



Die Literaturverweise
zu diesem Beitrag
finden Sie im Internet unter
www.heilpaedagogik.de

Praxis und Leben

„Mehrsprachigkeit bedeutet, dass unsere Gedanken nicht an einer bestimmten Sprache hängen, nicht an deren Worten kleben. Unsere Mehrsprachigkeit ist der sprachliche Spielraum unserer geistigen Freiheit.“

Mario Wandruszka, 1981



KATHARINA WITZKE

Mehrsprachige Sprachentwicklung und (heil-)pädagogische Begleitung

In weltweit 193 Ländern werden rund 7000 Sprachen gesprochen (vgl. Grosjean/Li 2013). In den deutschen Metropolen wuchs schon 2007 rund ein Drittel der GrundschülerInnen mehrsprachig auf (vgl. Schroeder 2007). Mehrsprachigkeit ist alltägliche Norm, und gleichzeitig hat Deutschland eine lange Tradition, in der Einsprachigkeit angestrebt wurde. Um Kinder in ihrem „sprachlichen Spielraum“ begleiten zu können, erlebe ich es als hilfreich, immer wieder genau zu beobachten und sich zu orientieren.

Im Juni 2021 war ich Gast bei einer Gesprächsrunde des Oldenburger Lokalsenders o-eins zum Thema „Mehrsprachigkeit bei Kindern“, in der Menschen von ihren hilfreichen und hemmenden Erfahrungen als Eltern oder Kinder in Kindergarten, Schule und heilpädagogischer Beratung erzählten. Der folgende Praxiseinblick greift zwei Geschichten aus der Sendung auf und verbindet sie mit aktuellen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und Möglichkeiten des potenzialorientierten Umgangs mit Mehrsprachigkeit.

Ich arbeite freiberuflich als Heilpädagogin und Supervisorin in Oldenburg und **war** angestellt als zusätzliche Fachberaterin für Kindertagesstätten im Bundesprogramm Sprach-Kitas. In diesem Rahmen berate ich zu den Themen Mehrsprachigkeit, Erziehungspartnerschaft und Inklusion. Aktuell bewegen mich Geschichten über die ersten Begegnungen von jungen Kindern mit der neuen Umgebungssprache Deutsch, daher werde ich zwei Geschichten hier skizzieren.

Die erste Geschichte

Die älteste Tochter von Frau I. kommt mit einem guten Jahr in die Krippe. Beide Eltern sind in Nigeria zweisprachig mit den Sprachen Englisch und Igbo aufgewachsen. Sie haben ihre eigene Sprachentwicklung als natürlich und

unproblematisch erlebt. Ihre Tochter spricht mit zwölf Monaten erste Worte in Igbo und Englisch. Als sie in die Krippe kommt, hört sie auf zu sprechen. Sie verstummt sowohl zu Hause als auch in der Krippe. Die Eltern sehen darin zunächst kein Problem. Die Erzieherin in der Krippe benennt ihre Besorgnis und verweist die Eltern an eine Frühförderstelle. Dort ist die Einschätzung der Heilpädagogin, drei Sprachen seien eine Überforderung für das Kind. Die Eltern erhalten den Rat, ab jetzt nur noch Deutsch mit ihrer Tochter zu sprechen.

Die zweite Geschichte

Frau A. kommt aus Aserbaidschan, auch sie lernt noch nicht lange Deutsch, als ihr Sohn mit drei Jahren in den Kindergarten kommt. Auch sie berichtet von dem Phänomen des Verstummens bei ihrem Kind. Sie ist besorgt, doch die Erzieherin beruhigt Frau A. Sie erzählt ihr, ihr Sohn beobachte und sortiere sichtbar die neuen Informa-

¹ Oldenburg Eins: Angekommen!? Mehrsprachigkeit bei Kindern, 2.6.2021: <https://youtu.be/8zidMaAgvI4>



tionen und Eindrücke. Er brauche etwas Zeit, um sich in die neue Sprache einzufinden.

Beide Geschichten beschreiben das Phänomen des Verstummens und zwei unterschiedliche Umgangsweisen damit seitens der Umgebung. Frau I. sagt bezüglich der ihr empfohlenen Umgangsweise: „Ich bin immer noch im Zweifel.“ Ihre Stimme scheint einen schmerzlichen Unterton zu haben und ihre Zweifel erscheinen mir gerechtfertigt. Bezüglich dieser und ähnlicher Situationen begegnen mir in der Praxis häufig Missverständnisse, Unsicherheiten und Bedarf an gesicherten Informationen.

Wie sind diese beiden Erfahrungen einzuordnen?

Für Kinder in Deutschland, die mit einer anderen Familiensprache aufwachsen, beginnt mit dem Besuch der Kita häufig ein neuer Entwicklungsprozess im Rahmen der Sprachbildung, in dem sie die Umgebungssprache erlernen. Wie lang dieser Prozess dauert, ist individuell unterschiedlich, es lassen sich aber vier verschiedene typische Phasen unterscheiden (vgl. Tabors 2008):

1. Phase: Ein Kind benutzt zunächst seine erste Sprache in der neuen Umgebung und erlebt, dass es sich damit nicht mitteilen kann. Dies kann mit Rückzug, Weinen und Essensverweigerung in der Kita einhergehen. Oft hört das Kind zunächst auf, verbale Sprache zu benutzen. Kinder erfahren hier Unterstützung, wenn ihre Umgebung ihnen Zeit lässt und sie nicht zum Sprechen drängt. Das gemeinsame Betrachten von Bildern und Bilderbüchern und die Nutzung von Gesten können Brücken bauen. Wiederkehrende und erkennbare Abläufe im Kitaalltag bieten Orientierung und Sicherheit. Kinder ahmen das Verhalten der Erwachsenen gegenüber neuen Kindern nach, und das Beispiel der Erwachsenen hat Einfluss darauf, ob ein neues Kind sich in der Gruppe der Peers willkommen fühlen kann.

2. Phase: In dieser Zeit beobachtet das Kind und entwickelt zunehmend Sprachverständnis für die Umgebungssprache, es exploriert jetzt möglicherweise die neuen Laute der Umgebungssprache.

3. Phase: Das Kind probiert in der Kita erste Worte und Phrasen der Umgebungssprache aus, auch wenn der Sinn eines Wortes noch nicht vollständig erfasst wird, sammelt es anhand der Reaktionen Informationen über die Bedeutungen des Wortes. Es bringt sich verbal mehr ins Spiel ein. Wertschätzung der Initiativen des Kindes durch erwachsene Bezugspersonen und Peers wirken ermutigend. Durch passende, alltagsintegrierte Sprachbildungsangebote kann das Kind seinen Wortschatz erweitern.

4. Phase: Der Wortschatz des Kindes wächst und es gestaltet eigene Sätze. Dabei wird es kreativ und baut selbstkonstruierte, sprachliche Brücken, wenn ihm Worte fehlen. Dabei nutzt es auch seine Muttersprache. Beispielsweise hört der vierjährige Sefer: „Der Apfel ist aber sauer“, und antwortet: „Der ist auch halal-gesund.“

Dieses sogenannte Codemixing wurde früher als Auffälligkeit interpretiert, als Unfähigkeit, Herkunfts- und Umgebungssprache zu trennen. Einsprachigkeit war lange Staatsziel. Heute gilt es als kreativer Sprachgebrauch, der Ausdrucksmöglichkeiten von mehreren Sprachen eröffnet, die in einer Sprache nicht möglich sind (vgl. Panagiotopoulou 2016).

Mit dem Wissen um diese vier Phasen übernimmt die Kita die Aufgabe, das Kind beim Erwerb der Umgebungssprache zu unterstützen. Für die Familien ist das entlastend. Wenn die Situation des Kindes mit der Familie besprochen wird, wie bei Familie A., gibt dies Sicherheit und Vertrauen in die Fähigkeiten des Kindes und der Fachkräfte.

In einer offenen Gesellschaft, die Teilhabe für alle ermöglichen möchte, stellt sich auch in der heilpädagogischen Beratung die Frage nach dem aktuellen Auftrag und den damit verbundenen handhabbaren Aufgaben immer neu. Sie bedarf regelmäßiger Klärung mit den Beteiligten. Gesicherte Erkenntnisse und bewährte Handlungsansätze bieten Orientierungspunkte. Auf der digitalen Plattform des Bundesprogramms „Sprach-Kitas“ (<https://sprach-kitas.fruehe-chancen.de>) sind zu Mehrsprachigkeit aktuelle Vorträge und Texte veröffentlicht. Einige interessante Aussagen seien hier genannt:

- Mehrsprachigkeit ist kein Risikofaktor für die Sprachentwicklung (vgl. Sachse 2021),
- Ein Kind kann die deutsche Sprache problemlos erwerben, auch wenn
 - eine Bezugsperson nicht in korrektem Deutsch oder nicht in der Muttersprache mit dem Kind spricht,
 - die Bezugspersonen verschiedene Sprachen mischen,
 - ein Kind vor Eintritt in die Kita noch kein Deutsch gehört hat (vgl. Panagiotopoulou 2016).

Dr. Barbara Zollinger beschreibt aus ihrer langjährigen Praxis als Logopädin und aus ihrer Forschung zum kindlichen Spracherwerb „aktive Sprachlernstrategien“ und „passive Spracherwerbsstrategien“, die ich hier ansatzweise vorstellen (vgl. Zollinger 2017).

Eine aktive Sprachlernstrategie im Alter von zwölf Monaten ist der „trianguläre Blick“, d. h., das Kind nimmt Blickkontakt zu einer Bezugsperson auf und zeigt auf einen Gegenstand, der es interessiert.

Die aufmerksame Bezugsperson nimmt dies wahr und reagiert darauf, indem sie eine Frage stellt oder etwas zu dem Gegenstand sagt. So entsteht ein verbindendes Dreieck der Aufmerksamkeit: Kind–Gegenstand–Bezugsperson. Durch die Antwort des Gegenübers erweitert das Kind sein Sprachverständnis. Es zeigt z. B. auf den Löffel, den es fallen gelassen hat, und die Bezugsperson antwortet: „Da ist dir der Löffel auf den Boden gefallen.“

Fehlt im entsprechenden Alter der trianguläre Blick und das Zeigen, so wird das Kind die Sprache der Umgebung wie Hintergrundmusik erleben und sie nicht zur eigenen Begriffsbildung nutzen können.

Ab ca. 24 Monaten besteht eine der aktiven Sprachlernstrategien im Fragen des Kindes nach dem „Was?“, „Wer?“ und „Wo?“. Hört es, wie seine ältere Schwester weggeht, fragt es vielleicht: „Hanna weg? Oma?“, und erhält die Antwort. „Ja, Hanna geht zu Oma.“ In der Interaktion erweitert das Kind seinen Wortschatz und baut grammatische Strukturen auf.

„Passive Spracherwerbsstrategien“ bestehen in diesem Alter u. a. darin, dass ein Kind entweder keine Fragen stellt oder Pseudofragen ohne dahinterliegendes Interesse. Es sagt „Ja“, statt nachzufragen, wenn es etwas nicht verstanden hat. So fehlen dem Kind die Möglichkeiten, einen eigenen Wortschatz und grammatische Strukturen sinnvoll aufzubauen. Ein differenziertes Bild dieser Sprachlernstrategien ist für (Heil-)PädagogInnen hilfreich, unabhängig davon, ob ein Kind einsprachig oder mehrsprachig aufwächst.

Risikofaktoren für den Spracherwerb mehrsprachiger Kinder sind u. a. Entwurzelung, Traumatisierung und hohe Stressfaktoren bei wichtigen Bezugspersonen, denn sie verhindern angemessene Antworten auf aktive Sprachlernstrategien. Kinder mit passiven Spracherwerbsstrategien zeigen laut Zollinger mit Sprachförderung keine besseren Leistungen als ohne Sprachförderung. Daher ist für Kinder mit passiven Spracherwerbsstrategien Sprachtherapie notwendig. Das Ziel einer Sprachtherapie ist das Vermitteln von aktiven Spracherwerbsstrategien. Sie soll Sprachförderung möglich machen (vgl. Zollinger 2017).

In Kitas hat Sprachbildung und Sprachförderung in den Orientierungsplänen der frühen Bildung hohe Priorität. Fachkräfte entwickeln Projekte, um verschiedene Familiensprachen wertschätzend in den Alltag der Einrichtung einzubinden. So ein Projekt ist regelmäßiges „mehrsprachiges Vorlesen“ gemeinsam mit Familien. Die Aufgaben der Fachkräfte reichen von Beobachtung und regelmäßiger Dokumentation der Sprachentwicklung jedes Kindes über das frühzeitige Erkennen und Aufzeigen von Schwierigkeiten bis hin zur Gestaltung von Sprachbildung und Förderung. Gesetze der Länder und Programme des Bundes unterstützen dies, mit dem Ziel, allen Kindern gute Bildungschancen zu ermöglichen.²

Erfahrung mit und Wissen über mehrsprachige Sprachentwicklung sind in Kindertagesstätten und Frühförderstellen unterschiedlich fundiert und differenziert. Dies zeigt sich auch in den beiden Beispielen.

Während der Sohn von Familie A. bei seiner Entdeckungsreise in die deutsche Sprache von der Erzieherin im

Kindergarten sichere Begleitung erfuhr, war die Pädagogin aus der Krippe von Familie I. verunsichert und empfindlich, externe heilpädagogische Beratung einzuholen. Die Beschreibung der Frühförderkraft, das Kind sei mit drei Sprachen überfordert, ist – wie hier erörtert – nicht zutreffend. Familien in ähnlichen Situationen, die nur noch Deutsch mit ihrem Kind sprechen, erleben nicht selten eine Entfremdung von wichtigen Bezugspersonen, wie Großeltern im Herkunftsland.

Hilfreich kann es sein, das vorübergehende Verstummen als „notwendige Krise“ zu beschreiben, da die bisher erlernten Worte in der Kita nicht funktionieren und die Umgebungssprache noch erlernt wird.

Aufgaben der heilpädagogischen Beratung können sein:

- Beobachtung der Sprachlernstrategien des Kindes.
- Austausch mit den Eltern (ggf. mithilfe von einem/r SprachmittlerIn) über die aktuelle Entwicklungsaufgabe des Kindes und Stärkung der Eltern in dem – für sie passenden – Kontakt zu ihrem Kind.
- Austausch mit den pädagogischen Fachkräften über die bisher beobachteten Sprachlernstrategien des Kindes und Unterstützungsmöglichkeiten in der aktuellen Phase des Rückzugs.
- Anregung des regelmäßigen Austauschs zwischen Eltern und Kindertagesstätte im Sinne der Erziehungspartnerschaft.
- Vernetzung mit Projekten, die Brücken bauen zwischen der Familie und ihren Sprachen sowie der Kita und der Umgebungssprache.³

Die Geschichten verdeutlichen mir unsere Verantwortung in der heilpädagogischen Beratung aufgrund des uns zugeschriebenen ExpertInnenwissens. Daher möchte ich zu einer differenzierten und reflektierten Auseinandersetzung mit dem Thema Mehrsprachigkeit beitragen.

Katharina Witzke

Diplom-Pädagogin, freiberuflich tätig als Heilpädagogin und Supervisorin (DGSv); Fachberaterin für Kindertagesstätten zu den Schwerpunktthemen Sprache und Mehrsprachigkeit, Zusammenarbeit mit Familien und Inklusion im Bundesprogramm „Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“.

Kontakt: www.fenster-oeffnen.de
katharina.witzke@uni-oldenburg.de oder
kontakt@fenster-oeffnen.de

² *Beispielsweise Koordinierungsstellen für Sprachbildung und Sprachförderung Niedersachsen: <https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/presseinformationen/-97073.html> Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ <https://sprach-kitas.fruehe-chancen.de/programm/ueber-das-programm/>*

³ *Beispielsweise Griffbereit und Rucksack KiTa: <https://www.griffbereit-rucksack.de>, Kita-Einstieg: <https://kita-einstieg.fruehe-chancen.de> Mehrsprachige Elternbriefe zu mehrsprachiger Sprachentwicklung der LAKOS: <https://www.lakosachsen.de/lakos-materialien-1/elternbriefe-sprachentwicklung>*