

Europäischer Tag der Logopädie 2014: Mehrsprachigkeit: Chancen nutzen!

Interview mit Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt, Leiterin des Instituts LOGOCOM in Bremen und Expertin für Mehrsprachigkeit und Interkulturalität

Mehrsprachige Kinder brauchen mehr Aufmerksamkeit!

Warum ist das Thema Migration in der gesellschaftlichen Debatte so wichtig?

Dr. Scharff Rethfeldt: In Deutschland leben zunehmend mehr Menschen mit Migrationshintergrund: Im Jahr 2012 gehörten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 16,3 Millionen Menschen zu dieser Bevölkerungsgruppe. Auf die Bundesrepublik bezogen hat jedes dritte Kind unter zehn Jahren einen Migrationshintergrund, in einigen deutschen Großstädten sogar jedes zweite. Dem Thema Migration und damit auch der Mehrsprachigkeit kommt angesichts dieser Fakten eine zentrale Bedeutung in der deutschen Bildungs-, aber auch in der Gesundheitspolitik zu.

Was bedeutet Mehrsprachigkeit?

Dr. Scharff Rethfeldt: Von Mehrsprachigkeit sprechen wir, wenn ein Kind mehr als eine Sprache regelmäßig in natürlichen Sprachsituationen verwendet. Das heißt nicht, dass es alle Sprachen sprechen muss. Einige Kinder verstehen zwei Sprachen, gebrauchen jedoch nur eine dieser Sprachen aktiv. Auch ist dabei unerheblich, wie gut oder ausgewogen es die Sprachen beherrscht. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten: Manche Kinder wachsen innerhalb ihrer Familie mit mehr als einer Sprache auf, für andere Kinder kommt eine weitere Sprache erst im Laufe der Kindheit innerhalb oder außerhalb der Familie hinzu. Viele Kinder in Deutschland wachsen bereits früh mit zwei oder mehr Sprachen auf. Manchmal sprechen Eltern unterschiedliche Sprachen mit ihrem Kind und mit dem Eintritt in den Kindergarten kommt eine dritte, hier meist Deutsch, dazu. Auch Alleinerziehende können ihre Kinder mehrsprachig erziehen, vor allem wenn eine weitere Sprache außerhalb der Familie erworben wird. Wächst ein Kind mit älteren Geschwistern auf, erwirbt es das Deutsche meist früh. Der Einfluss von Geschwistern auf den Spracherwerb der Kinder wurde lange Zeit unterschätzt. Da viele Familien mit Migrationshintergrund bereits in der zweiten oder dritten Generation in Deutschland leben, ist jedoch nicht mehr unbedingt davon auszugehen, dass in der Familie lediglich die Sprache des Herkunftslandes verwendet wird. Außerdem verändert sich auch der Sprachgebrauch mit der Länge des Aufenthaltes in einem Land oder dem Lebensentwurf einer Familie.

Stellt Mehrsprachigkeit generell eine Überforderung für Kinder dar?

Dr. Scharff Rethfeldt: Keineswegs, diese Annahme ist veraltet und seit Jahrzehnten

wissenschaftlich widerlegt. Das Gegenteil ist sogar der Fall. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Mehrsprachigkeit für Kinder generell keine Überforderung darstellt. Selbst Kinder mit einer geistigen Beeinträchtigung können von einer mehrsprachigen Erziehung profitieren. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass Mehrsprachigkeit sogar den Beginn neurogenerativer Erkrankungen wie beispielsweise Demenz im Alter hinauszögern kann.

Mehrsprachigkeit an sich ist für ein Kind also kein Problem. Wenn es Probleme gibt, dann eher im Umfeld des Kindes. Zum Beispiel, wenn soziale Problemlagen hinzukommen, wie Armut und Bildungsferne. Diese Faktoren wirken genauso ungünstig auf die Sprachentwicklung bei einsprachigen Kindern, jedoch zeigen uns aktuelle Untersuchungen, dass Familien mit Migrationshintergrund häufiger von derlei sozialen Problemlagen betroffen sind. Problematisch ist auch, wenn die unmittelbaren Bezugspersonen keine guten Sprachvorbilder sind. Beispielsweise weil Eltern, die selbst nur geringe Deutschkenntnisse haben, in bester Absicht mit ihren Kindern Deutsch sprechen, weil ihnen dazu geraten worden ist. Leider werden Bezugspersonen und Kinder auf unterschwellige oder direkte Art noch allzu häufig aufgefordert, nur die spätere Schulsprache Deutsch zu sprechen. Dabei wäre es wichtig, die Mehrsprachigkeit zu fördern, also auch die Erstsprache oder Erstsprachen eines Kindes, was häufig in den Verantwortungsbereich der Eltern fällt. Natürlich ist es auch wichtig, die Sprache zu erwerben, in welcher ein Kind später beschult werden soll. Hier kann ein zeitnahe Eintritt in den Kindergarten unterstützen, sofern dort alltägliche Handlungen sprachlich qualifiziert, anregend und kontrastreich begleitet werden.

Wie können mehrsprachige Kinder beim Spracherwerb unterstützt werden?

Dr. Scharff Rethfeldt: Im Grunde ist es ganz gleich, ob ein Kind mit einer oder mit mehreren Sprachen aufwächst. Wichtig ist, DASS es sprachlich angeregt wird. Und dies möglichst vielfältig und im zwischenmenschlichen Kontakt. Medien wie Fernseher oder Hörbücher können dies so nicht leisten. Wächst ein Kind mit unterschiedlich sprechenden Bezugspersonen auf, dann deshalb, weil seine Umgebung dies erfordert, weil es sonst nicht mit den Personen in seinem Umfeld kommunizieren könnte. Die Unterstützung oder Förderung des Spracherwerbs darf man nicht auf Deutsch, Türkisch, Englisch, Russisch usw. reduzieren. Vielmehr geht es darum, dass ein Kind Sprache an sich entdeckt, als zentrales Medium der Kommunikation, mit dem es sich mitteilen, etwas bewegen und sich einmischen kann. Wächst ein Kind mehrsprachig auf, gilt dies für alle seine Sprachen. Um diese zu fördern, wären solche gemeinsame Aktivitäten ideal, die sprachlich begleitet werden und auch im Nachgang besprochen oder anderen weitererzählt werden. Dabei kann intensive Sprachförderung schon ganz früh beginnen. Intensive Sprachanlässe entstehen spätestens mit ungefähr zwei Jahren, wenn ein Kind das Wort „Nein“ entdeckt hat und sich Eltern in ihrer sprachlichen Argumentation herausgefordert sehen, oder weil sie vieles erklären müssen, weil Kinder anfangen, bohrende Fragen zu stellen. Bei Vorschulkindern sollten die Gespräche schließlich über das Hier und Jetzt hinausgehen, also zunehmend abstrakter werden. Dies kann

helfen, das Kind für den eher abstrakten Unterricht im Klassenraum sprachlich vorzubereiten. Kinder beginnen im Vorschulalter damit, eine solche Form der Sprachförderung einzufordern, indem sie beispielsweise anfangen, Bezugspersonen nach dem Sinn oder der Bedeutung von etwas Abstraktem wie Gott, dem Weihnachtsmann, Liebe oder Tod zu fragen. Diese wichtige Form der Sprachförderung im Gespräch können Eltern am besten in der Sprache leisten, die sie selbst am besten beherrschen. Insofern sollte anderssprachigen Eltern nie geraten werden, eine Fremdsprache, und sei es für sie Deutsch, in der direkten Kommunikation mit ihrem Kind zu verwenden. Das, was ein Kind einmal begriffen hat, kann es später leichter in eine andere Sprache übertragen. Gleichzeitig können Eltern, die in Deutschland leben, ihren Kindern ein gutes mehrsprachiges Vorbild sein, indem sie Deutsch im Kontakt mit deutschsprachigen Personen verwenden. So vermitteln sie nicht nur, dass außerhalb der Familie die deutsche Sprache wichtig ist, um Dinge zu erledigen oder zu erreichen, sondern dass Mehrsprachigkeit eine wertvolle Fähigkeit ist.

Worin besteht die besondere Herausforderung bei mehrsprachigen Kindern, die erst im Kindergarten der deutschen Sprache begegnen?

Dr. Scharff Rethfeldt: Wie alle Kinder, die erst kurze Zeit den Kindergarten besuchen, brauchen auch mehrsprachige Kinder Zeit, sich einzugewöhnen. Vor allem, wenn in dem für sie neuen Umfeld eine Sprache verwendet wird, die sie noch nicht verstehen. Nach einem Jahr kommen die meisten Kinder mit der fremden Sprachsituation bereits gut zurecht, verstehen und sprechen Deutsch. Dabei wird deutlich, dass sie das Deutsche erst allmählich lernen. Sie zeigen Auffälligkeiten beim Deutscherwerb, die typisch für Lernende sind. Beispielsweise konzentrieren sie sich zunächst auf die inhaltlich wichtigen Dinge wie Nomen und Verben – Pronomen, Artikel und Präpositionen kommen wesentlich später. Jedoch bringen nicht alle Kinder die Voraussetzungen mit, ihre Sprachen mühelos zu erwerben. Bis zu 10% sind von einer Form von Sprachstörung betroffen, die einer logopädischen Therapie bedarf. Sprachförderung hilft diesen Kindern nicht. Gerade bei mehrsprachigen Kindern werden Hinweise auf Sprachentwicklungsstörungen noch immer häufig als „normale Verzögerung“ des Spracherwerbs bedingt durch Mehrsprachigkeit oder als mangelnde Deutschkenntnisse missverstanden. Wenn dies passiert, wird eine frühzeitige Intervention verpasst. Mehrsprachige Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen brauchen ebenso eine logopädische Behandlung wie einsprachige Kinder .

Wie können Probleme beim Mehrspracherwerb besser und frühzeitiger erkannt werden?

Dr. Scharff Rethfeldt: Die Sprachstandsfeststellungen, die derzeit in allen Bundesländern im Kindergartenalter durchgeführt werden, berücksichtigen die Sprachentwicklungsbedingungen sowie die besondere Situation mehrsprachiger

Kinder oft nicht oder nur unzureichend. Zudem können die eingesetzten Verfahren keine therapiebedürftige Sprachentwicklungsstörung identifizieren. Überdies sollte bei jedem sprachauffälligen Kind frühzeitiger abgeklärt werden, ob möglicherweise eine Sprachentwicklungsstörung vorliegt. Je früher diese behandelt wird, desto erfolgreicher kann die Therapie für das Kind sein. Insofern sollten die besonderen Bedingungen des Mehrspracherwerbs auch im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen berücksichtigt werden. Auch hier sind die Untersuchungsinstrumente bislang nicht auf sprachlich und kulturell unterschiedlich aufwachsende Kinder ausgerichtet. Dies wird mehrsprachigen Kindern nicht gerecht.

Betrifft eine Sprachentwicklungsstörung bei einem mehrsprachigen Kind alle Sprachen?

Dr. Scharff Rethfeldt: Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern betreffen immer alle Sprachen. Dies unterscheidet Störungen von Sprachauffälligkeiten, die sich als mangelnde Deutschkenntnisse zeigen.

Wie kann bei mehrsprachigen Kindern festgestellt werden, ob eine Sprachentwicklungsstörung vorliegt?

Dr. Scharff Rethfeldt: Die Differenzialdiagnostik von Sprachauffälligkeiten gegenüber Sprachentwicklungsstörungen stellt bei mehrsprachigen Kindern wohl eine der größten Herausforderungen in der logopädischen Arbeit mit linguistisch und kulturell divergenten Gruppen dar.

Für die Diagnostik mit einsprachig deutsch aufwachsenden Kindern sind Logopäden gut aufgestellt. Auch liegen standardisierte Instrumente vor, die auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Sprachentwicklung im Deutschen speziell konzipiert wurden.

Für mehrsprachige Kinder liegen solche Verfahren jedoch nicht vor. Auch steckt die Grundlagenforschung zur kindlichen Sprachentwicklung unter den Bedingungen des Mehrspracherwerbs mit unterschiedlichen Sprachen in unterschiedlichen Kulturen noch in den Kinderschuhen. Wir haben also weder Bezugsnormen, noch kennen wir die spezifischen klinischen Merkmale als Indikatoren einer abweichenden Sprachentwicklung in den jeweiligen Sprachen und verfügen daher auch über keine aussagekräftigen Testverfahren.

Außerdem mangelt es an klinisch-therapeutisch kultursensibel ausgebildeten mehrsprachigen Fachkräften für die in Deutschland existenten zahlreichen Sprachenkombinationen, die diese wünschenswerten Verfahren einsetzen könnten.

Es liegt auf der Hand, dass man, will man die Sprachfähigkeiten bei einem mehrsprachigen Kind erfassen, eben seine gesamtsprachlichen Fähigkeiten berücksichtigen muss, um Fehldiagnosen zu vermeiden.

Das ist sozusagen die schlechte Nachricht.

Die gute Nachricht ist, dass wir Logopäden über die grundlegenden therapeutischen Handlungskompetenzen verfügen, um das methodische Problem lösen zu können.

Aufgrund der dargelegten methodischen Probleme brauchen wir also einen anderen diagnostischen Ansatz wie beispielsweise den Induktiven Ansatz. Hier kommt nicht nur ein Testverfahren zum Einsatz, vielmehr werden die individuellen Bedingungen erhoben, unter denen ein Kind seine Sprachen entwickelt und bislang erworben hat. Dabei stehen die grundlegenden Sprachfähigkeiten im Vordergrund und nicht das Vokabelwissen oder die grammatische Wohlgeformtheit von Sätzen im Deutschen. Dabei ist es nicht notwendig, dass der untersuchende Kinderarzt oder die Logopädin alle Sprachen des Kindes beherrscht. Die logopädische, also klinisch-therapeutische Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern unterschiedlicher Erstsprachen und mit Migrationshintergrund ist komplexer als bei einsprachigen. Grundsätzlich gilt, dass die einsprachige Bezugsnormen nicht herangezogen werden können. Mehrsprachigkeit selbst ist so etwas wie eine eigene Disziplin, wie der Hürdenlauf in der Leichtathletik. Schließlich würde man in der Leichtathletik nie auf die Idee kommen, die Sprungleistung eines Hürdenläufers mit der eines Hochspringers zu vergleichen. Mit anderen Worten: es kann zu Fehldiagnosen kommen, wenn man Testverfahren einsetzt, die für einsprachige Kinder konzipiert wurden.

Wichtig ist also, mehr in die Forschung und Ausbildung zu investieren, damit auch kulturell und sprachlich anders aufwachsende Kinder angemessen berücksichtigt werden. Darüber hinaus muss gewährleistet werden, dass Ärzte und Therapeuten genügend Zeit für entsprechend differenzierte Untersuchungen haben. MEHRsprachigkeit in der Diagnostik bedeutet etwas MEHR Aufwand, da MEHR zu untersuchen ist, wenn man ein Kind der richtigen, erfolgversprechenden Maßnahme zuführen will. Hier sind die Krankenkassen gefordert, die Leistungen an die Erfordernisse einer umfassenden Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern anzupassen.

Was ist das Ziel einer stärkeren Beachtung mehrsprachiger Kinder?

Dr. Scharff Rethfeldt: Es muss uns darauf ankommen, dass alle Kinder die Chance erhalten, die deutsche Sprache so gut zu beherrschen, dass sie ihre Schullaufbahn problemlos und ohne eine einschränkende Sprachstörung bewältigen können. Dies gilt auch für Kinder, deren Erstsprache nicht Deutsch ist. Leider gelingt dies allzu oft nicht. Die nach wie vor hohe Anzahl nicht erkannter sprachauffälliger Kinder in den einsprachig und wenig kultursensibel durchgeführten Schuleingangsuntersuchungen und die eher verspätete Verordnung von logopädischen Therapien bei Kindern um das sechste Lebensjahr zeigen, dass hier noch viel zu tun ist.

Wichtig ist, dass jedes sprachauffällige Kind im Hinblick auf eine vorliegende Sprech- und/oder Sprachstörung so früh wie möglich logopädisch untersucht wird. Das kann schon im Alter von zwei oder drei Jahren sein. Denn je früher die Logopädin den Befund erheben und die gegebenenfalls notwendige Behandlung durchführen kann, desto schneller und sicherer stellt sich der Erfolg ein.

Hintergrund

Im Dezember 2000 hat die UNO den 18. Dezember als den Internationalen Tag der Migranten ausgerufen. Am 18. Dezember 1990 wurde die Internationale Konvention zum Schutz der Rechte aller Migranten und ihrer Familienangehörigen von der UN-Vollversammlung angenommen. In Artikel 30 garantiert die Konvention den Kindern von Wanderarbeitern das grundlegende Recht auf Zugang zur Bildung und zu allen Bildungseinrichtungen. Migranten, deren Status im Gastland geregelt ist, garantiert Artikel 43 darüber hinaus den uneingeschränkten Zugang zu Sozial- und Gesundheitsdiensten, sofern die erforderlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Maßnahmen erfüllt sind.

Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt leitet das Institut LOGOCOM in Bremen und vertritt das Fachgebiet der kindlichen Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen bei Mehrsprachigkeit und Interkulturalität in Deutschland und auf internationaler Ebene. Sie personifiziert durch ihren Werdegang – von Logopädie über Mehrsprachigkeit und Interkulturalität zur Sonderpädagogik – den Brückenschlag zwischen Gesundheit und Bildung, der für eine Differenzialdiagnostik zwischen Sprachentwicklungsstörungen und mangelnden Deutschkenntnissen erforderlich ist. Mehr Informationen: www.logo-com.net

Kurzinfo zu Dr. Scharff Rethfeldt plus Foto download von www.dbl-ev.de