

Monolinguale Sprachtherapie mit bilingualen Kindern: Eine (Not-)Lösung mit Chancen

Monolingual Speech-Language Therapy with Bilingual Children:
A Compromise with Potential

Schlüsselwörter: Bilingualismus, Transfereffekte, Therapieeffektivität

Keywords: bilingualism, transfer effects, treatment effectiveness

Zusammenfassung: Sprachtherapeutische Interventionen mit bilingualen Kindern erfolgen in vielen Fällen monolingual und dann zumeist in der Zweitsprache (L2). Anhand ausgewählter Studien kann gezeigt werden, dass Therapieerfolge in der Zweitsprache zu erreichen sind und sich in der Folge einer monolingualen Sprachtherapie keine negativen Auswirkungen auf die Erstsprache (L1) einstellen. Darüber hinaus gibt es Belege für Transfereffekte des Therapieerfolgs in der behandelten Sprache auf die nicht-behandelte Sprache.

Abstract: Speech and language intervention with bilingual children is often conducted by monolingual clinicians in a child's second language (L2). Selected studies show that monolingual treatment has the potential to improve a child's L2 without any adverse negative impact on the child's primary language (L1). Furthermore, research shows that there is the possibility of therapeutic transfer effects into L1, thus improving the non-targeted language.

Begriffsklärung

Die Therapie bilingualer Kinder mit Sprach-, Sprech- oder Redeflussstörungen gehört zu den selbstverständlichen und alltäglichen Aufgaben im sprachtherapeutischen Alltag. Obgleich etwa ein Drittel der Kinder in Deutschland einen Migrationshintergrund hat (Ruberg, 2013), der häufig mit einem mehrsprachigen Spracherwerb verbunden ist, erleben viele SprachtherapeutInnen die Therapie bilingualer Kinder als fachlich besonders herausfordernd, zumal die Gruppe der hier zusammengefasst als „bilingual“ beschriebenen Kinder tatsächlich eine hohe Heterogenität aufweist. Diese bezieht sich nicht nur auf die vielen unterschiedlichen Erstsprachen der Kinder, sondern auch auf die Art der Bilingualität: Dem parallelen Erwerb zweier Sprachen von Geburt an (simultane Zweisprachigkeit) steht die sequenzielle Zweisprachigkeit gegenüber, bei der die Zweitsprache erst nach dem vorangegangenen Erwerb grundlegender Kompetenzen in einer Sprache hinzukommt. Auch diese Differenzierung erweist sich jedoch als nicht ganz trennscharf, da auch viele sogenannte „sequenziell zweisprachige“ Kinder zumindest in begrenztem Umfang bereits vor dem vermeintlichen Beginn des Zweitspracherwerbs informelle Sprachkontakte mit dieser Sprache hatten. Zudem differieren

die Angaben, ab welchem Alter nicht mehr von einem simultanen, sondern von einem sequenziellen Zweitspracherwerb auszugehen sei, zwischen unterschiedlichen AutorInnen stark. Klassert (2011) gibt daher die Unterteilung in einen simultanen und einen sequenziellen Bilingualismus auf und spricht stattdessen bei Erwerbsbeginn der Zweitsprache bis zum Alter von 4;0 Jahren von einem frühen bilingualen Spracherwerb.

Fragestellung

Die Frage, mit welcher Häufigkeit und in welchen Ausprägungen Sprach- und Redeflussstörungen bei mehrsprachigen Kindern auftreten, beschäftigt die sprachtherapeutische Forschung seit Langem. Trotz einiger kontrovers diskutierter Befunde lassen sich inzwischen Gemeinsamkeiten in den Befunden darstellen. So stützt der aktuelle Forschungsstand in Bezug auf die Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) überwiegend die Annahme, dass diese bei bilingualen Kindern weder häufiger auftritt noch generell stärker ausgeprägt ist als bei monolingualen Kindern. Simultan bilinguale Kinder mit SSES zeigen weitgehend die gleichen Abweichungen wie monolinguale Kinder mit SSES (Paradis, Crago, & Genesee, 2003; Hakansson, Salameh, & Nettelbladt, 2003; Goldstein, 2004). Auch

davon abweichende Studien, die demgegenüber Unterschiede im Erscheinungsbild der SSES bei mono- und bilingualen Kindern aufdeckten, fanden diese auf einige Aspekte beschränkt. So zeigten im Vergleich mono- und bilingualer Kinder mit SSES die bilingualen ProbandInnen zwar schlechtere Leistungen in der Pluralmorphologie und den Partizipien (Steenge, 2006) sowie in der Genuszuweisung (Orgassa & Weerman, 2008), es waren jedoch keine Unterschiede in der Subjekt-Verb-Kongruenz nachweisbar (Steenge, 2006; Orgassa & Weerman, 2008; Orgassa, 2009). Gänzlich unstrittig ist die Tatsache, dass definitionsgemäß die SSES zwingend beide (bzw. alle) Sprachen des Kindes betreffen muss (Chilla, 2012).

Ein ähnliches Bild ergibt sich für das Stottern: Bilinguale stotternde Menschen zeigen meist in beiden Sprachen Unflüssigkeiten (Lincoln, Onslow, & Lim, 2005). Allerdings ist dabei die Stärke der Symptomatik in den zwei Sprachen nicht immer identisch, sondern kann durchaus unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Entsprechende Hinweise liefern Lim, Lincoln, Chan und Onslow (2008), die bei 30 mandarin-englischsprachigen Menschen einen höheren Schweregrad des Stotterns in der nicht-dominanten Sprache feststellten. Widersprüchliche Ergebnisse liefern hingegen Studien zur Prävalenz des Stotterns bei mehrsprachigen Menschen: Hier finden sich sowohl Hinweise auf eine erhöhte Prävalenz gegenüber monolingualen Menschen als auch gegenteilige Befunde, die keine erhöhte Prävalenz des Stotterns im Kontext der Mehrsprachigkeit belegen (Zang, 2012). Übereinstimmend zeigt der Blick auf die hier exemplarisch ausgewählten und in der sprachtherapeutischen Praxis häufig anzutreffenden Störungsbilder SSES und Stottern, dass diese jeweils auch in der Erstsprache (L1) des Kindes auftreten. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob dann nicht auch die Sprachtherapie in beiden Sprachen erfolgen muss. Es ist also zu klären, ob diese auf den ersten Blick naheliegende Schlussfolgerung tatsächlich zutrifft oder doch einen Kurzschluss darstellt. Aktuell stehen sich diesbezüglich unterschiedliche Einschätzungen gegenüber. So formuliert der Deutsche Bundesver-

band für Logopädie e. V. (dbl, 2012) auf seiner Homepage: „Idealerweise sollte die Sprachtherapie von mehrsprachigen Kindern sich auf alle Sprachen des Kindes beziehen, d. h. ein türkisch-deutsch sprechendes Kind sollte in türkischer und deutscher Sprache Therapie bekommen. Nur unter diesen Bedingungen kann die Therapie zum Erfolg führen.“

Kohnert (2010) hingegen bezeichnet die Annahme, dass nur bilinguale SprachtherapeutInnen, deren Sprachen den Sprachen des Kindes entsprechen, die zweisprachige Entwicklung unterstützen könnten, als einen Mythos. In diesem Spannungsfeld zeigt sich ein weiterhin bestehender Forschungsbedarf. Zunächst gilt es jedoch, die bereits vorliegenden Studien zur Kenntnis zu nehmen, um zu einer Antwort und zu therapeutischen Entscheidungen zu kommen.

Therapieanspruch und -realität

Den häufig geäußerten Wünschen nach einer bilingualen Sprachtherapie mit bilingualen Kindern steht nüchtern betrachtet eine einfache Tatsache entgegen: Die meisten TherapeutInnen, die mit bilingualen Kindern arbeiten, sind nicht bilingual. Tatsächlich ist jedoch die Zahl der Therapien, die bilingual erfolgen kann, als noch wesentlich geringer einzuschätzen: Eine Voraussetzung dafür wäre nicht nur, dass die/der TherapeutIn bilingual ist, sondern dass sie/er auch genau die Sprachen spricht, die die/der bilinguale PatientIn spricht. Angesichts der Tatsache, dass die SchülerInnen in deutschen Schulen aus über 150 Herkunftsländern kommen und mehr als 200 verschiedene Herkunftssprachen sprechen (Hopf, 2007), ist davon auszugehen, dass auch eine bilinguale Therapeutin/ein bilingualer Therapeut häufig nur eine monolinguale Sprachtherapie anbieten kann. Die Konfrontation mit der Annahme, dass nur eine zweisprachige Therapie erfolgversprechend sei, führt jedoch häufig zu Verunsicherungen und einem Gefühl des Nicht-Genügens im Therapieprozess. Die/der SprachtherapeutIn findet sich in dem Dilemma, dass es geradezu als „eines der Hauptprobleme sprachpädagogischer Praxis“ bezeichnet wird, „dass häufig versucht wird, diesen

Kindern mit den auf Einsprachigkeit fußenden [...] therapeutischen Ansätzen gerecht zu werden“ (Kracht & Welling, 1995, S. 75). Zugleich ist jedoch festzustellen, dass bislang kaum evaluierte therapeutische Ansätze vorliegen, die explizit und spezifisch auf bilinguale Kinder ausgerichtet sind. So gibt beispielsweise Zang (2012) für die Situation der Diagnostik und Therapie stotternder Menschen an, dass diese bislang in der Landessprache der Therapeutin/des Therapeuten stattfänden. Vor diesem Hintergrund sollen im folgenden drei Thesen entworfen und einige Studien zusammenfassend vorgestellt werden, die der Frage nach dem Nutzen einer monolingualen Sprachtherapie für bilinguale Kinder nachgehen.

Thesen zum Nutzen einer monolingualen Sprachtherapie

These 1:

Eine monolinguale Therapie in der Zweitsprache (L2) Deutsch wäre bereits dann eine wichtige Unterstützung der Teilhabe, wenn kein Transfer auf die Erstsprache (L1) nachweisbar wäre. Unabhängig von der Frage, ob sich Transfereffekte einer Therapie in der L2 auf die L1 nachweisen lassen, verbessert auch ein nur auf die L2 bezogener sprachlicher Fortschritt die Teilhabe bedeutsam. Dies gilt insbesondere für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen, denn die sprachliche Kompetenz in der Unterrichtssprache Deutsch hat eine Schlüsselfunktion für den Schulerfolg, für das Erreichen guter Lernergebnisse und für die soziale Integration (vgl. Stanat, Baumert, & Müller, 2005; Hopf, 2007). Damit stellt die Erweiterung rezeptiver und produktiver sprachlicher Kompetenzen in der L2 eine wesentliche Bedingung für schulische, soziale und berufliche Chancen dar. Für die deutliche Mehrzahl der Kinder, die Deutsch als Zweitsprache erwerben, werden dafür keine sprachtherapeutischen Interventionen erforderlich sein – sie erwerben die L2 mühelos in ihrem Alltag, im Kontakt mit Gleichaltrigen und bei Bedarf im Rahmen pädagogischer Sprachförderkonzeptionen. Anders verhält es sich bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, die von breit angelegten Fördermaßnahmen

im Sinne eines verstärkten und angereicherten Sprachangebots nicht so stark profitieren können, dass dadurch eine spezifische Therapie zu ersetzen wäre. Hier muss neben die Gestaltung sprachfördernder, alltagsintegrierter Situationen eine spezifische Sprachtherapie treten. Lebensweltlich spielt neben der L1 dabei die L2 eine wesentliche Rolle, die als Verkehrs- und insbesondere auch als Unterrichtssprache genutzt wird.

Anzustreben sind Therapiefortschritte in beiden beziehungsweise allen Sprachen des Kindes, sodass im Folgenden der Frage nachzugehen ist, ob diese auch bei einer monolingualen Therapie zu erwarten sind. Vorab erweist sich aufgrund der Lebensbedeutsamkeit für das Kind jedoch auch eine Sprachtherapie, die ungünstigstenfalls nur auf die L2 Einfluss nehmen würde, als sinnvolle Unterstützung der kindlichen Entwicklung im Sinne einer Verbesserung der Partizipationsmöglichkeiten.

These 2:

Spracherwerb umfasst nicht nur die einzelsprach-spezifischen Regeln und Strukturen, sondern auch übergreifende Kompetenzen.

Exemplarisch lassen sich dabei etwa die Fähigkeit, Gedanken, Wünsche, Gefühle durch Lautfolgen auszudrücken, der Erwerb von Strategien, um die eigenen Fähigkeiten erweitern zu können und die Lenkung der Aufmerksamkeit auf Sprache nennen. Unter diesem Gesichtspunkt erfolgt Sprachtherapie zwar sprachspezifisch, aber nicht ausschließlich einzelsprachspezifisch. Entsprechend lässt sich das Ziel einer Sprachtherapie bei bilingualen Kindern auch nicht auf den Erwerb der Therapiesprache beschränken, sondern umfasst generell den Spracherwerb an sich (vgl. Thordadottir, 2006).

Da hier Aspekte zum Tragen kommen, die den verschiedenen Sprachen gemeinsam sind und in jedem Fall zum Erwerbsprozess gehören, sind Transfereffekte zwischen behandelter und nicht-behandelter Sprache anzunehmen. Das führt zu der Vermutung, dass für die monolinguale Therapie mit bilingualen Kindern diejenigen Therapiekonzepte besonders gut geeignet sind, die (auch) auf sprachübergreifende Erwerbsaspekte zielen und

diese fördern. Entsprechende Ergebnisse aus vergleichenden Effektivitätsstudien stehen allerdings noch aus und stellen ein wichtiges Forschungsdesiderat dar. So lassen sich bislang nur theoretisch begründbare Vermutungen anstellen. Beispielsweise kann angenommen werden, dass eine lexikalische Therapie, die ausschließlich auf den Lexemerwerb einer Einzelsprache zielt, geringere Transfereffekte auf die nicht-behandelte Sprache zeigt als eine Wortschatztherapie wie etwa der „Wortschatzsammler“ (Motsch & Brüll, 2009), die die Strategien der Wortschatzerweiterung in den Mittelpunkt stellt.

Obgleich die Sprachtherapie also nicht ausschließlich in einer Ausrichtung am jeweils einzelsprachlichen System erfolgt, ist ihr spezifisch auf Sprache gerichteter Zugang unverzichtbar. So verweist Tracy (2006, S. 13) auf die Notwendigkeit, die Bildungs- und Themenangebote in den Einrichtungen durch ein „bewusst aufbereitetes sprachliches Angebot“ zu ergänzen und bezeichnet es als einen Mythos, dass Sprachförderung „ganzheitlich“ erfolgen müsse. Eine Bestätigung erfährt diese Sichtweise durch die Ergebnisse der Jacobs-Sommercamp-Studie (Stanat, Baumert, & Müller, 2005; vgl. Hopf, 2007), in der sich signifikante und nachhaltige Effekte in der deutschen Sprache nur durch expliziten, systematischen Deutschunterricht, nicht aber allein durch das angebotene Theaterprojekt und die erfolgte Freizeitbetreuung einstellten. Hierbei zeigten die ProbandInnen Fortschritte in der L2, ohne dass in diesem Zeitraum auch die L1 gefördert wurde.

These 3:

Therapeutische Fortschritte in einer Sprache können sich positiv auf die nicht-therapierte Sprache auswirken.

Bislang liegen nur wenige Studien über Transfereffekte einer Sprachtherapie bei bilingualen Kindern in einer Sprache auf die nicht-behandelte Sprache vor. In einem Überblick über die vorhandenen Studien kommen Ramos und Ardila (2011) jedoch zu dem Schluss, dass eine Sprachtherapie in der L1 sich entweder positiv auf die L2 auswirkt oder aber diese zumindest nicht behindert. Goldstein und

Fabiano (2007) halten Generalisierungseffekte der Intervention von einer Sprache auf die andere für wahrscheinlich. Ihre Aussage (Goldstein & Fabiano, 2007, p. 5) kann inzwischen dahingehend ergänzt werden, dass zumindest einige Studien vorliegen, die derartige Transfereffekte tatsächlich nachweisen. Die hier formulierte Annahme muss also nicht mehr als „untested“ gelten. Einige Beispiele dafür werden im Folgenden zusammengefasst.

Effekte einer monolingualen Stottertherapie

Als Basis der Stottertherapie ist eine differenzierte Diagnostik unerlässlich. Auch diese wird bei bilingualen Kindern häufig von monolingualen SprecherInnen durchgeführt. Vor diesem Hintergrund sind die Studienergebnisse von Zang (2012) bedeutsam, die zusammenfassend feststellen konnte, dass „in den deutschsprachigen Ländern die bilinguale Diagnostik von deutsch-türkisch sprechenden Patienten durch monolinguale Therapeuten möglich, reliabel und sinnvoll angewandt werden kann“ (Zang, 2012, S. 72).

Für die Effektivität einer monolingualen Stottertherapie mit bilingualen Kindern und Transfereffekte auf die jeweils nicht-behandelte Sprache liegen einige Belege vor. So berichten Humphrey, Al Natour und Amayreh (2001, in Roberts & Shenker, 2007) von der Stottertherapie mit zwei elfjährigen Mädchen (einem Zwillingsspaar). Die Kinder sprachen Arabisch und Englisch und zeigten Stottersymptome in beiden Sprachen. Die Therapie umfasste 21 Termine und wurde monolingual auf Arabisch durchgeführt. Bei beiden Kindern zeigte sich ein signifikanter Therapieerfolg in beiden Sprachen, sodass ein deutlicher Transfereffekt erkennbar ist.

Prozentsatz gestotterter Silben				
	T1	T2	T1	T2
	Arabisch		Englisch	
Kind A	27%	2%	29%	3%
Kind B	18%	3%	23%	1%

Tabelle 1 Fallstudie Humphrey, Al Natour & Amayreh (2001): Reduktion der Stottersymptomatik

Auch Rousseau, Packman und Onslow (2005, in Roberts & Shenker, 2007) fan-

den in ihrer Fallstudie Transfereffekte: Ein siebenjähriger Junge, der eine Stotter-symptomatik in seiner L1 Französisch sowie in seiner seit dem sechsten Lebens-jahr erworbenen L2 Englisch aufwies, wurde über einen Zeitraum von 51 Wo-chen mit dem Lidcombe-Programm be-handelt. In den 41 Praxisbesuchen fand die Therapie ausschließlich monolingual statt. Eine Verbesserung des Redeflusses trat dennoch in beiden Sprachen ein.

Prozentsatz gestotterter Silben			
T1	T2	T1	T2
Englisch		Französisch	
2-6%	<1%	2,5-5,5%	<1%

Tabelle 2 Fallstudie Rousseau, Packman & Onslow (2005): Reduktion der Stotter-sympto-matik

Roberts und Shenker (2007, p. 199) kom-men anhand der vorliegenden Fallstudien zusammenfassend zu der Beurteilung: „Treatment in one language often results in gains in the client's other language(s), with no practice or minimal practice in the latter.“

Effekte einer monolingualen Wortschatztherapie mit bilingualen Kindern

Der Erwerb neuer Wörter umfasst in je-dem Fall die Aufnahme, Speicherung und Vernetzung phonetisch-phonologischer, prosodischer, syntaktischer und morpho-logischer Merkmale, die der jeweiligen Erwerbssprache zuzuordnen und folglich für jede der Sprachen eines Menschen gesondert zu lernen sind. Anders verhält es sich mit den semantisch-konzeptuellen Aspekten, die zwar zwischen einzelnen Sprachen nicht vollständig deckungs-gleich sind, aber doch Überschneidungen aufweisen. Geht man nun von gemein-samen konzeptuellen Repräsentationen aus, so ist anzunehmen, dass die Wort-schatzentwicklung in der L2 effektiver für diejenigen Wörter ist, für die in der L1 bereits Konzepte bestehen (Klassert, 2011). Tatsächlich fanden beispielswei-se Umbel und Oller (1995) ebenso wie Marchman, Martinez-Sussmann und Dale (2004) bei bilingual Spanisch und Englisch sprechenden Kindern signifi-kante Zusammenhänge zwischen dem Wortschatz der L1 und der L2.

Für SprachtherapeutInnen, die mit bi-

lingualen Kindern monolingual arbeiten, sind die Ergebnisse von Klassert (2011) durchaus ermutigend: Sie konnte für Russisch-Deutsch sprechende Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren nachwei-sen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ein Wort in einer Sprache gewusst wird, steigt, wenn es bereits in der jeweils an-deren Sprache bekannt ist (vgl. Klassert, 2011). Dieser Effekt zeigt sich nicht nur in Auswirkungen des Wortwissens in der L1 auf die L2, sondern auch von der L2 auf die L1. So stellt sich nun die Frage, ob die hier beobachteten Zusammenhänge auch als entsprechende Therapieeffekte bei bilingualen Kindern mit semantisch-lexikalischen Störungen auftreten.

Für eine in der L1 Spanisch durchgeführ-te Wortschatztherapie konnten Perozzi und Sanchez (1992) in einer Studie mit 38 bilingualen sprachentwicklungs-verzögerten Kindern derartige positive Auswirkungen auf den Wortschatz in der L2 Englisch nachweisen. Der Um-kehrschluss, dass eine Therapie in der L2 ebensolche Effekte in der L1 nach sich ziehen würde, lässt sich daraus noch nicht ziehen. Dennoch wird hier deutlich, dass die Auswirkungen einer Wortschatztherapie sich nicht generell auf die geförderte Sprache beschrän-ken, sondern einzelsprachübergreifende Fortschritte entstehen können. Perozzi und Sanchez interpretieren ihre Studie allerdings als Beleg für die Gültigkeit der Interdependenzhypothese, der zufolge die Kompetenzen in der L1 den Sprach-erwerb in der L2 erleichtern, und gehen vor diesem theoretischen Hintergrund nicht der Frage nach, ob sich auch eine Wortschatztherapie in der L2 auf den Wortschatz in der L1 auswirkt.

Eine Einzelfallstudie zu den Effekten der Wortschatztherapie bei einem bilingua-len (Isländisch und Englisch) Jungen im Alter von 4;11 Jahren haben Thordadot-tir, Weismer und Smith (1997) vorgelegt. Die Therapiebedingungen wurden dabei systematisch variiert: Die Wortschatzthe-rapie erfolgte zunächst monolingual auf Englisch, dann bilingual auf Isländisch und Englisch. Lexikalische Fortschritte des Jungen waren unter beiden Thera-piebedingungen nachweisbar, wobei sich ein leicht besserer Erfolg in der bilingu-alen Therapiephase einstellte. Für die Beurteilung einer monolingualen Wort-

schatztherapie mit bilingualen Kindern würde diese Überlegenheit darauf hin-weisen, dass eine bilinguale Therapie vorzuziehen wäre, jedoch auch eine mo-nolinguale Therapie durchaus positive Effekte zeigt.

Tsybina und Eriks-Brophy (2010) haben eine Therapiestudie mit zwölf bilingualen (Spanisch und Englisch erwerbenden) Kindern im Alter von 22 bis 42 Monaten durchgeführt. Sechs der Kinder erhielten über einen Zeitraum von sechs Wochen eine ausschließlich in Englisch durch-geführte Sprachtherapie und wurden zusätzlich im familiären Umfeld durch die dafür speziell angeleiteten Mütter in Spanisch unterstützt. Die anderen sechs Kinder, die auf einen Therapieplatz war-teten, wurden als Kontrollgruppe heran-gezogen. Es zeigte sich, dass die Thera-piegruppe signifikant mehr neue Wörter gelernt hatte als die Kontrollgruppe. Die Anlage dieser Studie verweist auch da-rauf, dass die Eltern erfolgreich darin beraten und geschult werden können, ihr Kind im Spracherwerb der Famili-ensprache zu unterstützen, wenn die/der SprachtherapeutIn nicht bilingual ist und daher die Therapie monolingual stattfindet.

KURZBIOGRAFIE

Dr. Margit Berg ist Sprachheilpäda-gogin und wissenschaftliche Mit-arbeiterin im Fachgebiet Sprachbe-hindertenpädagogik des Instituts für Sonderpädagogik an der Pädagogi-schen Hochschule Heidelberg. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte sind Spracherwerbsstörungen, re-zeptive Störungen, Therapedidaktik und Beratung. Mit dem Thema Mehr-sprachigkeit hat sie sich praktisch in ihrer therapeutischen und unter-richtlichen Tätigkeit befasst. Im Rah-men ihrer Mitarbeit an Forschungs-projekten zur „Kontextoptimierung“ und zur „Sprachlichen Heterogeni-tät“ ist sie Fragen des Sprachstands bilingualer SchülerInnen sowie der Effektivität der kontextoptimierten Grammatikförderung auch bei mehr-sprachigen Kindern nachgegangen.

Effekte einer monolingualen Grammatiktherapie

Zur Unterstützung einer Evidenzbasierung in der Sprachtherapie wurde die Effektivität der Kontextoptimierung in mehreren Studien überprüft. Die Zielgruppe setzte sich dabei jeweils aus Kindern zusammen, die eine vorschulische (Motsch & Schmidt, 2010) oder schulische Einrichtung (Berg, 2007; Motsch & Riehemann, 2008) für sprachbehinderte Kinder besuchten. Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Studien war dabei nicht die explizite Diagnose einer SSES, sondern der jeweils bereits bei der Aufnahme in die sprachheilpädagogische Einrichtung festgestellte sonderpädagogische Förderbedarf im Bereich Sprache sowie der in evozierten Sprachproduktionen festgestellte Förderbedarf in der jeweils fokussierten grammatischen Zielstruktur, der bei den einzelnen Studien beschrieben wird. Dabei wurden jeweils auch mehrsprachige ProbandInnen einbezogen und deren Entwicklung gesondert untersucht. Die Ergebnisse aus drei Studien zur monolingualen kontextoptimierten Grammatiktherapie mit mehrsprachigen Kindern werden im Folgenden zusammengefasst:

An der Überprüfung der Effektivität einer Förderung des Nebensatzserwerbs bei Dritt- und Viertklässlern, die Schulen für Sprachbehinderte besuchten (Berg, 2007), nahmen auch 20 mehrsprachige ProbandInnen teil. In dieser Gruppe waren zwölf unterschiedliche Erstsprachen vertreten. Während Kinder mit unauffälligem Spracherwerb nahezu keine

Verbstellungsfehler im Nebensatz zeigen (Rothweiler, 1993), kann die Endstellung des finiten Verbs sprachentwicklungsgestörten Kindern durchaus Schwierigkeiten bereiten (Grimm & Kaltenbacher, 1982; Haffner, 1995; Kölliker Funk, 1998; Berg, 2007) und wird dann zu einem bedeutsamen Therapieziel. Zur Feststellung des Therapiebedarfs wurde in Bezug auf diese ausgewählte grammatische Struktur festgelegt, dass in der evozierten Sprachdiagnostik maximal 60 Prozent der kindlichen Nebensatzproduktionen formal korrekt waren. Die Therapie erfolgte über einen Zeitraum von ca. elf Wochen. Der Korrektheitsgrad der produzierten Nebensätze wurde vor der Intervention (T1), direkt nach der Intervention (T2) sowie drei Monate nach Abschluss der Intervention (T3) überprüft. Im Gruppenvergleich zeigte sich der Therapieerfolg bei den monolingualen Kindern zwar dem Fortschritt der mehrsprachigen Kinder überlegen. Dennoch ist auch bei der mehrsprachigen Gruppe ein hochsignifikanter Anstieg der korrekten Nebensatzproduktionen nachweisbar. Damit konnte für die monolinguale kontextoptimierte Therapie die Wirksamkeit in der L2 Deutsch festgestellt werden (Abb. 1).

Die Wirksamkeit einer monolingualen kontextoptimierten Grammatiktherapie konnten Motsch und Riehemann (2008) in einer Studie zur Kasustherapie bestätigen, in die auch 51 mehrsprachige TeilnehmerInnen (mit insgesamt 15 unterschiedlichen Erstsprachen) einbezogen wurden. Die Kinder besuchten in

Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache die zweite Klasse. Das Therapieziel lag in der Förderung des Kasuserwerbs und wurde differenziert für den Akkusativ- und den Dativerwerb überprüft. Bereits Clahsen (1991) berichtete von häufigen Kasusmarkierungsfehlern deutschsprachiger Kinder, vor allem in Form von Übergeneralisierungen des Nominativs auf den Akkusativ und den Dativ (vgl. auch Eisenbeiss, Bartke, & Clahsen, 2006). Für den Erwerb des Deutschen als L2 sind allerdings auch unabhängig vom Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung Probleme mit dem Aufbau des Genussystems und der Markierung des Dativs belegt (Kaltenbacher & Klages, 2007), wobei der Kasuserwerb durch die Schwierigkeiten mit dem deutschen Genussystem verstärkt wird (Wegener, 1995). Zumindest für die Akkusativmarkierung ist jedoch für den ungestörten L2-Erwerb ein schnelles Erwerbstempo nachzuweisen: So zeigten die von Wegener (1995) in ihrem L2-Erwerb beobachteten russisch- und polnischsprachigen Kinder bereits nach elf Kontaktmonaten mit der deutschen Sprache einen Korrektheitsgrad von 90 Prozent in der Akkusativmarkierung, die primär türkischsprachigen Kinder immerhin 60 Prozent. Davon wichen die an der Therapiestudie beteiligten Kinder deutlich ab und zeigten nach mehrjährigem L2-Erwerb noch wesentlich geringere Fähigkeiten, die nicht nur den generell als schwierig anzusehenden Dativ-, sondern auch den Akkusativerwerb betrafen. In der Studie von Motsch und Riehemann (2008) wurden Phasen zur Grammatiktherapie in den sprachheilpädagogischen Unterricht integriert. Für beide Zielstrukturen – Akkusativ und Dativ – waren nach Abschluss der kontextoptimierten Intervention hochsignifikante Erfolge zu verzeichnen und die Entwicklung der ein- und mehrsprachigen Kinder verlief nahezu parallel (Abb. 2, Abb. 3).

Neben der Tatsache, dass auch der Gruppenmittelwert der mehrsprachigen TeilnehmerInnen nach der Intervention einen hochsignifikanten Anstieg im Korrektheitsgrad der Kasusmarkierung zeigte, konnten in dieser Studie zudem Einflussfaktoren auf den Therapieerfolg nachgewiesen werden: Bei der kontextoptimier-

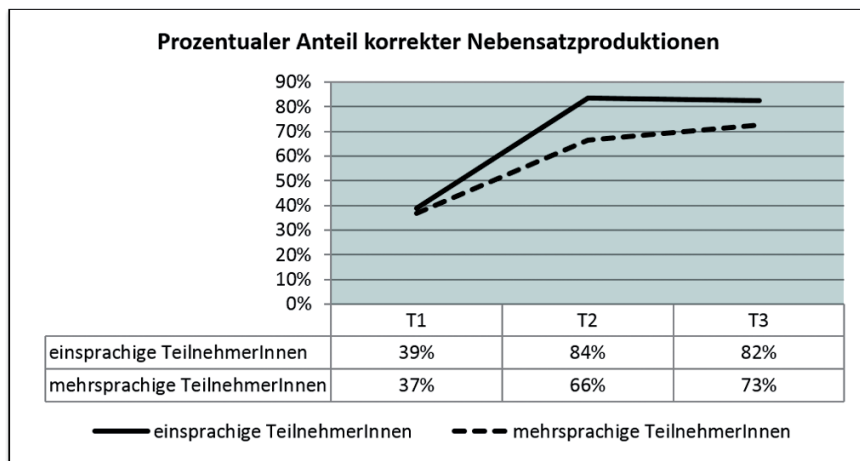


Abbildung 1 Effekte der kontextoptimierten Nebensatztherapie bei ein- und mehrsprachigen Kindern (vgl. Berg, 2007)

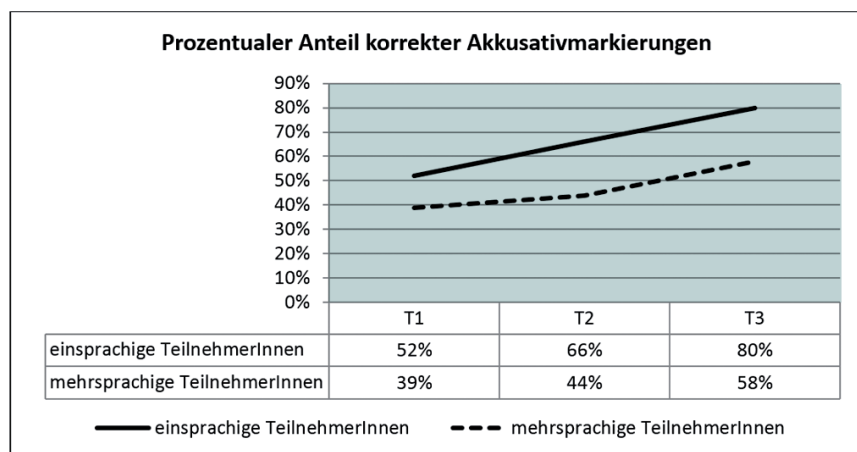


Abbildung 2 Effekte der kontextoptimierten Akkusativtherapie bei ein- und mehrsprachigen Kindern (vgl. Motsch & Riehemann, 2008)

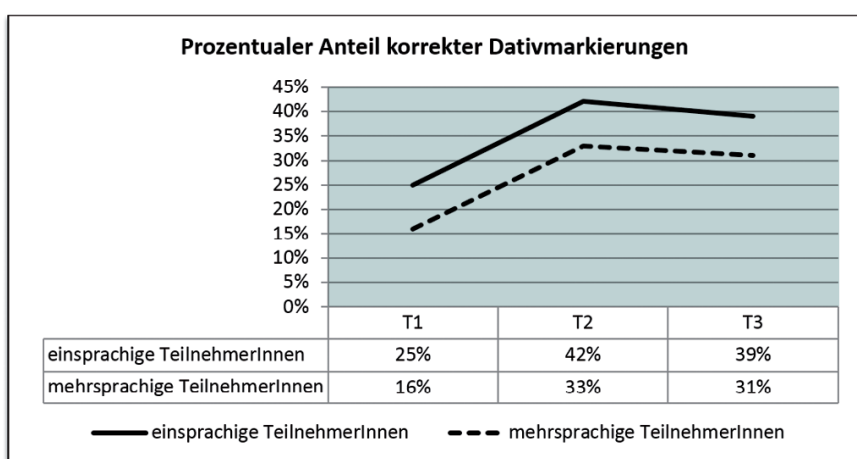


Abbildung 3 Effekte der kontextoptimierten Dativtherapie bei ein- und mehrsprachigen Kindern (vgl. Motsch & Riehemann, 2008)

ten Kasustherapie in der L2 Deutsch war dieser bei denjenigen Kindern, in deren Familien nur die L1 gesprochen wurde, signifikant höher als bei den Kindern, in deren Familie sowohl in der Erst- als auch in der Zweitsprache Deutsch gesprochen wurde. Obwohl die Diskrepanz (möglicherweise aufgrund der kleinen Gruppengröße) statistisch nicht signifikant war, ließen sich für alle sechs Kinder der Interventionsgruppe, die in ihrer L1 Türkisch den Kasus erworben hatten, hochsignifikante Fortschritte im Kasuserwerb in der L2 Deutsch nachweisen. Dies stützt die Annahme von Zusammenhängen von L1 und L2 im Spracherwerb.

Auch die von Motsch und Schmidt (2010) in Luxemburg durchgeführte Interventionsstudie mit spracherwerbsgestörten Vorschulkindern im Alter von vier bis sechs Jahren verweist auf derartige Zusammenhänge. Zu den Interventionsgruppen gehörten neben monolingualen

Kindern auch 16 Kinder, die eine romanische Erstsprache (Portugiesisch oder Französisch) und als Zweitsprache Luxemburgisch sprachen. Das Therapieziel bestand im Erwerb der Verbzweitstellung (V2) und der Subjekt-Verb-Kontrollregel (SVK). Als Therapiesprache wurde ausschließlich Luxemburgisch eingesetzt. Die bilingualen Kinder zeigten sowohl im Erwerb der SVK als auch in der V2 in ihrer L2 signifikante Fortschritte, die mit denen der monolingualen Kinder vergleichbar waren. Für den Erwerb der SVK trat zudem ein positiver Transfer der Fortschritte auf die nicht-therapierte romanische Erstsprache auf. Dieser war bereits nach fünfwöchiger Therapie nachweisbar.

Fazit

Obgleich bislang nur wenige Untersuchungen zur Effektivität einer monolingualen Sprachtherapie mit bilingualen Kindern vorliegen, ist der Blick auf die

vorhandenen Studien ermutigend. Die monolinguale Sprachtherapie mag eine Notlösung sein, die der Tatsache geschuldet ist, dass SprachtherapeutInnen in vielen Fällen die Erstsprache der Kinder nicht beherrschen und diese folglich nicht gezielt und einzelsprachspezifisch berücksichtigen können. Diese Kompromisslösung ist jedoch durchaus chancenreich! Die erreichbaren Fortschritte in der L2, für die es gute Belege gibt, stellen eine wichtige Basis zur Verbesserung der Teilhabe dar. Zudem finden sich aber auch Hinweise auf Transfereffekte von Fortschritten in einer therapierten Sprache auf die nicht-therapierte Sprache. Diese sich abzeichnenden Auswirkungen tragen zu einer Verbesserung der sprachlich-kommunikativen Kompetenzen in einem Maße bei, das über eine bloße „Deutschförderung“ hinausgeht. Als Auftrag an die Forschung ergibt sich nun die Aufgabe, konkrete Therapiekonzepte daraufhin zu untersuchen, welche Vorgehensweisen in besonderem Maße derartige Transfereffekte unterstützen, sprachliche Fortschritte auch in der L1 begünstigen und damit in der Wahl der Therapiemethoden besondere Vorzüge mit sich bringen.

Literatur

- Berg, M. (2007). *Kontextoptimierte Förderung des Nebensatzserwerbs bei spracherwerbsgestörten Kindern*. Aachen: Shaker.
- Chilla, S. (2012). Sprachentwicklungsstörungen bei Zweisprachigkeit. In S. Niebuhr-Siebert, & U. Wiecha (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen* (S. 85-95). München: Urban & Fischer.
- Clahsen, H. (1991). *Child Language and Developmental Dysphasia*. Amsterdam: Benjamins.
- dbl (2012). *Mehrsprachigkeit*. Verfügbar unter http://www.dbl.ev.de/fileadmin/media/1_eltern_patienten_etc/fuer_eltern/Gesamttext_Mehrsprachigkeit.pdf.
- Eisenbeiss, S., Bartke, S., & Clahsen, H. (2006). Structural and Lexical Case in Child German: Evidence from language-impaired and typically-developing children. *Language Acquisition*, 1, 3-32.
- Goldstein, B. (2004). Phonological development and disorders in bilingual children. In B. Goldstein (ed.), *Bilingual language development and disorders in Spanish-English speakers* (pp. 257-286). Baltimore: Brookes.
- Goldstein, B. A., & Fabiano, L. (2007). Assessment and Intervention for Bilingual Children with Phonological Disorders. *The ASHA Leader*, 2, 6-7, 26-27, 31.
- Grimm, H., & Kaltenbacher, E. (1982). Die Dysphasie als noch wenig verstandene Entwicklungsstörung: Sprach- und kognitionspsychologische Überlegungen und erste empirische Ergebnisse. *Frühförderung interdisziplinär*, 1, 97-112.

- Haffner, U. (1995). „Gut reden kann ich“. Das Entwicklungsproximale Konzept in der Praxis – eine Falldarstellung. Dortmund: Verlag Moderne Lernen.
- Hakansson, G., Salameh, E.-K., & Nettelblad, U. (2003). Measuring language development in bilingual children: Swedish-Arabic children with and without language impairment. *Linguistics*, 2, 255-288.
- Hopf, D. (2007). Mehrsprachigkeit und Schulerfolg bei Schülern mit Migrationshintergrund. *Sprache, Stimme, Gehör*, 4, 163-169.
- Kaltenbacher, E., & Klages, H. (2007). Deutsch für den Schulstart: Zielsetzungen und Aufbau eines Förderprogramms. In B. Ahrenholz, (Hrsg.), *Deutsch als Zweitsprache – Voraussetzungen und Konzepte für die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund* (S. 135-150). Freiburg: Fillibach.
- Klassert, A. (2011). *Lexikalische Fähigkeiten bilingualer Kinder mit Migrationshintergrund. Eine Studie zum Benennen von Nomen und Verben im Russischen und Deutschen. Inaugural-Dissertation*. Marburg: Philipps-Universität.
- Kohnert, K. (2010). Bilingual Children with Primary Language Impairment: Issues, Evidence and Implications for Clinical Actions. *Journal of Communication Disorders*, 6, 456-473.
- Kölliker Funk, M. (1998). *Grammatisches Wissen eines Kindes mit Spracherwerbsstörung. Einzel-fallstudien*. Zürich: Edition SZH/SPC.
- Kracht, A., & Welling, A. (1995). Migration und Zweisprachigkeit. Skizzierung eines sprachtherapeutischen Aufgabenfeldes. *Die Sprachheilarbeit*, 1, 75-85.
- Lim, V., Lincoln, M., Chan, Y. H., & Onslow, M. (2008). Stuttering in English-Mandarin Bilingual Speakers: The Influence of Language Dominance on Stuttering Severity. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 3, 1522-1537.
- Lincoln, M., Onslow, M., & Lim, V. (2005). *A Comparison of Stuttering Behaviour in English and Mandarin Bilingual Speakers*. 5th international Symposium on Bilingualism.
- Marchman, V., Martínez-Sussman, C., & Dale, P. (2004). The language-specific nature of grammatical development: Evidence from bilingual language learners. *Developmental Science*, 2, 212-224.
- Motsch, H.-J., & Riehemann, S. (2008). Grammatische Störungen mehrsprachiger Schüler. Interventionsstudie zum Therapieziel Kasus. *Die Sprachheilarbeit*, 1, 15-25.
- Motsch, H.-J., & Brüll, T. (2009). Der Wortschatz-Sammler: Interventionsstudie zum Vergleich lexikalischer Strategie- und Elaborationstherapie. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik u.i.N. (VHN)*, 4, 346-347.
- Motsch, H.-J., & Schmidt, M. (2010). Interlanguage-Effekte in der Therapie spracherwerbsgestörter Kinder. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik u.i.N. (VHN)*, 2, 131-144.
- Orgassa, A. (2009). *Specific Language Impairment in a Bilingual Context. The Acquisition of Dutch Inflection by Turkish-German Learners*. Amsterdam: LOT.
- Orgassa, A., & Weerman, F. (2008). Dutch Gender in Specific Language Impairment and Second Language. *Second Language Research*, 3, 325-356.
- Paradis, J., Crago, M., & Genesee, F. (2003). French-English bilingual children with SLI: How do they compare with their monolingual peers? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 2, 113-127.
- Perozzi, J. A., & Sanchez, M. L. C. (1992). The Effect of Instruction in L1 on Receptive Acquisition of L2 for Bilingual Children With Language Delay. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 4, 348-352.
- Ramos, E., & Ardila, A. (2011). Speech and language intervention in bilinguals. *Revista de investigacion en Logopedia*, 1, 87-104.
- Riehemann, S. (2008). *Therapie fehlender Kasusfähigkeiten grammatisch gestörter Schüler in kontextoptimierten Unterrichtsphasen. Interventionsstudie in zweiten Klassen an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache*. Inauguraldissertation. Universität zu Köln.
- Roberts, P. M., & Shenker, R. C. (2007). Assessment and treatment of Stuttering in Bilingual Speakers. In E. G. Conture, & R. F. Curlee (eds.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (pp. 183-209). New York: Thieme Medical Publishers.
- Rothweiler, M. (1993). *Der Erwerb von Nebensätzen im Deutschen. Eine Pilotstudie*. Tübingen: Niemeyer.
- Ruberg, T. (2013). Problembereiche im kindlichen Zweitspracherwerb. *Sprache, Stimme, Gehör*, 4, 181-185.
- Stanat, P., Baumert, J., & Müller, A. (2005). Förderung von deutschen Sprachkompetenzen aus zugewanderten und sozial benachteiligten Familien. Evaluationskonzeption für das Jacobs-Sommerncamp-Projekt. *Zeitschrift für Pädagogik*, 6, 856-874.
- Steenge, J. (2006). *Bilingual children with specific language impairment: Additionally disadvantaged? Nijmegen: EAC, Research Centre on Atypical Communication*.
- Thordadottir, E. (2006). Language Intervention from a Bilingual Mindset. *The Asha Leader*, 11, 6-7, 20-21.
- Thordadottir, E., Ellis Weismer, S., & Smith, M. (1997). Vocabulary learning in bilingual and monolingual clinical intervention. *Child Language Teaching and Therapy*, 13, 215-227.
- Tracy, R. (2006). Einführung zum Kongress „Frühe Mehrsprachigkeit: Mythen – Risiken – Chancen“. In Landesstiftung Baden-Württemberg: *Frühe Mehrsprachigkeit: Mythen – Risiken – Chancen* (S. 10-15).
- Tsybina, I., & Eriks-Brophy, A. (2010). Bilingual dialogic book-reading intervention for preschoolers with slow expressive vocabulary development. *Journal of Communication Disorders*, 43, 538-556.
- Umbel, V. M., & Oller, D. K. (1994). Developmental changes in receptive vocabulary in Hispanic bilingual school children. *Language Learning*, 2, 221-242.
- Wegener, H. (1995). Das Genus im DaZ-Erwerb. Beobachtungen von Kindern aus Polen, Russland und der Türkei. In B. Handwerker (Hrsg.), *Fremde Sprache Deutsch* (S. 1-24). Tübingen: Narr.
- Zang, J. (2012). *Multilinguale Stotterdiagnostik: Vergleich der diagnostischen Möglichkeiten monolingual deutschsprachiger und bilingual deutsch-türkischsprachiger Diagnostiker*. Dissertation. Aachen: Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule.



Autorin

Dr. Margit Berg
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Keplerstraße 87, D-69120 Heidelberg
berg@ph-heidelberg.de



DOI dieses Beitrags
(www.doi.org)
10.7345/prolog-1402109

WEITERBILDUNGEN – unsere Neuen –

- **Padovan-Methode-Neurofunktionelle Reorganisation®**
Start: 4. August 2014

**Sichern Sie sich
Ihren Platz jetzt!**

- **Language-Route-Partner**
Start: 3. Oktober 2014

Weitere Informationen und Weiterbildungsangebote unter www.prolog-wissen.de

Wenden Sie sich bei Fragen gerne an uns:
ProLog WISSEN GmbH Köln · Tel. +49 (0) 221 660 91-20 · info@prolog-wissen.de

