


**Christina Haupt / Katharina M. Albrecht** (Hrsg.)

# Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern

Praxisbezogene Grundlagen und Fallbeispiele

DOWNLOAD

hogrefe

# Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

# Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern

Christina Haupt, Katharina M. Albrecht (Hrsg.)

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Sophie Karoline Brandt, Bern; Jutta Berding, Osnabrück; Sinje Gehr, Göttingen; Heike Kubat, Feldbach; Christiane Mentrup, Zürich; Sascha Sommer, Bochum; Ursula Walkenhorst, Osnabrück; Claudia Winkelmann, Berlin

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

**Christina Haupt**
**Katharina M. Albrecht**
(Hrsg.)

# Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern

Praxisbezogene Grundlagen und Fallbeispiele

Unter Mitarbeit von

Maria Busch
Birgit Ehl
Hanna Ehlert
Dana Gaigulo
Juliane Maier
Michèle Lorang
Deana Maksimović-Vidanović
Birte Meier
Sandra Mennicken
Laura Pütz
Marc Schmidt

hogrefe

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

**Christina Haupt**, M. Phil., M. Sc., Logopädin, Osnabrück
**Dr. Katharina M. Albrecht**, Logopädin, Köln

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über https://www.dnb.de abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.
Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:
Hogrefe AG
Lektorat Gesundheitsberufe
z. Hd.: Barbara Müller
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Barbara Müller
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: PeopleImages, Getty Images
Umschlag: Hogrefe intern
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic
Auf säurefreiem Papier gedruckt

1. Auflage 2027
© 2027 Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96318-1)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76318-7)
ISBN 978-3-456-86318-4
https://doi.org/10.1024/86318-000

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

**Nutzungsbedingungen**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

# Inhaltsverzeichnis

**Vorwort** . . . . . 9

**Teil 1: Praxisrelevante Grundlagen** . . . . . 11

**1 Interkulturelle Sensibilität im Kontext der Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern** . . . . . 13
*Christina Haupt und Deana Maksimović-Vidanović*

1.1 Phänomene und Dimensionen Interkultureller Sensibilität . . . . . 13
1.2 Fallbeispiel eines mehrsprachigen Mädchens mit SES . . . . . 15
1.3 Bezug zu aktueller Theorie und Praxis . . . . . 18
1.4 Take-Home-Messages . . . . . 25

**2 Bedeutsamkeit der Anamnese bei Mehrsprachigkeit** . . . . . 30
*Katharina M. Albrecht und Christina Haupt*

2.1 Besonderheiten der Anamnese mit mehrsprachigen Personen . . . . . 31
2.2 Herausforderungen in der Anamnese mehrsprachiger Kinder . . . . . 34
2.3 Gelingensbedingungen für die Anamnese . . . . . 34
2.4 Take-Home-Messages . . . . . 40

**3 Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern am Beispiel von Dynamic Assessment** . . . . . 44
*Hanna Ehlert*

3.1 Empfehlungen in der Diagnostik mehrsprachiger Kinder . . . . . 44
3.2 Dynamic Assessment . . . . . 48
3.3 Take-Home-Messages . . . . . 60

**4 Das phonologische Kurzzeitgedächtnis in der Diagnostik mehrsprachiger Kinder** . . . . . 64
*Juliane Maier*

4.1 Das phonologische Kurzzeitgedächtnis . . . . . 64
4.2 Zur Rolle des pKZG im Spracherwerb . . . . . 66
4.3 Phonologisches Kurzzeitgedächtnis und SES . . . . . 67

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

4.4 Überprüfung des pKZG mit dem NWRT . . . . . 69
4.5 Einflussfaktoren auf NWRTs . . . . . 70
4.6 LITMUS-NWRTs . . . . . 72
4.7 Fallbeispiele aus einem Forschungsprojekt . . . . . 74
4.8 Take Home Messages . . . . . 77

**5 Diagnostisches Potenzial der Erzählfähigkeit bei mehrsprachigen Kindern** . . . 81
*Birte Meier*

5.1 Erzählfähigkeit . . . . . 81
5.2 Einschätzung der Erzählfähigkeit mehrsprachiger Kinder . . . . . 84
5.3 Fallbeispiele . . . . . 85
5.4 Erwerb der Erzählfähigkeit bei mehrsprachigen Kindern . . . . . 88
5.5 Diagnostikkriterium Erzählfähigkeit für mehrsprachige Kinder . . . . . 90
5.6 Möglichkeiten der Therapie . . . . . 92
5.7 Take-Home-Messages . . . . . 93

**6 Aufgabenbereiche für Sprachtherapie und Sprachförderung mehrsprachiger Kinder** . . . . . 98
*Christina Haupt*

6.1 Besonderheiten im Erwerb mehrerer Sprachen . . . . . 99
6.2 Abgrenzung von Sprachförderung und Sprachtherapie . . . . . 99
6.3 Aufgabenbereiche in der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern . . . . . 101
6.4 Alltagsintegrierte Sprachbildung und additive Sprachförderung . . . . . 104
6.5 Kooperation von Sprachförderung und Sprachtherapie . . . . . 108
6.6 Take-Home-Messages . . . . . 109

**7 Digitale Tools in der sprachtherapeutischen Arbeit mit mehrsprachigen Kindern** . . . . . 114
*Christina Haupt und Katharina M. Albrecht*

7.1 Anwendungsbereiche in der Sprachtherapie . . . . . 114
7.2 Unterstützungspotenziale speziell im mehrsprachigen Kontext . . . . . 115
7.3 Digitale Tools in der Diagnostik und Therapie . . . . . 116
7.4 Digitale Kompetenzen für die Potenzialentfaltung . . . . . 120
7.5 Kritische Reflexion der Mediennutzung in der Sprachtherapie . . . . . 124
7.6 Take-Home-Messages . . . . . 125

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

**Teil 2: Fallbeispiele mehrsprachiger Kinder** . . . . . 131

**8 Diagnostik im Bereich Phonetik/Phonologie** . . . . . 133
*Katharina M. Albrecht*

8.1 Theoretischer Hintergrund . . . . . 133
8.2 Falldarstellung . . . . . 136
8.3 Take-Home-Messages . . . . . 145

**9 Diagnostik im Bereich Semantik/Lexikon** . . . . . 150
*Birgit Ehl*

9.1 Theoretischer Hintergrund . . . . . 150
9.2 Falldarstellung . . . . . 153
9.3 Take-Home-Messages . . . . . 163

**10 Diagnostik im Bereich Morphologie/Syntax** . . . . . 166
*Sandra Mennicken*

10.1 Theoretischer Hintergrund . . . . . 166
10.2 Falldarstellung . . . . . 169
10.3 Take-Home-Messages . . . . . 179

**11 Diagnostik im Bereich Pragmatik/Kommunikation** . . . . . 182
*Maria Busch*

11.1 Theoretischer Hintergrund . . . . . 182
11.2 Falldarstellung . . . . . 186
11.3 Take-Home-Messages . . . . . 197

**12 Therapie im Bereich Phonetik/Phonologie** . . . . . 201
*Laura Pütz und Katharina M. Albrecht*

12.1 Theoretischer Hintergrund . . . . . 201
12.2 Falldarstellung . . . . . 204
12.3 Take-Home-Messages . . . . . 213

**13 Therapie im Bereich Semantik/Lexikon** . . . . . 216
*Dana Gaigulo*

13.1 Theoretischer Hintergrund . . . . . 216
13.2 Falldarstellung . . . . . 217
13.3 Take-Home-Messages . . . . . 227

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

**14 Therapie im Bereich Morphologie/Syntax** . . . . . 230
*Michèle Lorang und Marc Schmidt*

14.1 Theoretischer Hintergrund . . . . . 230

14.2 Falldarstellung . . . . . 232

14.3 Take-Home-Messages . . . . . 243

---

**Anhang** . . . . . 245

**Sachwortverzeichnis** . . . . . 247

**Herausgeberinnen und Autor*innen** . . . . . 259

**Hinweise zu Zusatzmaterialien** . . . . . 263

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

# Vorwort

Mehrsprachige Kinder stellen eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen sozio-kulturellen Entwicklungsbedingungen dar. Da etwa jedes dritte (Schul-)Kind in Deutschland eine weitere Sprache spricht, haben Fachkräfte die Aufgabe, die Sprachfähigkeiten mehrsprachiger Kinder zu untersuchen sowie diese ggf. zu behandeln. Eine Herausforderung hierbei ist der Einbezug aller Sprachen, welcher nur selten realisierbar ist. Daraus folgen Unsicherheiten, die oft zu Unter- oder Überdiagnosen führen. Zudem sind bisher wenige Therapieansätze für mehrsprachige Kinder evaluiert. Ziel dieses Buches ist es zum einen, Praktiker*innen Grundlagen sowie konkrete Vorgehensweisen zur Diagnostik und Therapie mit mehrsprachigen Kindern exemplarisch aufzuzeigen, aus denen Ableitungen für die eigene Tätigkeit vorgenommen werden können. Dabei geht es nicht darum, Musterlösungen zu liefern, sondern Impulse zu setzen. Zum anderen soll es Lehrenden im Bereich Sprachtherapie Anregungen für einen praxisorientierten Unterricht bieten, in dem die Ansätze kritisch diskutiert werden können.

Das Buch ist in zwei Teile gegliedert. Teil 1 befasst sich in sieben Kapiteln schwerpunktmäßig mit relevanten Komponenten der Diagnostik. Teil 2 des Buches enthält sieben ausführliche Fallbeispiele aus der Praxis zur diagnostischen (Kap. 8, 9, 10) und therapeutischen (Kap. 11, 12, 13, 14) Entscheidungsfindung auf unterschiedlichen Sprachebenen. Im Sinne eines Lehr-Lern-Werkes enthält jedes Kapitel Aufgaben zur Verständnissicherung und Vertiefung. Lösungsvorschläge finden sich samt weiterer Materialien in der Mediathek (s. Kapitel im Anhang: Hinweise zu Zusatzmaterialien). Zudem verwenden wir den Begriff Sprachtherapeut*in für sämtliche in diesem Gebiet tätigen Kliniker*innen – unabhängig ihrer Ausbildungswege.

Allein oder zu zweit wäre es nicht möglich gewesen, der Vielfalt an Themen in diesem Detail gerecht zu werden. Insofern danken wir herzlich allen Mit-Autor*innen für die vertrauensvolle Kooperation sowie ihre fachlich fundierten Beiträge. Durch ihre unterschiedlichen Ausbildungshintergründe ist eine vielseitige Expertise vertreten, die jedem Kapitel eine eigene Note verleiht. Auch danken wir Jule Hanskötter und Luisa Ruhnau für die Unterstützung bei den Sprachensteckbriefen.

Unser besonderer Dank gilt Frau Müller vom Hogrefe Verlag für ihre Unterstützung, dieses Projekt erfolgreich durchzuführen.

Wir wünschen allen Lesenden eine anregende Lektüre.

Osnabrück/Köln, März 2026
Christina Haupt und Katharina M. Albrecht

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

# Teil 1:
# Praxisrelevante Grundlagen




Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

# 1 Interkulturelle Sensibilität im Kontext der Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern

Christina Haupt und Deana Maksimović-Vidanović

In diesem einführenden Kapitel wird anhand eines Fallbeispiels und theoretischer Bezüge die aktuelle Situation der sprachtherapeutischen Versorgung mehrsprachiger Kinder in den Blick genommen. Dazu erfolgt eingangs eine Begriffsklärung und die Erläuterung, inwieweit die Auseinandersetzung von Sprachtherapeut*innen mit Interkultureller Sensibilität (InSe) die Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder zielführend unterstützen kann.

## 1.1 Phänomene und Dimensionen Interkultureller Sensibilität

Der Begriff *Interkulturelle Sensibilität* (InSe) findet sich in der Diversitätsliteratur häufig mit Blick auf eine zunehmend internationale und diverse Arbeitswelt mit kulturell und sprachlich vielfältigen (KLD-)Klient*innen-Gruppen. Dabei fokussiert InSe ein Bündel interaktiv-reflexiver Fertigkeiten für ein erfolgreiches Miteinander, welche alle Menschen einer Gesellschaft über die Lebensspanne hinweg fortlaufend entwickeln und anpassen können (Kalpaka & Mecheril, 2010). Sensibilität beschreibt also eine Entwicklung ohne klar abgegrenzten Endzustand, da sowohl Kultur als auch Identität dynamische Konzepte sind, die sich im Verlauf des Lebens kontinuierlich wandeln (Hall, 1990; Hoffman, 2020). Transkulturalität (Baker, 2022) bezieht unterschiedliche Dimensionen (kognitiv, affektiv, sozial) sowie Modellvorschläge in die Auseinandersetzung ein (Jurkova, 2021). Der vielfach kritisierte Begriff der interkulturellen *Kompetenz* hingegen rahmt die angestrebten Verhaltensmuster als eine Art Qualifizierung, die abgeschlossen werden kann. Dabei schwingt im Erreichen eines Endpunkts im Umgang mit Diversität die Perspektive einer Abgrenzung mit (Kalpaka & Mecheril, 2010). *Othering* beschreibt das Ab- und Ausgrenzen der/s Anderen bzw. Fremden von der Norm, z. B. auf Grundlage von Kultur, Religion, Zuschreibungen oder Behinderung. So führt „Othering (...) zu Ungleichheit in verschiedenen Dimensionen und auf mehreren Ebenen“ (Akbulut & Razum, 2023, S. 2114) und die Gruppe wird stellvertretend verantwortlich gemacht, wo Individuen entsprechende Merkmale aufweisen (Diversity Arts Culture, o. D.). Im Deutschen beschreiben „VerAnderung“ oder Fremd-Machung die Distanzierung von anderen, welche als Gruppe häufig negativ konnotiert werden, was bei gleichzeitiger Selbstaufwertung der dominanten Gruppe ein Machtgefälle erzeugt (Sozialpsychologie: In-Group vs. Out-Group; Dorsch, o. D.). **Tabelle 1-1** definiert drei weitere ausgewählte Phänomene, die für das tiefere Verständnis von InSe hilfreich sind.

Sind Prinzipien der interkulturellen Zusammenarbeit wenig bekannt oder eine Sensibilisierung nicht stark ausgeprägt, findet oft eine (unbewusste) Stereotypisierung von Familien ähnlicher kultureller Hintergründe bezüglich bestimmter Verhaltensmuster statt. Dabei ist ein Stereotyp zuerst ein kognitives Ordnungsprinzip, jedoch gleichzeitig die Vorstufe eines Vorurteils, wenn eine negative Bewertung hinzukommt, woraus dann Diskriminierung entstehen kann (Dintsioudi, 2018).

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

**Tabelle 1-1:** Wichtige Begriffe für die interkulturell-sensible Praxis

| Phänomen | Definition |
|---|---|
| Kulturalismus | „Reduktion einer Person auf ihre nationale, ethnische oder religiöse Identität (...). Ein kulturalistischer Ansatz bringt das Risiko von Verallgemeinerung und Stereotypisierung mit sich und die Leugnung der Tatsache, dass jede Person ihrem kulturellen und religiösen Hintergrund auf eigene, einzigartige Weise Inhalt und Sinn verleiht" (Hoffman, 2020, S. 5) |
| Linguizismus | „(...) spezielle Form des Rassismus, der Menschen verurteilt, die Sprache in einer bestimmten Art und Weise verwenden" (Gouma, 2017, S. 80)<br>Be- bzw. häufig Abwertung einer Person auf Basis ihrer sprachlichen Merkmale; Zuschreibung von Bildungswerten bzw. Sprach(in)kompetenz mit Blick auf Akzent, Sprachmischung/-hintergrund (Ngyuen & Hajek, 2022) |
| Allyship | Verbündetes Handeln „(...) eine Praxis des (...) Neubewertens, bei der eine Person in einer privilegierten und machtvollen Position versucht, sich mit einer marginalisierten Gruppe zu solidarisieren (...) und Maßnahmen zu ergreifen, um (...) Ungleichheit zu beseitigen" (Sonnenberg et al., 2021, S. 112, eigene Übersetzung) |

**Exkurs**

Im Rahmen einer Vorstudie wurden fünf Logopäd*innen zu ihrem Vorgehen in der Diagnostik und Behandlung mehrsprachiger Kinder befragt (Maksimović Vidanović, 2020). Eine Teilnehmerin sprach folgendes interkulturelles Ereignis an:

*„Also, das krasseste Beispiel, das wir hatten, war ein türkisches Kind, was (...) gemeint hat: ‚Ich Türke, du nix.' Weil ich eine Frau war."*

Der zitierte fünfjährige Junge wurde von ihr als nationalistisch und sexistisch bezeichnet, weil der Satz „Ich Türke, du nix" als frauenfeindliche Beleidigung interpretiert wurde. Dabei blieb jedoch unberücksichtigt, dass das Kind nur über rudimentäre Deutschkenntnisse verfügte und möglicherweise „Ich Türke, du *nicht*" sagen wollte, was eine sachliche Unterscheidung der Herkunft hätte darstellen können.

**Aufgabe 1-1**

Welche Ansätze zur (Er-)Klärung von kommunikativen Missverständnissen sind Ihnen im Bereich von interkultureller Kommunikation bekannt?

Sprachtherapeut*innen sollten darin geschult sein, ein sensibles Gespräch mit KLD-Klient*innen zu führen. Dazu gehört eine Interaktion, die mehr über die *persönlichen Ansichten* und Einstellungen des Gegenübers herausfindet, ohne diese einer bestimmten Kultur zuzuschreiben (Hoffman, 2020). Ein solcher Ansatz minimiert die Gefahr einer Fehlinterpretation der Einstellungen der/s Klient*in, und hat den Vorteil, individuell in den Austausch zu kommen. Zu lernen, adäquate Fragen zu stellen und auf die im Gespräch gewonnenen Informationen angemessen zu reagieren, ist eigentlicher Inhalt des interkulturellen Lernens (Maksimović Vidanović & Haupt, 2022). Indem verschiedene Ebenen in den Blick genommen und individuelle menschliche Bedürfnisse als Ursache ausgemacht werden können (vgl. Schlegel, 2009),

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

sinkt das Risiko der Einseitigkeit von Erklärungsansätzen (z. B. Zuschreibung von kulturellen oder religiösen Motiven: Kulturalismus). So werden die Charakteristika der Anderen nicht automatisch und starr für alle Gruppenangehörigen angenommen (vgl. Stereotypisierung, Othering). Denn „jeder Mensch ist mehr als nur seine nationale, ethnische oder religiöse Identität" (Hoffman, 2020, S. 12). Ein zunehmendes Bewusstsein für die eigenen kulturellen Einflüsse auf Denken und Handeln und die Entwicklung eines Blicks für alternative Erklärungen unterstützt ein offenes Miteinander sowie die Beziehung im Therapieprozess.

**Interkulturelle Kommunikation**

„Die Erkenntnis, dass kulturelle Unterschiede in jeder Kommunikation auftreten können, normalisiert die interkulturelle Kommunikation auf zwischenmenschliche Kommunikation (...). (...) Zusätze wie „interkulturell" und „transkulturell" sowie „intrakulturell" (...) sind überflüssig. Schließlich geht es immer um (...) Kommunikation zwischen einzigartigen Personen, bei der neben Gemeinsamkeiten auch Unterschiede (...) häufig vorkommen. (...) Ein solch inklusiver Ansatz (...) bietet die Möglichkeit, sich auf der Grundlage des gemeinsamen Menschseins mit universellen Bedürfnissen, Emotionen sowie Kompetenzen und gemeinsamen Teilidentitäten wie Elternschaft, Ausbildung, Alter, Arbeit, Religion und sozioökonomische Position mit anderen zu verbinden" (Hoffman, 2020, S. 14).

## 1.2 Fallbeispiel eines mehrsprachigen Mädchens mit SES

In diesem komplexen Fall wird die Erfahrung eines mehrsprachigen Mädchens betrachtet, das über mehrere Jahre eine logopädische Behandlung erhielt. Dies war eine der Maßnahmen, ihre Spracherwerbsprobleme und Herausforderungen im monolingualen Bildungssystem anzugehen. Der Fall von Maja (Name geändert) wird retrospektiv aus der Elternperspektive berichtet, insofern liegt der Fokus nicht primär auf der sprachtherapeutischen Diagnostik oder Behandlung, sondern soll vielmehr die Verunsicherungen des Umfeldes widerspiegeln.

Maja wurde in einen Haushalt mit Serbo-Kroatisch als Familiensprache (L1) hineingeboren. Ihre Eltern waren sieben Jahre vor ihrer Geburt aus Serbien nach Deutschland eingewandert. Durch den Freundeskreis der Eltern war Maja von Geburt an auch der deutschen Sprache ausgesetzt, aber die Eltern kommunizierten ausschließlich in der L1 mit ihr. Im Alter von zwei Jahren wurde bei Maja in der U7a-Untersuchung eine Verzögerung der Sprachentwicklung (SEV) festgestellt. Die Eltern sollten vorab auf einer Wortliste markieren, welche Wörter das Kind in der jeweiligen Sprache (L1 & L2) produziert. Zu diesem Zeitpunkt nutzte Maja nur etwa 25 % der Wörter im Gesamtwortschatz. Angesichts des alarmierenden Ergebnisses fragte die Mutter nach Maßnahmen zur sprachlichen Unterstützung. Ihr wurde von der Kinderärztin mitgeteilt, dass keine notwendig seien (vgl. Buschmann et al., 2011; Bockmann et al., 2013).

**Aufgabe 1-2**

Inwieweit hätten die Eltern hinsichtlich der Sprachwahl anders handeln können?

Welche Risikofaktoren erkennen Sie bei Maja von sprachtherapeutischer Seite?

Welche sprachdiagnostischen Verfahren für die U7a kennen Sie?

In den nächsten drei Jahren zeigten Tests und Elternfragebögen unter Einbezug beider Sprachen bei jeder kinderärztlichen Untersuchung weiterhin eine Sprachverzögerung. Wiederholt fragten die Eltern ausdrücklich nach einer

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

Sprachtherapie-Verordnung, die die Ärztin jedoch jedes Mal mit dem Grund ablehnte, das Kind brauche einfach mehr Zeit. Majas Mutter war sich bewusst, wie wichtig die Umgebungssprache für die Bildungsbiografie ihrer Tochter wäre. Auf Nachfrage wurde ihr mitgeteilt, dass es keine Angebote expliziten Deutsch-Unterrichts als Unterstützung für Maja gebe, es aber wichtig sei, sie in einen Ganztagskindergarten zu schicken, um ihren Kontakt mit der deutschen Sprache zu intensivieren.

**Exkurs**

Viele Familien mit Migrationshintergrund erfahren eine Abwertung ihrer Herkunftssprache (vgl. Linguizismus). Manche von ihnen investieren ggf. Zeit in die Förderung/den Erhalt der L1, auch wenn diese für die Sozialisierung ihres Kindes in der (Aufnahme-)Gesellschaft kaum eine Rolle spielt. Teils wird die L1-Verwendung in KiTa und Schule jedoch unterbunden, weshalb manche Familien beschließen, zu Hause nur Deutsch zu sprechen.

Maja besuchte den Kindergarten ab dem Alter von drei Jahren. Dies war ihr erster längerer Kontakt mit einer rein deutschsprachigen Umgebung. Ab diesem Zeitpunkt war Maja in reguläre Maßnahmen der frühpädagogischen Sprachbildung und Sprachförderung (s. Kap. 6) einbezogen. Immer wenn die Mutter nach Majas Spracherwerb fragte, wurde ihr mitgeteilt, dass kein Anlass zur Sorge bestünde. Jedoch wiesen die Erzieherinnen in ihrem Abschlussbericht darauf hin, dass Majas Sprachentwicklung verzögert sei. Im Alter von fünf Jahren stellte die Amtsärztin während der Vorschuluntersuchung bei Maja Sprachentwicklungsdefizite fest und empfahl eine Schulrückstellung. Obwohl das Mädchen nun in der Lage war, die meisten Wortschatz-Items auf Deutsch zu benennen, hatte sie große Probleme in der Satzbildung. Insofern erhielt sie nun eine Verordnung für Sprachtherapie, und die Behandlung begann unmittelbar.

Da die Sprachtherapeutin zu dem Zeitpunkt über keine geeigneten Diagnostikinstrumente für das Serbo-Kroatische verfügte, und standardisierte Tests für monolingual deutschsprachige Kinder für Maja ungeeignet waren, konnte sie nicht sicher feststellen, ob das Mädchen eine SES hatte. Auf Grundlage der in der Anamnese festgestellten Risikofaktoren (Late Talker Status), den allgemein sehr langsamen sprachlichen Fortschritten von Maja (SEV laut Fragebögen und U-Untersuchungen) fokussierte die Sprachtherapie eine Erweiterung von Majas Wortschatz und bis zum Ende der dritten Klasse ihre Grammatikfähigkeiten. Zusätzlich bezog sie teilweise DaZ-Materialien für das häusliche Üben ein. Obwohl die Sprachtherapeutin eine Fortsetzung der Therapie empfahl, verweigerte die Kinderärztin diese schließlich, da kein anderes Kind je länger in Therapie gewesen sei als Maja. Nach Behandlungsende war sie im Vergleich zu ihren monolingualen Peers noch immer in ihrer kommunikativen und schriftsprachlichen Teilhabe im Bildungskontext benachteiligt, also investierten ihre Eltern in private Deutsch-Nachhilfe.

Die institutionelle Sprachförderung erfolgte inkonstant. Durch ihre spätere Einschulung wurde Maja in eine Vorbereitungsklasse geschickt. Erst in der zweiten Klasse erfuhr ihre Mutter, dass es in Majas Schule Sprachförderklassen für mehrsprachige Kinder gab. Obwohl die Lehrer*innen von Majas Sprachproblemen und Therapie wussten, hatte niemand ihre Eltern über diese Möglichkeit informiert. Auf Anfrage erhielt Maja nun Sprachförderunterricht, welcher mit der vierten Klasse endete. Maja erzielte eine Empfehlung für das Gymnasium, dort erhielten nur Kinder mit Legasthenie eine Förderung, mehrsprachige Kinder (mit SES) müssten sich ohne Unterstützung an monolinguale Anforderungen anpassen. **Tabelle 1-2** fasst den Verlauf von Majas Fördermaßnahmen, Sprachtherapie sowie Nachhilfe chronologisch zusammen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

**Tabelle 1-2:** Chronologische Übersicht der Sprachfördermaßnamen von Maja

| Alter | Art der Förderung | Zeit/Woche |
|---|---|---|
| 3–6;6 Jahre | Sprachförderung im Kindergarten | 1 Stunde |
| 5;6–6;6 Jahre | Vorbereitungsklasse in der Grundschule | 45 Minuten |
| 5;6–9;6 Jahre (mit Pause) | Logopädische Therapie | 45 Minuten |
| 7;6–10;6 Jahre | Sprachförderung in der Grundschule | 90 Minuten |
| 9;6–16;6 Jahre (laufend) | Deutsch-Nachhilfe, privat (ohne Hilfe sank Majas Deutschnote von 2 auf 4) | 60 bis 90 Minuten |

**Aufgabe 1-3**

Welche förderlichen und hemmenden Faktoren sind für die Unterstützung von Majas Spracherwerb erkennbar? Inwieweit wird die Initiative für Förderung bzw. Therapie den Eltern überlassen sowie mehrsprachige Kinder und Eltern hier möglicherweise benachteiligt?

**Exkurs zum Stand heute**

Derzeit ist Maja 16;5 Jahre alt und steht kurz vor dem Eintritt in die gymnasiale Oberstufe, erhält weiterhin Deutsch-Nachhilfe und hält die Note 2 mit viel extra Anstrengung. Wenn sie über ihren aktuellen akademischen Erfolg und die Zeit in der Sprachtherapie nachdenkt, sagt sie, dass sie ohne diese kein Deutsch gelernt hätte. Sie betrachtet ihre ehemalige Therapeutin als Freundin und betont, dass sie sich in ihrer Praxis immer sicher, respektiert und verstanden fühlte. Maja wertschätzt, dass ihre Therapeutin sich aktiv für ihr Wohlergehen einsetzte, damit sie die gleichen Chancen wie einsprachig aufwachsende Kinder mit SES erhielt.

**Aufgabe 1-4**

Inwieweit sehen Sie den Fall als Erfolgsgeschichte oder als mögliches Versagen des Systems? Welche potenziellen Herausforderungen könnte Majas Abweichung von der monolingualen Norm in ihrer weiteren Ausbildung und beruflichen Karriere haben?

**Unterstützung durch Verbündete – Allyship**

Majas Beziehung zu ihrer Sprachtherapeutin ist ein Beispiel dafür, wie eine Fachkraft in ihrer Arbeit mit KLD-Klient*innen als Verbündete (Ally) agiert (s. **Tab. 1-1**). Kliniker*innen können auf verschiedene Hilfsmittel (Fragebögen, Checklisten) zurückgreifen, um ihr Handeln zu reflektieren und mögliche (Informations-)Defizite zu erkennen (vgl. Williams et al., 2022). Dennoch ist das Engagement für Vielfalt in Form von Allyship, insbesondere auf institutioneller Ebene, oft nur performativ und es mangelt häufig an echter Solidarität mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Aus diesem Grund wurde der Begriff in der Literatur sowie der Öffentlichkeit auch kritisiert (z. B. Dabiri, 2021). Allgemein sollte die klinische Praxis ein sicheres Umfeld für KLD-Kinder und ihre Familien darstellen und aktiv dafür sorgen, dass das Kind die Hilfe erhält, die es über den Zeitraum der Sprachtherapie benötigt. Grundlage hierfür sind ethische Überlegungen der/des behandelnden Sprachtherapeut*in mit Blick auf die Förderung von Gleichheit und sozialer Gerechtigkeit. Solche Prinzipien sind in professionellen Profilen häufig nur allgemein formuliert und verankert (Berufsordnung der LogopädInnen, DBL e. V., 1998, S. 3: „§ 1 Diskriminierungsverbot: Die Mitglieder des Verbandes schließen niemanden aufgrund … seiner Heimat, … seiner Rasse, seiner Religion … von der Behandlung aus“).

Mit Blick auf logopädische Berufsverbände in anderen Einwanderungsgesellschaften ergibt sich ein weiter gefasstes berufliches Selbstverständnis. In ihrer Public Policy Agenda erklärt

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

die American Speech Language Hearing Association (ASHA, 2023, o.S., eigene Übersetzung), dass sie sich „stark für Vielfalt, Gleichberechtigung und Inklusion einsetzt, die sich direkt gegen systemischen Rassismus und institutionelle Ungleichheit richten". Ihre Mitglieder werden dringend dazu aufgefordert (1) sich für Antidiskriminierungsmaßnahmen und -praktiken (...) hinsichtlich Fähigkeiten, Alter, ethnischer Zugehörigkeit, Geschlechtsidentität und -ausdruck, nationaler Herkunft, Ethnie, Religion, sexueller Orientierung, sozioökonomischem und/oder Veteranen-Status einzusetzen, (2) für eine vielfältige Schülerschaft in der sprachtherapeutischen Ausbildung einzutreten, (3) bei politischen Entscheidungsträgern ein stärkeres Bewusstsein für unterschiedliche Sprachsysteme zu schaffen, und (4) sich für eine bessere Abdeckung von Dienstleistungen einzusetzen, indem sie die Auswirkungen sozialer Determinanten auf Menschen mit Kommunikationsstörungen hervorheben (ASHA, 2023, eigene Übersetzung). Ähnlich sorgt der kanadische Berufsverband SAC (Speech-Language and Audiology Canada) aktiv für die Umsetzung seiner Diversitätspolitik und stellt sicher, dass diese nicht auf oberflächliche Maßnahmen reduziert wird. Ihr „Equity, Diversity and Inclusion Audit Report" (HRx Technology Inc., 2021) stellt die Einstellungen, Bedenken und Defizite ihrer Mitglieder als Ergebnisse von Konsultationen mit Interessengruppen, einer Überprüfung interner Berichte und Unterlagen sowie einer statistisch validen Umfrage unter 1.421 Verbandsmitgliedern ausführlich dar. Dies sind nur zwei Beispiele für die thematische Bedeutung im internationalen Kontext sowie fehlende Parallelstrukturen in Deutschland. Eine Entwicklung von Allyship hin zu Advocacy erfordert zudem konkrete Maßnahmen, um institutionelle Barrieren zu beseitigen, Einfluss auf die Politik zu nehmen und gesellschaftliche Strukturen zu verändern.

InSe von Fachpersonen im Gesundheits- und Bildungsbereich ist unerlässlich, da KLD-Personen hier auf zahlreiche Hürden stoßen (Schiller, 2019). Fehlendes Wissen, wenig Vertrauen, mangelnde Angebote in der Herkunftssprache, Sprachbarrieren und die (zu) seltene Verfügbarkeit und Nutzung von Dolmetscher*innen erschweren zusätzlich den Zugang. Auch Unsicherheit beim Aufenthaltsstatus, Sprachstörungen und ein niedriges Bildungsniveau können die medizinische Versorgung behindern (Falge & Schmidtke, 2015). Jedoch hat die Entwicklung hin zu mehr Inklusion auch zu Paradigmenwechseln in Sprachpathologie und anderen klinischen Bereichen geführt (z.B. Kinderpsychiatrie, vgl. Liegghio, 2020). Dies umfasst nicht nur die Unterstützung zur Befähigung von Kindern, ihre Mehrsprachigkeit als Ressource in immer stärker diversen Lebenskontexten zu nutzen und zu erhalten, sondern auch, als Verbündete für Menschen mit Sprachproblemen zu agieren (vgl. Tilstra, 2022).

*Public Health Advocacy* ist definiert als „der bewusste Prozess der Nutzung von Wissen und Fakten zur Unterstützung oder Argumentation für eine Sache, eine Politik oder eine Idee (...), zur Beeinflussung von Entscheidungsträger*innen und öffentlicher Meinung, um bessere Ergebnisse für die Gesundheit der Bevölkerung zu erzielen" (WFPHA, 2021, S. 11).

**Aufgabe 1-5**

Inwieweit können Konzepte wie *Allyship*, Lobbyarbeit oder andere Maßnahmen in die Positionspapiere der deutschen sprachtherapeutischen Berufsverbände aufgenommen werden, damit die Angebote den Bedürfnissen ihrer KLD-Klientel (besser) entsprechen?

## 1.3 Bezug zu aktueller Theorie und Praxis

In diesem Unterkapitel werden einige Aspekte fokussiert, welche die Relevanz von InSe in der Sprachtherapie-Praxis und -Ausbildung be-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

gründen. Deutschland ist Einwanderungsland, in dem Mehrsprachigkeit zunehmend die Norm ist (Bundeszentrale für Politische Bildung – BPB, 2024; Statistisches Bundesamt, 2024). Für die heterogene Gruppe mehrsprachiger Kinder gibt es bei Sprachtherapeut*innen oft Unsicherheiten oder ein Gefühl von (Über-)Forderung mit Blick auf die SES-Diagnostik und die Differenzierung zu einem Sprachförderbedarf (Bloder et al., 2023; vgl. Kap. 6). Insbesondere in Großstädten und Ballungszentren sind die Hälfte aller Kinder, die sprachtherapeutisch behandelt werden, mehrsprachig, wenngleich nicht alle von ihnen klinisch behandlungsbedürftig sind (z. B. Scharff Rethfeldt, 2017). In den Ausbildungs-Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/Sprachtherapie sowie in sprachtherapeutischen Leitlinien sind die Themen InSe und kindliche Mehrsprachigkeit (noch) nicht explizit als Lehrinhalte verankert. Demnach werden sie in Ausbildungsstätten thematisch (zu) wenig beachtet (z. B. Maksimović Vidanović & Haupt, 2022, 2024; Schiller, 2019).

### 1.3.1 Heterogene Bevölkerung und sprachliche Vielfalt in Deutschland

Aktuell hat etwa jede dritte Person in Deutschland einen Migrationshintergrund, der Anteil von Kindern im Alter von unter fünf Jahren entspricht derzeit 43,1 Prozent (BPB, 2024). Nicht alle dieser Kinder wachsen mehrsprachig auf, jedoch erleben sie vielfältige Familien- und Umweltkontexte, in denen mehrere kulturelle und oft auch sprachlich unterschiedliche Systeme präsent sind (Scharff Rethfeldt, 2023a). Dies bedeutet eine ständige Auseinandersetzung mit Familiennormen und denen der Mehrheitsgesellschaft, sowohl im Rahmen der kindlichen Gesamtentwicklung als auch der Ausbildung einer eigenen Identität, was auch Einfluss auf den Spracherwerb nimmt (Holzer & Wolf-Farré, 2023). Die Sprachentwicklung verläuft dabei sehr heterogen: Je nach Herkunft, Familienzusammensetzung und Migrationsgeschichte kann es sehr unterschiedliche Spracherwerbsmuster geben, die in der Literatur vielfältig diskutiert werden (Chilla et al., 2022; Scharff Rethfeldt, 2023a). Zudem gibt es häufig einen Wandel hinsichtlich der bevorzugten Sprache: in den ersten Lebensjahren sukzessiv bilingualer Kinder betrifft dies oftmals die L1, jedoch kann sich die Priorisierung über die Zeit zugunsten der L2 verändern (Scharff Rethfeldt, 2023a). Dies trifft vor allem dort zu, wo die Herkunftssprache kein hohes soziales Prestige genießt und die Pflege der L1 als nicht nützlich angesehen wird (Lee & Suarez, 2003). Auch stellt die Umgebungssprache zumeist die Bildungssprache des Landes dar, so dass (spätestens) mit Eintritt in KiTa und Schule die deutliche Forderung an Kinder besteht, die L2 aktiv zu nutzen (Sierens & Van Avarmaet, 2013). Teils führt dies zu einer Abnahme bis hin zur Nichtnutzung oder Attrition der L1, was bei manchen Eltern die Angst auslöst, dass Kinder ihre L1-Sprachkompetenzen vollständig verlieren (Scharff Rethfeldt, 2023a). Jedoch ist der Erhalt der Familiensprache zentral für Identität, Herkunftsbezug und emotionale Sicherheit. Zudem unterstützt er den Erwerb weiterer Sprachen (Cantone-Altıntaş, 2019; Chilla et al., 2022).

Die Mehrsprachigkeit von Migrant*innen wurde in Deutschland in der Vergangenheit häufiger als Problem statt als Ressource gesehen (Chilla et al., 2022). Aktuell fordert und fördert die Europäische Kommission (European Commission, 2020) ein mehrsprachiges Aufwachsen, indem Kinder neben der L1 zwei weitere Fremdsprachen lernen sollten. Dennoch genießen westeuropäische Sprachen bis heute ein höheres Prestige, während beispielsweise Türkisch, Polnisch oder Romanes eher auf Ablehnung stoßen, und ihnen ein geringerer soziolinguistischer Status zugeschrieben wird (Haupt, 2013; Paradis, 2010). Das Phänomen der Abwertung bestimmter Sprachen oder auch Soziolekte (Linguizismus) ist weit verbreitet (Ngyuen & Hajek, 2022) und beeinflusst KLD-Kinder und Erwachsene negativ im All-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

tag. Mit Blick auf Kinderrechte und Chancengleichheit (UNICEF, 2022) sollen Möglichkeiten eines guten Aufwachsens für alle Kinder unabhängig von ihrem kulturellen oder sprachlichen Hintergrund dieselben sein. Diese Forderung steht jedoch im Widerspruch zum „monolingualen Habitus" (Gogolin, 1994, S. 40; Mediathek) des deutschen Bildungssystems. Der Begriff beschreibt die tief verwurzelte Annahme von Monolingualität als Norm, de facto ist weltweit Multilingualität vorherrschend (UNESCO, 22.02.2024; Vince, 2017), jedoch gehört Deutschland zu den historisch einsprachig geprägten Ländern.

### 1.3.2 Schwierigkeiten in der SES-Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern

Eine SES ist als Störung vor Abschluss der Sprachentwicklung definiert, die sich in einer „bedeutsamen Abweichung von der unauffälligen Sprachentwicklung" äußert, welche „sich negativ auf soziale Interaktionen, den Bildungsverlauf und/oder die gesellschaftliche Teilhabe von Kindern auswirken" kann (Kauschke et al., 2023, S. 9). Insgesamt sind bis zu 10 % aller Kinder von einer SES betroffen, wobei mehrsprachige Kinder de facto nicht häufiger eine SES aufzeigen als einsprachige (DGPP, 2022; Dintsioudi & Krankenhagen, 2020). Bei monolingualen Kindern kann eine SES mit einer Vielzahl von zuverlässigen standardisierten Testverfahren diagnostiziert werden (Kannengieser, 2023). Das diagnostische Vorgehen bei mehrsprachigen Kindern ist jedoch komplexer, da ihr Spracherwerb von einer Vielzahl interner und externer psychologischer, sozialer, kontextueller und sprachlicher Faktoren geprägt ist, z. B. Alter zu Erwerbsbeginn, Qualität und Quantität des Inputs, Motivation etc. (vgl. Logopädisches Modell der Einflussfaktoren des Mehrspracherwerbs Lo-MEM: Scharff Rethfeldt, 2023a).

Der wichtigste Orientierungspunkt bei der Erstellung einer SES-Diagnose ist, dass zumeist alle Sprachen (L1 sowie L2 bis LX) eines mehrsprachigen Kindes von einer atypischen Entwicklung betroffen sind (Lein et al., 2016; Paradis, 2010). Jedoch existieren in deutschen Praxen häufig keine standardisierten Testverfahren in anderen Sprachen; zudem eignen sich diese oftmals nicht, weil sich Sprachen im Migrationskontext stetig verändern (Scharff Rethfeldt, 2023a). Weiterhin bestehen Unsicherheiten in der Differenzierung von regulären Abweichungen bzw. Übergangsphänomenen mehrsprachiger Kinder zu klinischen Symptomen, da einige typische Merkmale des Mehrspracherwerbs Ähnlichkeiten zu SES-Symptomen von monolingualen Kindern aufweisen (Abed Ibrahim et al., 2018; Paradis, 2010). Durch das Fehlen geeigneter standardisierter Tests scheint es aufwändiger, eine korrekte klinische Entscheidung zu treffen. Insofern ist die Erfassung individueller Sprachbiografien und möglicher Risikofaktoren über die Anamnese essenziell, jedoch wird diese durch eventuelle Sprachbarrieren, Unvertrautheit mit dem deutschen Gesundheitssystem und fehlenden Dolmetscher*innen erschwert (s. Kap. 2).

**Mögliche Konsequenzen der Schwierigkeiten in der Diagnostik**

Mangels standardisierter diagnostischer Verfahren wird eine SES bei mehrsprachigen Kindern oft als Abweichung von der monolingualen Norm gesehen (Chilla et al., 2022). Außerdem werden Sprachmischungen im Sinne von Code-Switching und Code-Mixing oder auch der Übertrag von Besonderheiten der L1 auf die L2 mehrsprachiger Kinder als Defizit fehlgedeutet (Garcia & Wei, 2014; Gogolin, 2021). Dementgegen definiert die aktuelle Forschung diese Phänomene als positive Hinweise auf einen hohen Sprachbeherrschungsgrad und gezielte kognitive Entscheidungen im jeweiligen Sprachkontext (Panagiotopoulou, 2016). Dazu stellt der Erhalt und die Förderung der L1 positive Ressourcen für das Erlernen weiterer Sprachen dar (Chang, 2014) und es werden zunehmend kognitive wie auch soziale Vorteile von Mehrsprachigkeit berichtet. Dazu gehören u. a. eine positive Auswirkung auf die allgemeine Sprach-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

verarbeitung (Panagiotopoulou, 2016), positive Effekte auf die Identität (Norton & Toohey, 2011) sowie eine Schutzfunktion für das alternde Gehirn, wie beispielsweise ein verzögerter Ausbruch der Alzheimer-Krankheit (Chertkow et al., 2010; Craik et al., 2010). Dennoch werden in der Folge mehrsprachige Kinder oftmals fehlerhaft diagnostiziert bzw. zu wenig zwischen SES und Sprachförderbedarf differenziert (vgl. Kap. 6). Zwei Phänomene sind in diesem Zusammenhang relevant: (1) *Überdiagnose* meint die fälschliche Zuschreibung einer SES bei mehrsprachigen Kindern durch Fehlinterpretation von (entwicklungstypischen) Auffälligkeiten als klinische Symptome. (2) *Unterdiagnose* beschreibt einen universell angenommenen Sprachförderbedarf mehrsprachiger Kinder, und eine somit oft fehlende sprachtherapeutische Diagnostik, was zum Übersehen einer möglichen SES führt (Chilla & Haberzettl, 2014; Grimm & Schulz, 2014). In beiden Fällen zieht eine Fehlversorgung teils gravierende Folgen für das betroffene Kind wie auch das Gesundheitssystem nach sich. Im Falle einer Überdiagnose fallen unnötige Kosten für die Finanzierung einer sprachtherapeutischen Behandlung einer nicht vorhandenen SES an, bei einer Unterdiagnose wird betroffenen Kindern eine notwendige Sprachtherapie verwehrt. Letzteres kann besonders zu einer Benachteiligung im Bildungssystem beitragen (Scharff Rethfeldt, 2023a). Weiterhin kann eine unbehandelte SES mögliche Langzeitfolgen mit sich bringen. Dies betrifft neben sozio-emotionalen Begleitstörungen (Lautenschläger et al., 2020) Bildungserfahrungen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten negativ (Mahlau, 2023) und schränkt ggf. lebenslang die (kommunikative) Teilhabe ein. Jungmann und Fuchs (2020) weisen zudem auf die allgemeine Überrepräsentation schulischer Schwierigkeiten von Kindern mit Migrationshintergrund hin, für welche eine wesentlich höhere Gefahr der Wiederholung einer Schulklasse bestehe und ein Fünftel keinen Schulabschluss erlange. Zudem sei ihre Zahl an Haupt- und Sonderschulen überproportional groß. Sie schlussfolgern daraus, dass ein relevanter Nachteil insbesondere in der mangelnden Beherrschung der Unterrichtssprache Deutsch liege.

**Mögliche Lösungsansätze für die Diagnostik bei Mehrsprachigkeit**

Es existieren zunehmend Empfehlungen für diagnostische Vorgehensweisen, um bei mehrsprachigen Kindern zielführend eine SES festzustellen bzw. auszuschließen (z. B. Induktiver Ansatz: Scharff Rethfeldt, 2023a; Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik: Aktas & Wolf, 2025). Der *Induktive Ansatz* bezieht neben spezifischen (mehrsprachigen) Anamnesebögen inklusive Sprachbiografie unterschiedliche (Unter-)Tests zu verschiedenen Sprachfunktionen in allen relevanten Sprachen ein, um individuelle Informationen für die klinische Entscheidung zu sichern (Scharff Rethfeldt, 2023a, S. 29) sowie individuelle Therapieableitungen unter Berücksichtigung von umwelt- und personenbezogenen Faktoren vorzunehmen. Zusätzlich gilt für alle Kinder mit (vermuteter) SES, dass Prävention, Diagnostik bzw. Frühbehandlung kostengünstiger sind als spätere und damit oftmals höhere Therapiekosten. Eine SES-Diagnostik von jungen Kindern ist bereits ab dem Alter von zwei Jahren möglich (Sachse & Buschmann, 2016). Dies gilt für ein- und mehrsprachige Kinder gleichermaßen, insbesondere wenn sie eine Late-Talker-Symptomatik aufweisen (Kreutzmann & Hecking, 2011; Nayeb et al., 2021).

### 1.3.3 Klinische Entscheidung und InSe – Herausforderung und Chance

Trotz des Diskurses hinsichtlich passender diagnostischer Aspekte für mehrsprachige Kinder besteht Konsens darin, dass ihre Herkunftssprache/n (informell) miterfasst und in die Sprachtherapie einbezogen werden sollte/n (Scharff Rethfeldt, 2023a; Scherger, 2023). Eine Herausforderung für die Therapie in mehreren Sprachen liegt aktuell in einer mangelnden Passung zwischen der heterogenen Gruppe mehrsprachiger Kinder und der relativ homogen einspra-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

chigen Mehrheit von Sprachtherapeut*innen (Scharff Rethfeldt & Güttler, 2024; Stankova et al., 2021). Dabei ist ein interkulturell-mehrsprachiges Team unterstützend und gewinnbringend (Dintsioudi & Krankenhagen, 2020; Kreutzmann, 2008). Eine alleinige Therapie in der Umgebungssprache ermöglicht dennoch, auf weitere Sprachen zu wirken, indem die zugrundeliegenden exekutiven Sprachfunktionen fokussiert werden (Cummins, 2000). Die Berücksichtigung des individuellen sozio-kulturellen Hintergrundes sowie der Einbezug nichtsprachlicher und kognitiver Einflussfaktoren sind dennoch essenziell (Scharff Rethfeldt, 2023a). Daneben ermöglichen Ansätze wie die Kontrastoptimierung (Schmidt, 2018, 2021) eine Kombination und Gegenüberstellung von Besonderheiten unterschiedlicher Sprachen, auch wenn Sprachtherapeut*innen diese nicht fließend beherrschen (Kap. 14). Zudem existieren Wirksamkeitsnachweise zu strategieorientierten Therapieansätzen auch für mehrsprachige Kinder (Motsch & Marks, 2015; Kap. 13).

### Evidenzbasierte Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern

Grundsätzlich werden mit Blick auf Wirkzusammenhänge in der Sprachtherapie drei Evidenz-Bereiche berücksichtigt: (1) *Interne Evidenz*, die die klinische Expertise und Erfahrungen der/des Therapeut*in einbezieht, (2) *Soziale Evidenz*, welche die individuellen Werte, Erfahrungen und Präferenzen des/der Klient*innen fokussiert und (3) *Externe Evidenz*, die sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse aus Publikationen stützt ($E^3$BP-Modell: Dollaghan, 2007). Aufgrund der starken Heterogenität KLD-Familien ist in der Arbeit mit ihnen gerade die Berücksichtigung der sozialen Evidenz von größter Wichtigkeit für Anamnese, Therapieplanung und Therapierfolg. Ein abweichendes Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie Unterschiede von Konversationsregeln und Rollen können zu verschiedenen Erwartungen führen, was die Beeinflussbarkeit von Sprachstörungen und die Mitarbeit in der Therapie bzw. die Umsetzung von häuslichen Übungen angeht (Scharff Rethfeldt, 2023a; Schlegel, 2009; vgl. Kap. 2). Sprachtherapeut*innen sollten insofern erfragen, inwieweit die Eltern mehrsprachiger Kinder eine SES, ihre Einflussfaktoren und eine Mitarbeit in der Therapie verstehen.

Die Erfassung relevanter klinischer Informationen kann jedoch durch Sprachbarrieren und interkulturelle Überlagerungen erschwert sein, insbesondere, wenn Fachkräfte für diesen Kontext nicht sensibilisiert bzw. geschult sind. Dies verdeutlicht u. a. ein Beitrag zur „Klinisch Interkulturellen Kompetenz“ von Scharff Rethfeldt (KIK, 2023b) sowie von Kreutzmann (2008) mit Blick auf eine stärker kultursensible sprachtherapeutische Praxis. Zudem hat Schiller (2019) für die Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) deutliche Empfehlungen für eine stärker fundierte Sensibilisierung mit Blick auf Diversität im Hochschulkontext formuliert. Beispiele zu Auswirkungen mangelnder klinisch-kultureller Sensibilität, Erklärungen für spezifische Konfliktpotenziale als auch Vorschläge zu ihrer Bewältigung finden sich zudem mit Praxisbezügen bei Schlegel (2009) und Hoffman (2015).

**Prinzipien kulturell kompetenter Praxis**

Im internationalen Kontext postulieren Verdon et al. (2015, S. 74) folgende sechs übergeordnete Prinzipien kulturell kompetenter Praxis (Principles of Culturally Competent Practice: PCCP; frei übersetzt): 1) Identifizierung kulturell angemessener und gegenseitig motivierender Therapieziele, 2) Kenntnis von Sprache und Kultur, 3) Nutzung kulturell angemessener Ressourcen, 4) Beachtung des kulturellen, sozialen und politischen Kontextes, 5) Konsultation von Familien und Gemeinschaften, 6) Zusammenarbeit von Fachpersonen.

Jedoch zeigte eine Studie von Stankova et al. (2021) mit 1.358 Teilnehmenden aus acht europäischen und zwei Nachbarländern (Türkei, Libanon), dass trotz der Wichtigkeit kulturel-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

ler und sprachlicher Kompetenzen von Sprachtherapeut*innen, die gewünschten Fertigkeiten selten vorhanden sind. In den meisten Fällen wurde lediglich in der Umgebungssprache therapiert und von Unsicherheiten im Vorgehen berichtet. Als kulturell kompetent wurden Personen beschrieben, die mit einer offenen Einstellung bzw. dem Gutheißen von Diversität auftraten und Aspekte wie Ressourcenknappheit (z. B. zeitlich-diagnostischer Mehraufwand, notwendige Übersetzungen) nicht negativ bewerteten (Stankova et al., 2021).

**Reflexion**

Wichtige Punkte aus der Studie von Stankova et al. (2021):

- Sprachtherapeut*innen unterschiedlicher Länder sind sich der Bedeutung kultureller und sprachlicher Kompetenzen im Berufsfeld bewusst.
- Oft besteht eine Diskrepanz zwischen vorgegebenen Dienstleistungen und der Heterogenität der Klient*innen, die als Herausforderung wahrgenommen wird.
- Häufig stimmen gesprochene Sprachen von Klient*innen und Fachpersonen nicht überein.
- Die Mehrheit von Sprachtherapeut*innen arbeitet in der Umgebungssprache des Landes.
- Die Testinstrumente und Interventionen sind nicht auf die sprachliche Vielfalt der Klient*innen ausgerichtet und somit für die Praxis wenig geeignet.
- Es gibt Unsicherheiten im Umgang mit kultureller und sprachlicher Diversität.
- Fachkräfte äußern oftmals, nicht über ein ausreichendes Fachwissen für die Arbeit in diesem Kontext zu verfügen.

### Clinical Reasoning in der Therapie mit mehrsprachigen Kindern

In der Sprachtherapie und weiteren Disziplinen hat die Auseinandersetzung mit vielfältigen klinischen Herausforderungen dazu geführt, Reasoning-Formen (Reasoning = Schlussfolgerung, Argumentation) für die Klinische Urteilsbildung zu definieren (Beushausen, 2020). Inhaltlich geht es um die reflektierte Betrachtung und Bewertung spezifischer Wirkmechanismen und Aspekte, die zur klinischen Entscheidung in Diagnostik und Therapie beitragen können.

Clinical Reasoning in der Sprachtherapie (Beushausen, 2020; Wolfs, 2022)

- *Prozedurales Reasoning*: Reflexion der Diagnostik-Situation unter Einbezug von Evidenzen
- *Didaktisches Reasoning*: Analyse von Lehr-/Lernsituationen
- *Interaktives Reasoning*: Reflexion von Kommunikation und Interaktion
- *Ethisches Reasoning*: Einbezug der Normen und Werte aller beteiligten Personen
- *Pragmatisches Reasoning*: Betrachtung der Rahmenbedingungen, begleitenden Umstände
- *Prognostisches Reasoning*: Mögliche Verläufe, Basis: Diagnostik- und Therapieergebnisse
- *Narratives Reasoning*: Patientengeschichten, spezifische Hintergründe der Beteiligten

Eine Berücksichtigung und Reflexion von InSe wäre implizit in fast allen Reasoning-Formen zu verorten oder als weitere Reasoning-Form denkbar. *Diversitätssensibles Reasoning* könnte spezifische inter-/transkulturelle Aspekte berücksichtigen, um den (empfundenen) besonderen Herausforderungen in der klinischen Einzelfallsituation ausreichend Raum zu geben. Die Ergotherapie berücksichtigt das Kultur- und Vielfaltssensible Reasoning bereits als Unterform des Professionellen Reasonings (Feiler, 2019).

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

### 1.3.4 InSe und Mehrsprachigkeit im Sprachtherapie-Curriculum

Eine Interview-Studie mit zehn Logopäd*innen zu den Themen InSe und Mehrsprachigkeit in Logopädie-Ausbildung und -Studium zeigte, dass die Themen derzeit (noch) nicht durchgehend bzw. grundständig im Curriculum und Unterricht berücksichtigt werden (Maksimović Vidanović & Haupt, 2022). Lehre und Praxisanteile in den Themenbereichen erfolgten je nach Engagement und Interesse der Lehrenden und variierten damit stark in teilnehmenden Institutionen. Als explizite Themen oder Lehr- und Prüfungsinhalte sind InSe und Mehrsprachigkeit weder in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO: BMJV, 1980) noch im Vorschlag eines aktualisierten Kompetenzprofils (Rausch et al., 2014) oder im Entwurf des Neuen Berufsgesetzes (Arbeitskreis Berufsgesetz, 2023) festgeschrieben. Dies steht in klarem Widerspruch zum erhöhten Bedarf durch den gesellschaftlichen Wandel hinsichtlich einer Zunahme an Menschen in Deutschland mit Migrationsgeschichte bzw. ausländischen Wurzeln (Statistisches Bundesamt, 2024). Der Entwurf des Neuen Berufsgesetzes für Logopäd*innen weist beispielsweise nur einleitend auf die Relevanz des „kulturellen Hintergrund[es]" (AK Berufsgesetz, 2023, S. 2) von Patient*innen hin. Dort heißt es wörtlich:

*„Logopädie/Sprachtherapie (...) berücksichtigt im Rahmen der professionellen Ethik die konkrete Lebenssituation der Patient*innen/Klient*innen, ihre individuellen Teilhabeziele und Kommunikationsbedürfnisse, ihren sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie ihre sexuelle Orientierung (...)" (Absatz 4).*

Nachfolgend werden die Themenbereiche Interkulturalität und/oder Mehrsprachigkeit jedoch an keiner weiteren Stelle benannt oder verankert. Entscheidungen dazu, wie und in welchem Umfang die Bereiche in der Ausbildung berücksichtigt werden, liegen im Interpretationsraum der jeweiligen Institution. Implizite Verortungsmöglichkeiten finden sich im Berufsgesetz-Entwurf an verschiedenen Stellen (AK Berufsgesetz, 2023, Abs. 1/1e: Patient*innenpräferenzen; gesellschaftlich-ethische Aspekte; Abs. 2: sozial kommunikative Kompetenzen; individuelle Partizipationsziele).

Entsprechend der lückenhaften thematischen Berücksichtigung von InSe und Mehrsprachigkeit in Ausbildung und Studium wurde eine thematische Blockwoche konzipiert und erprobt (Maksimović Vidanović & Haupt, 2024). Die Ergebnisse aus der Pilotierung zeigen, dass sowohl das thematische Interesse als auch die Notwendigkeit der Weiterbildung bei Studierenden der Logopädie stark vorhanden sind. Die Durchführung weiterer Kurzformate in Berufsfachschulen zeigte ein ähnliches Bild, dass sowohl InSe als auch Sprachtherapie mit multilingualen Kindern wenig bis gar nicht in den Lehrveranstaltungen der Teilnehmenden thematisiert wurden. Klare Wünsche bezogen sich auf eine stärker fundierte Einführung, Auseinandersetzung und Begleitung in der Differenzierung von Förder- und Therapiebedarfen bei Mehrsprachigkeit sowie Good Practice-Beispielen für die eigene professionell-reflexive Auseinandersetzung.

Insofern ist InSe sowohl für die Ausbildung als auch die praktische Arbeit in der Sprachtherapie bedeutsam. Dies betrifft die Erfassung von Informationen in der Anamnese (Kap. 2), die Auswahl geeigneter Diagnostik-Materialien sowie die Durchführung der Untersuchung samt Interpretation der Ergebnisse (Kap. 3), die maßgeblich für die Differenzierung von behandlungsbedürftigen Störungen bzw. Sprachförderbedarf sind (Kap. 6). Entsprechend liefert ein differenziertes diagnostisches Vorgehen samt Interpretation unter Einbezug von InSe sowohl die Basis für die informierte Beratung als auch für die partizipative Ableitung spezifischer und adäquater Therapieziele bei Beteiligung der Familien. Folglich sind eine fortgeschrittene und (inter)kulturell sensitive Reflexions- sowie Entscheidungsfähigkeit Voraussetzung für erfolg-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

versprechendes sprachtherapeutisches Handeln (Maksimović Vidanović & Haupt, 2022, 2024). Dies spricht stark dafür, die Themen curricular in der Ausbildung zu verankern und über Theoriebezüge sowie Praxiserfahrungen zielführende Begleitung anzubieten, um Unsicherheiten bei Berufsbeginn und in der weiteren beruflichen Auseinandersetzung zu verringern (Maksimović Vidanović & Haupt, 2022, 2024). Zu diesem Schluss kamen auch Hippchen et al. (2025) in ihrer Untersuchung von Effekten eines eintägigen interkulturellen Trainings bei 26 teilnehmende Sprachtherapeut*innen.

**Berücksichtigung von Interkultureller Sensibilität in Behandlungsleitlinien**

Die aktuelle interdisziplinäre S3-Leitlinie zur Therapie von SES (DGPP, 2022) benennt mehrere Aspekte, die explizit für mehrsprachige Kinder mit SES gültig sind. Dazu gehören u. a. Statement 48 zu alltags- und unterrichtsintegrierten Hilfen, bildungsbezogener Teilhabe (S. 256 f) sowie einer Berücksichtigung von Therapie- bzw. Förderbedarfen mit entsprechenden Hilfestellungen, und Empfehlung 83 zur Beratung von Eltern, pädagogischen Fachkräften und Lehrer*innen hinsichtlich möglicher negativer Auswirkungen einer SES in Bildungskontexten (S. 257; Ziel: Partizipation und beste Bildungschancen). Es bestand 100 % Konsens, dass mehrsprachige Kinder mit SES dieselben Therapiemöglichkeiten sowie Chancengleichheit haben sollten, und die Voraussetzung hierfür „eine kultur- und sprachsensible Haltung" der Fachkräfte sei (DGPP, 2022, S. 260). Die S3-Leitlinie zur SES-Diagnostik (DGPP, i. V.) sollte entsprechende Passagen für die Untersuchung mehrsprachiger Kinder enthalten.

**Reflexion**

Inwiefern wurden Sie in Ausbildung oder Studium auf die Therapie mehrsprachiger Kinder vorbereitet? Haben Sie während Praxisphasen mit KLD-Klient*innen gearbeitet? Inwieweit fühl(t)en Sie sich ausreichend vorbereitet, mehrsprachige Kinder gezielt zu diagnostizieren? Mit welchen Testverfahren für mehrsprachige Kinder sind Sie vertraut? (s. Kap. 2, 6, 7)

## 1.4 Take-Home-Messages

Aufgrund ihres nichtlinearen, dynamischen Charakters, und der Tatsache, dass unsere Identität und Kultur sich stetig verändern, unterliegt InSe einem lebenslangen Entwicklungsprozess. Wenn wir an Unsicherheiten und möglichen Stereotypen in unseren Köpfen arbeiten und unsere klinischen Kommunikations- und Reflexionsmöglichkeiten im Kontext von Diversität offen einsetzen, werden wir in unserer praktischen Tätigkeit interkulturell sensibler.

Die derzeit in Deutschland noch lückenhafte bzw. fehlende (curriculare) Berücksichtigung von InSe in Sprachtherapie-Ausbildung und Studium trägt noch nicht ausreichend zur positiven Auseinandersetzung mit diagnostischen, berufsethischen, politischen sowie gesellschaftlichen Bedingungen bei. Fachkräfte haben die Pflicht, alle (KLD-)Klient*innen differenziert hinsichtlich der richtigen Versorgung zu unterstützen (Therapie vs. Förderung; vgl. Kap. 6).

Interventionsziele können nur erreicht werden, wenn mehrsprachige Kinder und ihre Eltern die sprachtherapeutische Praxis als kulturell sicheren Raum und die Kommunikation als auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten erleben. Dafür ist es wichtig, eine vertrauensvolle Beziehung zu den Sorgeberechtigten aufzubauen, so dass auch sensible Themen und Herausforderungen angesprochen werden können, die für die weitere (Sprach-)Entwicklung des Kindes wichtig sind. Zudem sollte ein Verständnis der elterlich-therapiebegleitenden Rolle (z. B. durch häusliches Üben, Vorlesen, Sprachförderung in der L1) gesichert sowie positive Effekte aufgezeigt werden, die diese Kooperation auf die Prognose des Kindes haben können.

Konkrete Anregungen und Möglichkeiten für die Elternkooperation in Diagnostik und Thera-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

pie finden sich in Kap. 2 (Anamnese), Kap. 6 (Sprachförderung und Therapie), Kap. 7 (Digitale Tools) sowie in den Kapiteln mit individuellen Fallbeispielen in Teil 2 dieses Buches.

## Literatur


Abed Ibrahim, L., Hamann, C. & Öwerdieck, D. (2018). Identifying Specific Language Impairment (SLI) across Different Bilingual Populations: German Sentence Repetition Task (SRT). In BUCLD 42 (Hrs.), *Proceedings of the 42nd annual Boston University Conference on Language Development* (pp. 1–14). Cascadilla Press.

Akbulut, N. & Razum, O. (2023). Othering am Beispiel von Migration: Wie aus sozialen Kategorien die Anderen entstehen. *Bundesgesundheitsblatt, 66*, 1109–1116. https://doi.org/10.1007/s00103-023-03763-8

Aktas, M. & Wolf, S. M. (2025). *Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. Elsevier.

American Speech Language Hearing Association – ASHA. (2023). *Public Policy Agenda*. https://www.asha.org/siteassets/advocacy/2023-asha-public-policy-agenda.pdf.

Arbeitskreis (AK) Berufsgesetz. (2023, 20. April). *Berufsgesetz für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie Vorlage des Arbeitskreises Berufsgesetz*. https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/wp-content/uploads/2025/05/Anlage_1_AK_Berufsgesetzvorlage-final_2023-04-19.pdf [26.12.2025]

Baker, W. (2022). From intercultural to transcultural communication. *Language and Intercultural Communication, 22*(3), 280–293. https://doi.org/10.1080/14708477.2021.2001477

Beushausen, U. (2020). Grundlagen der therapeutischen Entscheidungsfindung. In U. Beushausen (Hrsg.), *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie* (S. 16–41). Ernst Reinhardt Verlag.

Bloder, T., Eikerling, M., Rinker, T. & Larusso, M. L. (2023). Sprachtherapie im Kontext von Mehrsprachigkeit – Eine Bestandsaufnahme: Was fehlt? *Forschung Sprache, 2*, 27–37.

Bockmann, A., Machmer, A. M., Radtke, E. & Buschmann, A. (2013). Beratungspraxis und elterlicher Umgang bei Mehrsprachigkeit. *Sprache, Stimme, Gehör, 37*, e13–e19. https://doi.org/10.1055/s-0033-1333771

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV). (1980). *Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden – LogAPrO*. https://www.gesetze-im-internet.de/logapro/BJNR018920980.html

Bundeszentrale für Politische Bildung (BPB). (2024). *Soziale Situation in Deutschland – Bevölkerung mit Migrationshintergrund*. https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund/

Buschmann, A., Radtke, E., Jooss, B. & Bockmann, A.-K. (2011). Beratungspraxis bei Mehrsprachigkeit – Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung. *Kinderärztliche Praxis, 2*(82), 105–108.

Cantone-Altıntaş, K. F. (2019). *Spracherhalt*. Pro DaZ, Mercator Institut, Universität Duisburg Essen. https://www.uni-due.de/imperia/md/content/prodaz/cantone_spracherhalt_prodaz.pdf

Chang, C. (2014). Bilingual perceptual benefits of experience with a heritage language. *Bilingualism: Language and Cognition, 19*(4), 791–809. https://doi.org/10.1017/S1366728914000261

Chertkow, H., Whitehead, V., Phillips, N., Wolfson, C., Atherton, J. & Bergman, H. (2010). Multilingualism (but not always bilingualism) delays the onset of Alzheimer disease: Evidence from a bilingual community. *Alzheimer Disease & Associated Disorders, 24*(2), 118–125. https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3181ca1221

Chilla, S. & Haberzettl, S. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit*. Urban & Fischer.

Chilla, S., Rothweiler, M. & Babur, E. (2022). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen, Störungen, Diagnostik* (3. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Craik, F. I., Bialystok, E. & Freedman, M. (2010). Delaying the onset of Alzheimer disease: Bilingualism as a form of cognitive reserve. *Neurology, 75*(19), 1726–1729. https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181fc2a1c

Cummins, J. (2000). *Language, power, and pedagogy: Bilingual children in the crossfire*. Multilingual Matters.

Dabiri, E. (2021). *What white people can do next. from allyship to coalition*. Penguin.

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V. (DGPP). (2022). *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen – Interdisziplinäre S3-Leitlinie* (AWMF-Registernr.: 049-015). https://register.awmf.org/assets/guidelines/049-015l_S3_Thera


Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

pie_von_Sprachentwicklungsstörungen_Text_2022-12.pdf

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V. (DGPP). (i. V.). *S3-Leitlinie Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES) unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES)*. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/049-006

Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl) e. V. (1998). *Berufsordnung der LogopädInnen*. dbl e. V. https://www.logopaedie-kissing.de/images/Berufsordnung.pdf

Dintsioudi, A. (2018). *Stereotyp, Vorurteil oder doch schon Diskriminierung?* Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung e. V. https://www.fruehe-chancen.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Kita_Einstieg/Wissen_Kompakt/nifbe-Kita-Einstieg-Wissen-kompakt_Stereotype-Vorurteile-Diskriminierung.pdf

Dinstioudi, A. & Krankenhagen, J. (2020). *Mehrsprachigkeit in der KiTa von Anfang an gut begleiten* (Nifbe-Beiträge zur Professionalisierung Nr. 12). Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung e. V. https://www.nifbe.de/images/nifbe/Infoservice/Mehrsprachigkeit_Druck.pdf

Diversity Arts Culture. (o. D.). *Othering*. Online-Wörterbuch. https://diversity-arts-culture.berlin/woerterbuch/othering?msclkid=94d35ef6cf9411ec97191409c5316371

Dollaghan, C. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Paul H. Books Publishing.

Dorsch. (o. D.). Intergruppenbeziehungen. *Dorsch. Lexikon der Psychologie*. Zugriff am 24. April 2026 unter https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/intergruppenbeziehungen

European Commission. (2020). *About multilingualism policy. Education and training*. https://translation.ec.europa.eu/languages-eu-why-multilingualism-matters_en

Falge, C. & Schmidtke, O. (2015). Migration und Gesundheit: Deutschland, Kanada und Italie im Vergleich. *Public Health Forum, 23*(2), 119–120. https://doi.org/10.1515/pubhef-2015-0043

Feiler, M. (Hrsg.) (2019). *Professionelles und Klinisches Reasoning in der Ergotherapie*. Thieme. https://doi.org/10.1055/b-006-163228

García, O. & Wei, L. (2014). Translanguaging: Language, bilingualism and education. *Bilingual Education & Bilingualism, 33*, 1–5.

Gogolin, I. (1994). *Der monolinguale Habitus der multilingualen Schule*. *Internationale Hochschulschriften* (Bd. 101, 2. Aufl.). Waxmann.

Gogolin, I. (2021). Multilingualism: A threat to public education or a resource in public education? – European histories and realities. *European Educational Research Journal, 20*(3), 297–310. https://doi.org/10.1177/1474904120981507

Gouma, A. (2017). *Migrantische Mehrsprachigkeit und Öffentlichkeit*. Springer VS.

Grimm, A. & Schulz, P. (2014). Specific language impairment and early second language acquisition: The risk of over- and underdiagnosis. *Child Indicators Research, 7*(4), 821–841. https://doi.org/10.1007/s12187-013-9230-6

Hall, S. (1990). Cultural Identity and Diaspora. In J. Rutherford (Ed.), *Identity: Community, culture, difference* (pp. 222–237). Lawrence & Wishart.

Haupt, C. (2013). *Eastern european roma gypsy pupils: Challenges in accessing british primary education* [Master Thesis]. University of Sheffield. https://etheses.whiterose.ac.uk/id/eprint/5862/8/Christina%20Haupt%20MPhil%201.5.%20ethesis.pdf

Hippchen, L., Flämig, F., Krüger, V. & Jung, S. (2025). Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines interkulturellen Trainings in der Logopädie. *Forum Logopädie, 39*(6), 12–19.

Hoffman, E. (2015). *Interkulturelle Gesprächsführung*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-07192-9

Hoffman, E. (2020). *Interkulturelle Gesprächsführung. Menschen begegnen einander, nicht Kulturen* [ebook]. Springer essentials. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30587-1

Holzer, J. & Wolf-Farré, P. (2023). Vergleichende Sprachbiographieforschung: Migrationsbedingte Brüche in unmittelbarer, erinnerter und vererbter Migration. *JournaLIPP, 8*, 54–70.

HRx Technology. (2021). *SAC's Equity, Diversity and Inclusion Report*. https://www.sac-oac.ca/wp-content/uploads/2023/01/20211129_SAC_EDI_Report_0.pdf

Jungmann, T. & Fuchs, A. (2020). Sprachförderung. In A. Lohaus und H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (2. Aufl., S. 85–100). Springer.

Jurkova, S. (2021). Transcultural Competence Model: An inclusive path for communication and interaction. *Journal of Transcultural Communication, 1*(1), 102–119. https://doi.org/10.1515/jtc-2021-2008

Kalpaka, A. & Mecheril, P. (2010). „Interkulturell". Von spezifisch kulturalistischen Ansätzen zu allge-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

mein reflexiven Perspektiven. In P. Mecheril, A. Kalpaka, C. Melter, I. Dirim & M. do Mar Castro Varela (Hrsg.), *Migrationspädagogik* (S. 77–98). Beltz.

Kannengieser, S. (2023). Mehrsprachenerwerb und Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern. In S. Kannengieser (Hrsg.), *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie* (5. Aufl., S. 449–494). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-3-437-48355-4.00010-4

Kauschke, C., Lüke, C., Dohmen, A., Haid, A., Leitinger, C., Männel, C., Penz, T., Sachse, S., Scharff Rethfeldt, W., Spranger, J., Vogt, S., Neumann, K. & Niederberger, M. (2023). Delphi-Studie zur Definition und Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen – eine interdisziplinäre Neubestimmung für den deutschsprachigen Raum. *Logos, 31*(2), 84–102.

Kreutzmann, Ş. (2008). Individuelle und institutionelle Aufgaben auf dem Weg zu einer „Kultursensiblen Sprachtherapie". *Forum Logopädie, 3*(22), 6–9.

Kreutzmann, Ş. & Hecking, M. (2011). Frühe Diagnostik bei mehrsprachigen Late Talkern. *Forum Logopädie, 1*(25), 14–19.

Lautenschläger, T., Sachse, S., Buschmann, A. & Bockmann, A.-K. (2020). Folgeprobleme und begleitende Auffälligkeiten bei Sprachentwicklungsstörungen. In S. Sachse, A.-K. Bockmann & A. Buschmann (Hrsg.), *Sprachentwicklung. Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 253–280). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-60498-4_12

Lee, J.S. & Suarez, D. (2003). A synthesis of the roles of heritage languages in the lives of the children of immigrants: What educators need to know. In T.G. Wiley, J.S. Lee, R.W. Rumberger, N.H. Hornberger & C. Baker (Eds.), *The education of language minority immigrants in the US* (pp. 136–171). Multilingual Matters.

Lein, T., Hamann, C., Rothweiler, M., Abed Ibrahim, L., Chilla, S. & San, H. (2016). *SLI in Bilinguals: Testing complex syntax and semantics in german* (pp. 124–135). Proceedings of the 13th Generative Approaches to Second Language Acquisition Conference (GASLA 2015).

Liegghio, M. (2020). Allyship and solidarity, not therapy, in child and youth mental health: Lessons from a participatory action research project with psychiatrized youth. *Global Studies of Childhood, 10*(1), 78–89. https://doi.org/10.1177/2043610619885390

Mahlau, K. (2023). Bildungswege, Leistungsstände und emotional-soziale Entwicklungen von Jugendlichen mit Sprachentwicklungsstörungen. *Forschung Sprache, 1,* 28–47.

Maksimović Vidanović, D. (2020). *Raising intercultural competence in speech-language therapy with bilingual children* [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Pädagogische Hochschule Karlsruhe.

Maksimović Vidanović, D. & Haupt, C. (2022). Interkulturelle Kompetenz in der Logopädie-Ausbildung im Fokus der Behandlung mehrsprachiger Kinder. *Forschung Sprache, 2*, 83–96.

Maksimović Vidanović, D. & Haupt, C. (2024). Konzeptualisierung und Erprobung eines (inter)disziplinären Curriculums zur Interkulturellen Sensibilität im deutschen Logopädie Ausbildungs- und Hochschul-Setting. *Forschung Sprache, 2*, 27–40.

Motsch, H.-J. & Marks, D.-K. (2015). Wortschatzsammler: Effektivität lexikalischer Strategietherapie bei mehrsprachigen SchülerInnen. *Logos, 23*(4), 256–268.

Nayeb, L., Lagerberg, D., Sarkadi, A., Salameh, E.-K. & Eriksson, M. (2021). Identifying language disorder in bilingual children aged 2.5 years requires screening in both languages. *Acta Paediatrica, 110*, 265–272. https://doi.org/10.1111/apa.15343

Nguyen, T.T.T. & Hajek, J. (2022). Making the case for linguicism: Revisiting theoretical concepts and terminologies in linguistic discrimination research. *International Journal of the Sociology of Language, 275*, 187–220. https://doi.org/10.1515/ijsl-2021-0028

Norton, B. & Toohey, K. (2011). Identity, language learning and social change. *Language Teaching, 44*(04), 412–446. https://doi.org/10.1017/S0261444811000309

Panagiotopoulou, A. (2016). Mehrsprachigkeit in der Kindheit – Perspektiven für die frühpädagogische Praxis. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. In Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg), *WiFF Expertisen* (Band 46). Deutsches Jugendinstitut e.V. https://www.weiterbildungsinitiative.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/old_uploads/media/Exp_Panagiotopoulou_web.pdf

Paradis, J. (2010). The interface between bilingual development and Specific Language Impairment. *Applied Psycholinguistics, 31*(2), 227–252. https://doi.org/10.1017/S0142716409990373

Rausch, M., Thelen, K. & Beudert, I. (2014). *Kompetenzprofil für die Logopädie*. dbl e.V. https://www.dbl-ev.de/ausbildung/kompetenzprofil-fuer-die-logopaedie/

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern" (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.

Sachse, S. & Buschmann, A. (2016). (Sprach-)Diagnostische Möglichkeiten bei 2-Jährigen. *Sprache – Stimme – Gehör, 40*, 68–75. https://doi.org/10.1055/s-0042-101057

Scharff Rethfeldt, W. (2017). Logopädische Versorgungssituation mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörung. *Forum Logopädie, 4*(31), 24–31.

Scharff Rethfeldt, W. (2023a). *Kindliche Mehrsprachigkeit* (2. Aufl.). Thieme. https://doi.org/10.1055/b-0043-194692

Scharff Rethfeldt, W. (2023b). Klinisch Interkulturelle Kompetenz in der Logopädie. In W. Scharff Rethfeldt (Hrsg.), *Kindliche Mehrsprachigkeit* (S. 336–343). Thieme. https://doi.org/10.1055/b-0043-194690

Scharff Rethfeldt, W. & Güttler, C. (2024). Diversity in der Berufsgruppe Logopädie in Deutschland – Erste Erkenntnisse zur Repräsentation der zu versorgenden Bevölkerung. *Forum Logopädie, 38*(6), 18–25.

Scherger, A.L. (2023). Diagnostik mehrsprachiger Kinder in der sprachtherapeutischen Praxis – Stand der Forschung in Über- und Ausblick. *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen – Transfer*, *10*(2), 23.

Schiller, S. (2019). Diversitätssensible Hochschullehre in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. In D. Kergel & B. Heidkamp (Hrsg.), *Praxishandbuch Habitussensibilität und Diversität in der Hochschullehre* (S. 363–392). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-22400-4_18

Schlegel, M. (2009). Kultursensible Sprachtherapie. In U. Beushausen (Hrsg.), *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie* (S. 327–338). Urban & Fischer.

Schmidt, M. (2018). *Kinder in der Kita mehrsprachig fördern. Schritt für Schritt in die Praxis*. Ernst Reinhardt.

Schmidt, M. (2021). *Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern*. Ernst Reinhardt.

Sierens, S. & Van Avermaet, P. (2013). Language diversity in education: evolving from multilingual education to functional multilingual learning. In D. Little, C. Leung & P. Van Avermaet (Eds.), *Managing Diversity in Education* (pp. 204–222). Multilingual Matters. https://doi.org/10.2307/jj.27080075.16

Sonnenberg, L.K., Do, V., LeBlanc, C. & Busari, J.O. (2021). Six ways to get a grip by calling-out racism and enacting allyship in medical education. *Canadian Medical Education Journal, 12*(4), 111–115. https://doi.org/10.36834/cmej.71566

Stankova, M., Rodríguez-Ortiz, I.R., Matić, A.; Levickis, P., Lyons, R., Messarra, C., Kouba Hreich, E., Vulchanova, M., Vulchanov, V., Czaplewska, E., Ringblom, N., Hansson, K., Håkansson, G., Jalali-Moghdam, N., Dionissieva, K., EvraGünhan Senol, N. & Law, J. (2021). Cultural and linguistic practice with children with developmental language disorder: Findings from an international practitioner survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 73*, 465–477.

Statistisches Bundesamt (DESTATIS). (2024). *Migration und Integration: Bevölkerung*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/_inhalt.html

Tilstra, J. (2022). *From My Perspective/Opinion: From Speech Helper to Ally*. ASHA LEADER LIVE. https://leader.pubs.asha.org/do/10.1044/leader.FMP.27012022.8/full/

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – UNESCO. (2024, February 22nd). *Multilingual education: A key to quality and inclusive learning*. https://www.unesco.org/en/articles/multilingual-education-key-quality-and-inclusive-learning

UNICEF. (2022). *Konvention über die Rechte des Kindes. Kinderfreundliche Version*. https://headless-live.unicef.de/caas/v1/media/50770/data/b803ba01e7ad59fc9607c893b8800ede

Verdon, S., McLeod, S. & Wong, S. (2015). Supporting culturally and linguistically diverse children with speech, language and communication needs: Overarching principles, individual approaches. *Journal of Communication Disorders, 58*, 74–90. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.10.002

Vince, G. (2017, 19. Februar). Parlez-vous italiano very well? *ZEIT online*. https://www.zeit.de/wissen/2017-02/mehrsprachigkeit-bilingualitaet-sprache-gehirn-lernen-englisch/komplettansicht

Williams, M.T., Faber, S.C. & Duniya, C. (2022). Being an anti-racist clinician. *The Cognitive Behaviour Therapist, 15*(e19), 1–22. https://doi.org/10.1017/S1754470X22000162

Wolfs, A. (2022). *Systemisch-konstruktivistisches Clinical Reasoning* [eBook]. Springer essentials. https://doi.org/10.1007/978-3-662-64982-4_5

World Federation of Public Health Associations (WFPHA). (2021). *Casebook for advocacy in public health*. https://www.wfpha.org/casebook-on-advocacy-in-public-health/

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus Christina Haupt: „Sprachtherapeutische Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern“ (9783456863184) © 2026 Hogrefe AG, Bern.