

Kinderärztliche Beratungspraxis bei Mehrsprachigkeit – Ergebnisse einer Fragebogenerhebung

Anke Buschmann^{1,2}, Ellen Radtke³, Bettina Jooss¹, Ann-Katrin Bockmann³ | ¹Frühinterventionszentrum FRIZ, Heidelberg, ²Pädagogische Hochschule Heidelberg, ³Stiftungsuniversität Hildesheim

Einleitung

In Deutschland leben derzeit knapp 7 Millionen Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Nahezu jedes fünfte Kind hat einen Elternteil, der nicht in Deutschland geboren wurde [3]. Somit stellt das mehrsprachige Aufwachsen eines Kindes in Deutschland wie auch in anderen Ländern der Welt längst keine Besonderheit mehr dar [5]. Für eine erfolgreiche Integration in unsere Gesellschaft und bestmögliche schulische und berufliche Chancen sind sehr gute sprachliche Kompetenzen erforderlich [1]. Entscheidend für einen erfolgreichen Start in die Mehrsprachigkeit ist der Umgang mit den verschiedenen Sprachen in der familiären Umgebung. Doch insbesondere Familien mit Migrationshintergrund sind oft nur unzureichend über den sinnvollen Umgang mit der Mehrsprachigkeit informiert. Der Kinderarzt nimmt an dieser Stelle eine Schlüsselposition ein, denn er ist für viele Familien der erste Ansprechpartner für Entwicklungsfragen, so auch für die mehrsprachige Entwicklung eines Kindes. Die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen, welche insbesondere in den ersten Lebensjahren in kurzen zeitlichen Abständen erfolgen, bieten zudem eine große Chance für eine frühzeitige, niedrigschwellige und kontinuierliche Beratung zu Fragen der mehrsprachigen Erziehung. Ob diese Chance genutzt wird und ob sich die

Kinderärzte ausreichend kompetent fühlen, die Familien adäquat zu beraten, war Gegenstand einer bundesweiten Fragebogenerhebung im Herbst 2009.

Zielsetzung

Im Rahmen des Modellprojekts „Sprachkompetent von Anfang an“ (Leitung Frau Dr. Anke Buschmann, Frühinterventionszentrum Heidelberg) sollte die derzeitige kinderärztliche Beratungspraxis in Bezug auf den Umgang mit Mehrsprachigkeit mittels einer Fragebogenerhebung erfasst werden. Darüber hinaus war es Ziel der

Kinderärzten erfolgte über das Verzeichnis „Kinderärzte im Netz“. Aus den Bundesländern mit sehr vielen eingetragenen Kinderärzten (alte Bundesländer und Berlin) erhielt jeder zehnte und aus den Bundesländern mit sehr wenigen Einträgen (neue Bundesländer) jeder dritte Kinderarzt den Fragebogen per Post mit der Bitte um Partizipation zugesandt (Tab. 1).

Ergebnisse

Von 306 verschickten Fragebögen kamen 137 ausgefüllt zurück (Rücklaufquote 44,77 %). Im Mittel beträgt die Anzahl

Tab. 1: Angeschriebene Kinderärzte sortiert nach Bundesländern und Stadtstaaten

Bundesland	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
Anzahl	26	33	36	14	19	19	18	6	24	23	18	5	26	26	14	6

Anmerkung: Die Abkürzungen der Bundesländer folgen den auf EU-Ebene vereinbarten Abkürzungen der Regionen

Untersuchung zu erfahren, wie kompetent und gut informiert sich Kinderärzte hinsichtlich dieses Themas einschätzen. Auf der Grundlage der erhobenen Ergebnisse sollte bei Bedarf ein „Beratungsleitfaden Mehrsprachigkeit“ für die kinderärztliche Praxis entwickelt werden.

Methodik

Zur Klärung der kinderärztlichen Beratungspraxis bei Mehrsprachigkeit wurde ein zweiseitiger Fragebogen entwickelt. Das Ziehen einer Zufallsstichprobe von

der Berufsjahre der 69 Kinderärzte und 68 Kinderärztinnen 21 Jahre (SD 8,4), wobei etwa die Hälfte bereits über eine Berufspraxis von über 20 Jahren verfügt. Der Anteil der Ärzte mit einem städtischen Einzugsgebiet ist mit 57 % dreimal so hoch wie der Anteil mit ländlichem Einzugsgebiet. Die Rate der mehrsprachig aufwachsenden Kinder beträgt bei der Mehrzahl der beteiligten Ärzte 10 – 30 %. Jedoch schätzte nahezu jeder dritte Arzt den Anteil an mehrsprachigen Kindern in seiner Praxis auf über 30 % (Abb. 1).

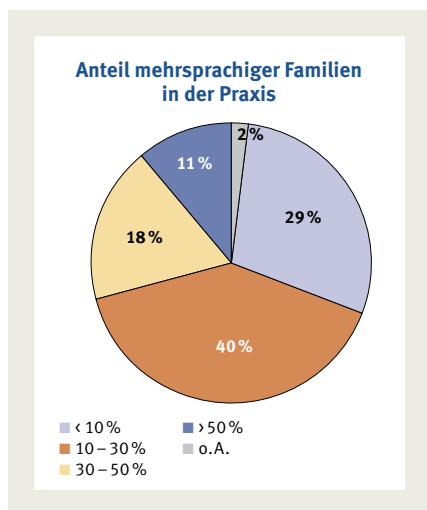
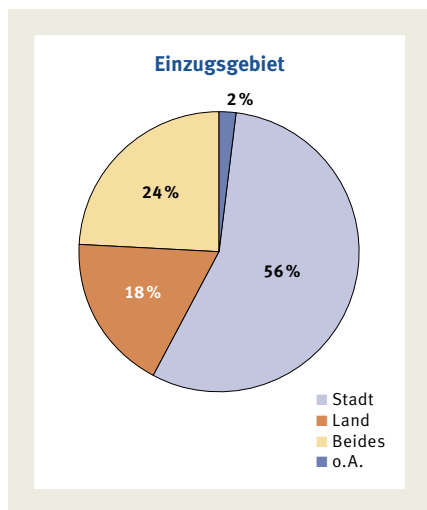
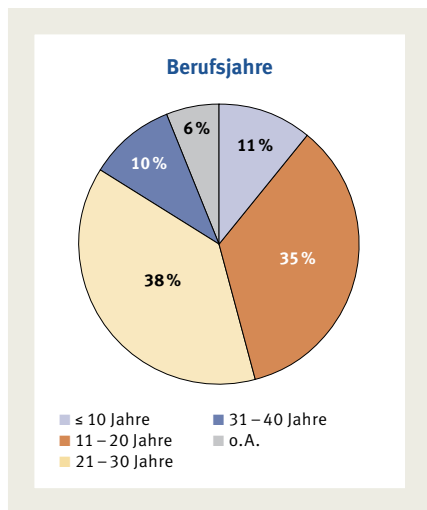


Abb. 1: Charakteristik der Stichprobe

Unabhängig von der Höhe des Anteils mehrsprachiger Kinder gaben 88,2 % der Ärzte an, diese Familien bereits routinemäßig im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in Bezug auf den Umgang mit Mehrsprachigkeit zu beraten. 46,6 % der Ärzte nutzen dafür die U7 mit 21 – 24 Lebensmonaten, 32,2 % bevorzugen die U6 mit 10 – 12 Lebensmonaten. Der Großteil der Ärzte findet es wichtig, dass das Kind zunächst die Muttersprache erlernt (65,8 %). Die meisten Ärzte (85,8 %) halten es nicht für notwendig, dass auf jeden Fall mit dem Kind Deutsch gesprochen wird. 64,7 % der Ärzte erachten es auch nicht

für wichtig, dass wenigstens ein Elternteil mit dem Kind Deutsch spricht. Nur 22,1 % fordern die Eltern dazu auf, dass wenigstens ein Elternteil Deutsch lernt. Dagegen sprechen sich 66,2 % dafür aus, das Kind in ein deutschsprachiges Umfeld zu integrieren.

52,3 % der beteiligten Kinderärzte gaben an, dass sie bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern vermehrt Sprachstörungen beobachten (Tab. 2). Die Verordnung von Sprachtherapie geschieht im Mittel mit etwa 3,9 Jahren (SD 0,7), unabhängig davon, ob das Kind ein- oder mehrsprachig aufwächst. Über die Hälfte der Kinderärzte

Tab. 2: Beratungspraxis bei Mehrsprachigkeit		
	Gesamtgruppe	
	Häufigkeit	Prozent
Beobachten Sie bei mehrsprachigen Kindern mehr Sprachstörungen? (n = 130)		
Ja	68	52,3
Nein	62	47,7
Beraten Sie mehrsprachig erziehende Eltern routinemäßig über den Umgang mit den Sprachen? (n = 136)		
Ja	120	88,2
Nein	16	11,8
Wenn ja, bei welcher Vorsorgeuntersuchung? (freie Antwort) (n = 118)		
U3	16	13,6
U4	5	4,2
U5	3	2,5
U6	38	32,2
U7	56	46,6
U8	1	0,8
Wenn ja, was raten Sie?		
	Ja, %	Nein, %
Wichtig, dass das Kind zunächst die Muttersprache lernt (n = 120)	65,8	34,2
Auf jeden Fall muss Deutsch mit dem Kind gesprochen werden (n = 120)	14,2	85,8
Wenigstens ein Elternteil sollte Deutsch mit dem Kind sprechen (n = 136)	35,3	64,7
Das Kind sollte in ein deutschsprachiges Umfeld integriert werden (n = 136)	66,2	33,8
Empfehlung von „Deutsch für Ausländer“ für ein Elternteil (n = 136)	22,1	77,9

(etwa 60 %) initiieren eine Sprachtherapie im Alter von 4,0 bis 4,5 Jahren.

Wie in Tabelle 3 ersichtlich, fühlen sich 66,9 % der Ärzte nicht ausreichend über das Thema Mehrsprachigkeit informiert. Unterstützt wird dies durch die Angabe von 94,9 % der Befragten, die sich einen Beratungsleitfaden wünschen, und mit 87,7 % besteht ebenfalls ein hohes Interesse an einer Fortbildung zu diesem Thema.

Gruppe von Kinderärzten mit einem mehrsprachigen Anteil >30% (n = 39)

Beim Vergleich der Kinderärzte mit einem besonders hohen bzw. niedrigen Anteil an mehrsprachigen Kindern fällt auf, dass Erstere signifikant häufiger an einer Fortbildung zum Thema Mehrsprachigkeit teilgenommen haben (35,9 % versus 11,7 %, $\text{Chi}^2 [1, n = 133] = 10,57; p < 0,01$). Dennoch ist die Anzahl der Kinderärzte, die sich über das Thema Mehrsprachigkeit informiert fühlen, in der Gruppe der Kinderärzte mit einem hohen Anteil mehrsprachiger Kinder nicht höher als in der Gruppe mit einem niedrigen Anteil an mehrsprachigen Kindern (39,5 % versus 30,3 %, $\text{Chi}^2 [1, n = 127] = 1,00; p = 0,21$).

Diskussion und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der PISA-Studie haben gezeigt, dass die Beherrschung der deutschen Sprache ein wichtiger Schlüssel für den Bildungserfolg bei Kindern mit Migrationshintergrund darstellt [1]. Die daraufhin initiierten Sprachstandserhebungen in Kindergärten verbunden mit Deutschkursen im Vorschul- oder frühen Schulalter erbringen jedoch nicht den gewünschten Erfolg [2], so dass die Suche nach neuen Wegen zwingend erforderlich ist.

Der Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung bietet die Chance, mehrsprachige Familien frühzeitig hinsichtlich des Umgangs mit den verschiedenen Sprachen beraten zu können. Wie die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, wird diese Chance bereits von den meisten Kinderärzten genutzt und dies obwohl sich über die Hälfte der Befragten nach eigenen Angaben nicht ausreichend über das Thema Mehrsprachigkeit infor-

Tab. 3: Bedarf an Weiterbildung zum Thema Mehrsprachigkeit

	Gesamtgruppe	
	Häufigkeit	Prozent
Fühlen Sie sich über die Besonderheiten der mehrsprachigen Entwicklung ausreichend informiert? (N = 130)		
Ja	43	33,1
Nein	87	66,9
Fänden Sie einen Beratungsleitfaden zum Thema Mehrsprachigkeit für die kinderärztliche Praxis sinnvoll? (n = 136)		
Ja	129	94,9
Nein	7	5,1
Würden Sie an einer Fortbildung zum Thema Mehrsprachigkeit teilnehmen? (n = 130)		
Ja	114	87,7
Nein	16	12,3

miert fühlt. Nur jeder dritte Arzt sieht sich zu einer fundierten Beratung in der Lage. Dementsprechend wünschen sich nahezu alle Ärzte einen Beratungsleitfaden oder würden gerne an einer Fortbildung zum Thema teilnehmen. Hinter dem Wunsch nach mehr Informationen über eine sinnvolle mehrsprachige Erziehung stecken vermutlich eine große Unsicherheit und das Bedürfnis, die eigene Beratungspraxis zu optimieren. Denn dies bietet die Möglichkeit, insbesondere Kindern mit Migrationshintergrund zu besseren Startvoraussetzungen für den schulischen und gesellschaftlichen Weg zu verhelfen. Vor dem Hintergrund dieser Unsicherheit und

der Tatsache, dass mitunter entwicklungs-hinderliche Empfehlungen ausgesprochen werden (beispielsweise, dass es für Kinder nicht wichtig sei, die Muttersprache zu erlernen), erscheint es sinnvoll, Kinderärzte über den förderlichen Umgang mit Mehrsprachigkeit im familiären Alltag fortzubilden.

Positiv zu bewerten ist die Tatsache, dass die Beratung der mehrsprachigen Familien relativ früh mit einem Schwerpunkt auf der U6 und U7 erfolgt, denn die Vorsorgeuntersuchungen bis zur U7 werden von über 90 % der Eltern wahrgenommen [6]. Die Inanspruchnahme der U8 und U9 sinkt dagegen auf 80–85 % mit einer insgesamt niedrigeren Beteiligung von Familien mit geringem sozioökonomischem Status und Familien mit Migrationshintergrund (~60 %) [4]. Da die Verarbeitung von Sprache nicht erst mit der Produktion des ersten Wortes beginnt, sondern bereits im Mutterleib und in hohem Maße im Säuglingsalter geschieht, sollte der Zeitpunkt der Beratung noch weiter nach vorne verlegt werden und spätestens mit der U3 (4.–6. Lebenswoche) beginnen. In dieser Zeit kehrt für viele Familien wieder mehr Ruhe in den Alltag zurück, und das Kind beginnt bereits mit Vokalisierung, so dass sich Eltern spätestens jetzt Gedanken darüber machen, welches Sprachangebot ihr Kind erhalten sollte. Dies stellt eine für Eltern oft nur schwer zu beantwortende Frage dar. Viele Eltern starten intuitiv mit einem sinnvollen mehrsprachigen Angebot für ihr Kind. So spricht ein Elternteil beispielsweise Türkisch und der

Wesentliches für die Praxis ...

- Mehrsprachiges Aufwachsen ist für jedes Kind eine große Chance. Das Gelingen der Mehrsprachigkeit hängt jedoch entscheidend vom Umgang mit den Sprachen in der Familie ab.
- Die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bieten eine optimale Gelegenheit zu einer frühzeitigen und flächendeckenden Beratung zu Fragen der mehrsprachigen Erziehung.
- Eine aktuelle Umfrage zeigt jedoch, dass sich zwei Drittel der befragten Kinderärzte nicht ausreichend über das Thema Mehrsprachigkeit informiert fühlen.
- Die Beratung der Familien sollte ein fortlaufender Prozess sein und bei der U3 beginnen.

Dr. Anke Buschmann, Frühinterventionszentrum, Heidelberg
 Dr. Ann-Katrin Buschmann, Universität Hildesheim
 M. Sc. Psych. Ellen Radtke, Universität Hildesheim
 Dr. Steffi Sachse, Transferzentrum für Neurowissenschaften und Lernen, Ulm
 Dipl.-Päd. Bettina Jöcks, Frühinterventionszentrum, Heidelberg
 Gefördert von der Günter-Reimann-Dubbers-Stiftung



Kinderärztliche Praxis
Soziale Pädiatrie
und Jugendmedizin

„Sprachkompetent von Anfang an“ – Merkblatt U3–U5
Tipps zum Umgang mit Mehrsprachigkeit in der Familie

Liebe Eltern,
Wir freuen uns mit Ihnen über die Geburt Ihres Kindes.
Sie sprechen Deutsch und/oder andere Sprachen, so dass Ihr Kind die Chance hat, mit mehreren Sprachen aufzuwachsen. Sicherlich haben Sie bereits darüber nachgedacht, in welcher Sprache Sie am besten mit Ihrem Kind sprechen sollten.
Im Folgenden lesen Sie wichtige Hinweise für den erfolgreichen Umgang mit verschiedenen Sprachen.

Mehrsprachigkeit ist eine Chance
Mit mehreren Sprachen aufzuwachsen ist keine Ausnahme, sondern weltweit gesehen für die Mehrzahl der Menschen Lebensalltag.
Mehrere Sprachen zu lernen, stellt für Ihr Kind eine große Bereicherung dar. Insbesondere kleine Kinder können sehr leicht mehrere Sprachen lernen und sind damit nicht überfordert. Auch treten Sprachentwicklungsstörungen nicht häufiger als bei einsprachig aufwachsenden Kindern auf. Die Meilensteine der Sprachentwicklung werden von mehrsprachigen Kindern manchmal etwas später erreicht. Rückstände werden in der Regel jedoch rasch aufgeholt.

Wie soll ich mit meinem Kind sprechen?

- **Sprechen Sie ruhig ausschließlich die Sprache mit Ihrem Kind, die Sie am besten können, auch wenn diese nicht Deutsch ist.**
Es ist in der Regel kein Problem, wenn Ihr Kind die erste Zeit ausschließlich mit einer anderen Muttersprache aufwächst und etwas später Deutsch als zweite Sprache lernt.
- **Wenn Sie als Eltern verschiedene Sprachen sprechen, dann spricht am besten jeder in seiner Muttersprache mit dem Kind.**
Ihr Kind wird sehr schnell lernen, dass es eine „Mama-Sprache“ und eine „Papa-Sprache“ gibt, und kann gut mehrere Sprachen von Beginn an gleichzeitig lernen. Erleichtern Sie

Ihrem Kind das Lernen Ihrer Sprache, indem Sie mit ihm in Ihrer Muttersprache reden, scherzen, singen, trösten usw.

- **Früh Deutsch hören ist wichtig:**
Für eine gelungene Integration und späteren Erfolg in der Schule ist es für Ihr Kind sehr wichtig, die deutsche Sprache gut zu beherrschen. Hierfür benötigt Ihr Kind frühzeitig und häufig die Möglichkeit, Deutsch zu hören und später auch sprechen zu können.
Der Kontakt mit deutschsprachigen Erwachsenen und Kindern z. B. in einer Kleinkindgruppe (wie Krabbelgruppe) hilft Ihrem Kind besonders gut, Deutsch zu lernen.

Wertschätzung der eigenen Muttersprache und des Deutschen
Wie gerne und vor allem wie gut Ihr Kind die Sprachen lernen wird, hängt stark von der Wertschätzung der einzelnen Sprachen ab. Zeigen Sie Ihrem Kind, dass Sie stolz auf Ihre Muttersprache sind, aber auch wie wichtig es ist, die Sprache des Landes, in dem Sie leben zu beherrschen. Wenn Sie noch nicht gut Deutsch sprechen, wäre es wichtig, dass Sie so bald wie möglich einen Deutschkurs besuchen. Denn erfolgreiche Mehrsprachigkeit gelingt nur, wenn alle Sprachen positiv bewertet und aktiv genutzt werden.

Das kann Ihr Kind schon
Kinder sind von Beginn an kleine „Sprachexperten“. Sie können vor der Geburt bereits Sprache hören. Sie erkennen die Stimme der Mutter und hören am liebsten ihre Muttersprache. Zum Sprechenlernen gehören auch Schreien, Lachen und Geräusche machen. Das Lallen ist eine wichtige Vorstufe für erste Wörter und begründet etwa mit einem halben Jahr.

So können Sie Ihr Kind in der Sprachentwicklung unterstützen

- **Plappern und Sprechen Sie mit Ihrem Kind.**
Im ersten Lebensjahr ist der fröhliche und spielerische Umgang mit Sprache wichtig. Sprechen Sie viel gemeinsam mit Ihrem Kind. Das geht auch, wenn es noch keine Wörter spricht. Atmen Sie die Laute und Geräusche, die Ihr Kind macht, nach und warten Sie ab, wie es darauf reagiert. So kann sich ein richtiges „Gespräch“ zwischen Ihnen und Ihrem Kind entwickeln – selbstverständlich noch ohne Wörter.
- **Blickkontakt, Wiederholung und gute Betonung.**
Schauen Sie Ihr Kind an, wenn Sie mit ihm sprechen. Sprechen Sie langsam und in einfachen Sätzen. Wenn Sie wichtige Wörter oft wiederholen und diese besonders betonen, erleichtern Sie Ihrem Kind das Lernen dieser Wörter.
- **Benennen Sie Dinge, für die sich Ihr Kind interessiert.**
Beobachten Sie Ihr Kind gut und benennen Sie die Dinge, für die es sich interessiert. Oder machen Sie Ihr Kind auf einen Gegenstand aufmerksam und benennen Sie diesen, sobald Ihr Kind darauf schaut. Besonders bieten sich hierfür Situationen an, in denen Sie allein mit Ihrem Kind sind, z. B. Schlafen legen, Wickeln, Baden, Spielen.
- **Besonders gut ist es, wenn Sie in den „Gesprächen“ mit Ihrem Baby das Radio und den Fernseher ausschalten.**
So kann sich Ihr Kind besser auf Sie und Ihre Sprache konzentrieren. Dies erleichtert das Sprechenlernen.

2. Hofmann N, Polotzek S, Roos J, Schöler H (2008) Sprachförderung im Vorschulalter – Evaluation dreier Sprachförderkonzepte. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung 3: 291–300
3. Kiss A, Lederer H (2009) Ausländerzahlen 2009. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
4. Klocke A, Lampert T (2001) Armut bei Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen auf die Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 03/01. Robert Koch-Institut, Berlin
5. Pearson BZ (2008) Raising a bilingual child. New York: A Random House Company
6. Schubert I, Horch K (2004) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin

Danksagung

Die Übersetzung der Merkblätter in verschiedene Sprachen wurde von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. sowie der Günter-Reimann-Dubbers-Stiftung unterstützt. Dafür möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Korrespondenzadresse

Dr. Dipl.-Psych. Anke Buschmann
 FRIZ | FRÜHINTERVENTIONSZENTRUM
 Prävention von Entwicklungsstörungen
 im Kindesalter
 Diagnostik, Beratung, Therapie und
 Fortbildung
 Felix-Wankel-Straße 6
 69126 Heidelberg
 Tel.: 0 62 21/7 26 65 50
 Fax: 0 62 21/7 26 65 49
 E-Mail: buschmann@fruehinterventionszentrum.de



Zur Optimierung der Beratungspraxis hinsichtlich der frühen Sprachförderung mehrsprachig aufwachsender Kinder wurden Merkblätter zum Ausgeben an die Eltern im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen praxisnah und forschungsba-siert entwickelt und in 10 verschiedene Sprachen übersetzt. Diese stehen auf der Homepage der Kinderärztlichen Praxis über folgenden Link kostenlos zur Verfügung:

www.kinderaerztliche-praxis.de/merkmaleter

Wir danken der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin sowie der Günter-Reimann-Dubbers-Stiftung, Heidelberg, für die freundliche Unterstützung dieses Projektes.

andere Deutsch mit dem Kind. Entwickelt sich das Kind dann sprachlich jedoch nicht ganz so schnell und erteilen unterschiedliche Personen Ratschläge, die weit auseinandergehen, führt dies häufig zu Verunsicherungen auf Seiten der Eltern. Aus dieser Sorge und Verunsicherung heraus sowie dem Bestreben, das Kind bestmöglich im Spracherwerb zu unterstützen, neigen Eltern im ungünstigen Falle dann zu einem weniger förderlichen Umgang mit der Mehrsprachigkeit und beginnen beispielsweise beide Deutsch mit dem Kind

zu sprechen, auch wenn ein Elternteil dieses nicht gut beherrscht. Hier könnte der Kinderarzt, als eine bei den Eltern wertgeschätzte Fachperson, eine wichtige Rolle einnehmen und den Familien frühzeitig und kontinuierlich eine kompetente Unterstützung bei Fragen zur mehrsprachigen Erziehung bieten.

Literatur

1. Bainski C (2008) Nach PISA und IGLU. Anforderungen an Sprachlernkonzepte im Elementar- und Primarbereich. In: Röhner C (Hrsg) Erziehungsziel Mehrsprachigkeit. Diagnose von Sprachentwicklung und Förderung von Deutsch als Zweitsprache. Juventa, Weinheim, München