2012). *Sprachstandsfeststellungen bei mehrsprachigen Kindern im Elementarbereich*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Lüke, C. & Ritterfeld, U. (2011). Mehrsprachige Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung: eine Bestandsaufnahme. *Heilpädagogische Förderung*, 4, 1, 188-197.
- Mayring, Ph. (2001). Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 2, 1. Entnommen unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/967/2110> (Aufruf am 14.01.2016).
- Mayring, Ph. (2012). Mixed Methods – ein Plädoyer für gemeinsame Forschungsstandards qualitativer und quantitativer Methoden. In: Gläser-Zikuda, M., Seidel, T., Rohlf, C., Gröschner, A. & Ziegelbauer, S. (Hrsg.). *Mixed Methods in der empirischen Bildungsforschung* (287-300). Münster: Waxmann Verlag.
- Pohl, Th., Pohlen, J. & Seidel-Schulze, A. (2014). *Monitoring Soziale Stadtentwicklung Berlin 2013*. Entnommen unter: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/basisdaten_stadtentwicklung/monitoring/download/2013/MSS2013_Endbericht.pdf (Aufruf am 14.01.16).
- Raab-Steiner, E. & Benesch, M. (2012). *Der Fragebogen. Von der Forschungsfrage zur SPSS-Auswertung*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandel AG.
- Rothweiler, M. (2013). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern. *Sprache-Stimme-Gehör*, 37, 186-190.
- Scharff-Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis sprachtherapeutischer Interventionen*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Scharff-Rethfeldt, W. (2015). Position Statement on language impairment in multilingual children. Entnommen unter: <https://drive.google.com/file/d/0B6RqEu2lr8wpYTFDclY4dndOZms/edit?pref=2&pli=1> (Aufruf am 14.01.2016).
- Schmölz, C. (2007). *Sprachheilpädagogische Arbeit mit mehrsprachigen Kindern. Eine Umfrage zur Analyse der aktuellen Situation in sprachheilpädagogischen Praxen*. Magisterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Magister Artium. München: Ludwig-Maximilians-Universität.
- Triarchi-Herrmann, V. (2009). *Zur Förderung und Therapie der Sprache bei Mehrsprachigkeit*. *Spektrum Patholinguistik*, 2, 31-50.
- Wagner, L. (2008). *SCREEMIK-Version2. Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern*. München: Eugen Wagner Verlag.
- Wintruff, Y., Orlando, A. & Gumpert, M. (2011). Diagnostische Praxis bei mehrsprachigen Kindern. Eine Umfrage unter Therapeuten zur Entscheidung über den Therapiebedarf mehrsprachiger Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten. *Forum Logopädie*, 25, 1, 6-13.

Zu den Autoren

Sophie Friedrich absolvierte den Diplomstudiengang Rehabilitationspädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin. Im Rahmen ihrer Diplomarbeit entstand das vorliegende Forschungsprojekt. Nach ihrem Abschluss arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in verschiedenen Forschungsprojekten in der Abteilung Verhaltensgestörtenpädagogik unter der Leitung von Prof. Ahrbeck und aktuell bei einem freien Träger der Jugendhilfe in Berlin.

Ulrich von Knebel ist Professor für Sprachbehindertenpädagogik im Arbeitsbereich Behindertenpädagogik der Universität Hamburg und hat zuvor als Förderschullehrer mit den Förderschwerpunkten Sprache und Lernen im Schuldienst in inklusiven Schulen sowie als Fachseminarleiter für Sprachbehindertenpädagogik gearbeitet.

Korrespondenzadresse

Sophie Friedrich
E-Mail: sophie.friedrich1@hu-berlin.de

Humboldt-Universität zu Berlin
Institut für Rehabilitationswissenschaften
Abteilung Verhaltensgestörtenpädagogik