

Prüfungsfragen Lernfeld 3: Vielfalt & Inklusion

Lernfeld 3 behandelt Inklusion, Diversität und den wertschätzenden Umgang mit unterschiedlichen Lebenslagen, Kulturen und Beeinträchtigungen in der Kita.

Aufgabe 1: Inklusionskonzept mit ICF-Bezug (25 Punkte)

Die vierjährige Leonie mit Trisomie 21 (Down-Syndrom) soll in deine Regelkita-Gruppe (20 Kinder, 3–6 Jahre) aufgenommen werden. Leonie hat eine Muskelhypotonie (verminderte Muskelspannung), spricht in Ein- bis Zwei-Wort-Sätzen, ist kontaktfreudig und liebt Musik. Sie braucht beim Anziehen und Essen mehr Zeit als gleichaltrige Kinder. Eine Hörbeeinträchtigung wurde kürzlich diagnostiziert und mit einem Hörgerät versorgt. Leonies Eltern wünschen sich, dass ihre Tochter „ganz normal dazugehört“ und nicht „als Sonderfall behandelt wird“.

1. Analysiere Leonies Situation mit dem **ICF-Modell der WHO**. Beschreibe alle fünf Komponenten (Körperfunktionen/-strukturen, Aktivitäten, Partizipation, Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren) konkret für Leonies Fall. *(10 Punkte)*
2. Entwickle ein **Inklusionskonzept** für Leonies Aufnahme, das die Bereiche Räume, Material, Methoden, Team, Haltung und Kooperation umfasst. *(10 Punkte)*
3. Reflektiere den Wunsch der Eltern vor dem Hintergrund des Spannungsfelds zwischen „gleich behandeln“ und „individuell fördern“. *(5 Punkte)*

Musterlösung

Die Analyse mit dem ICF-Modell (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, WHO 2001) erfasst Leonies Situation als Wechselwirkung zwischen Gesundheitszustand und Kontextfaktoren. Auf der Ebene der **Körperfunktionen und -strukturen** liegen bei Leonie eine chromosomale Besonderheit (Trisomie 21) mit Muskelhypotonie vor, die ihre Grob- und Feinmotorik beeinflusst, eine Hörbeeinträchtigung, die mit einem Hörgerät versorgt ist, sowie eine verlangsamte kognitive Verarbeitung, die sich unter anderem in der Sprachentwicklung zeigt. Auf der Ebene der **Aktivitäten** kann Leonie selbstständig spielen, Kontakte zu anderen Kindern aufnehmen, an musikalischen Angeboten teilnehmen und sich in bekannten Räumen orientieren. Einschränkungen bestehen beim selbstständigen An- und Ausziehen (sie braucht mehr Zeit und teilweise Unterstützung), bei feinmotorischen Tätigkeiten wie Schneiden und bei der verbalen Kommunikation komplexer Inhalte. Auf der Ebene der **Partizipation** ist das Ziel die vollständige Teilhabe an allen Aktivitäten der Kita-Gruppe: Morgenkreis, Freispiel, Mahlzeiten, Außenspiel, Ausflüge und Feste. Einschränkungen der Partizipation entstehen nicht durch Leonies Beeinträchtigungen allein, sondern durch mögliche Barrieren in der Umwelt – etwa durch zu hohes Tempo bei Übergängen, akustisch ungenügende Räume, die Leonies Hörbeeinträchtigung verstärken, oder durch Kommunikationsangebote, die ausschließlich auf verbaler Sprache basieren.

Die **Umweltfaktoren** lassen sich in Förderfaktoren und Barrieren unterteilen.

Förderfaktoren wären: ein engagiertes Team mit inklusiver Haltung, die Bewilligung einer Integrationsfachkraft, barrierefreie Räume, differenziertes Material, eine enge Kooperation mit der Frühförderstelle und der Logopädie sowie eine unterstützende Elternschaft.

Barrieren könnten sein: ein hoher Lärmpegel im Gruppenraum, der Leonies Hörbeeinträchtigung trotz Hörgerät verstärkt, fehlende Erfahrung des Teams mit Kindern mit Down-Syndrom, ein enger Zeitplan bei Übergängen (Anziehen, Aufräumen), der Leonies langsameres Tempo nicht berücksichtigt, und möglicherweise Unsicherheiten oder Vorbehalte bei anderen Eltern. Die **personbezogenen Faktoren** sind bei Leonie überaus positiv: Sie ist kontaktfreudig, musikalisch interessiert und zeigt eine hohe Motivation zur sozialen Teilhabe – Ressourcen, die gezielt genutzt werden sollten.

Das Inklusionskonzept umfasst sechs Bereiche: Im Bereich **Räume** sollte der Gruppenraum akustisch optimiert werden (Teppiche, Schallschutzdecken), da Hintergrundlärm für Kinder mit Hörgerät besonders belastend ist. Ein Rückzugsbereich, in dem Leonie sich bei Reizüberflutung zurückziehen kann, ist sinnvoll. Bei Ausflügen muss die Barrierefreiheit des Ziels im Vorfeld geprüft werden. Im Bereich **Material** sollte differenziertes Material bereitgestellt werden: Scheren mit Federmechanismus für die Feinmotorik, Bildkarten und Gebärdenunterstützte Kommunikation (GuK) als Ergänzung zur verbalen Sprache, Musikinstrumente, die Leonies Stärke aufgreifen, und altersangemessene Spielmaterialien, die verschiedene Schwierigkeitsstufen bieten. Im Bereich **Methoden** sollten Angebote so

gestaltet werden, dass sie innere Differenzierung ermöglichen – alle Kinder arbeiten am gleichen Thema, aber auf unterschiedlichem Niveau. Übergänge (Anziehen, Aufräumen) sollten mit mehr Zeitpuffer geplant werden, und visuelle Tagespläne geben Leonie und allen Kindern Orientierung. Im Bereich **Team** sollte eine Fortbildung zu Trisomie 21 und Hörbeeinträchtigung stattfinden, die Integrationsfachkraft sollte fachlich eingearbeitet werden, und regelmäßige Fallbesprechungen zu Leonies Entwicklung sollten institutionalisiert werden. Im Bereich **Haltung** ist entscheidend, dass das gesamte Team eine ressourcenorientierte Perspektive einnimmt: Leonie ist nicht „das Down-Syndrom-Kind“, sondern Leonie – ein Mädchen mit Stärken, Interessen und individuellen Bedürfnissen. Die Vorbereitung der Kindergruppe sollte über ein Projekt zum Thema „Alle sind verschieden, alle gehören dazu“ erfolgen, nicht über eine Sonder-Erklärung über Leonies Behinderung. Im Bereich **Kooperation** ist ein regelmäßiger Austausch mit Leonies Eltern, der Frühförderstelle, der Logopädin und gegebenenfalls dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) unabdingbar. Ein gemeinsamer Förderplan, der alle Beteiligten einbezieht und regelmäßig reflektiert wird, bildet die fachliche Grundlage der inklusiven Arbeit.

Der Wunsch der Eltern, Leonie solle „ganz normal dazugehören“ und nicht als „Sonderfall“ behandelt werden, verdient eine differenzierte Reflexion. Einerseits ist dieser Wunsch ausdrücklich zu unterstützen: Inklusion bedeutet genau das – Leonie soll selbstverständlich zur Gruppe gehören, nicht als Sonderfall betrachtet werden. Andererseits würde ein striktes „Gleich-Behandeln“ Leonies individuelle Bedürfnisse ignorieren und damit paradoxerweise Ausgrenzung produzieren: Wenn alle Kinder die gleiche Zeit zum Anziehen bekommen, wird Leonie ständig „zu langsam“ sein; wenn alle Angebote nur verbal vermittelt werden, wird Leonie weniger verstehen als die anderen. Inklusion bedeutet nicht Gleichbehandlung, sondern **Gleichwertigkeit bei individueller Anpassung**. Die Fachkraft sollte den Eltern diesen Unterschied einfühlsam erklären: „Wir behandeln Leonie nicht als Sonderfall – wir behandeln jedes Kind individuell. Leonie bekommt die Unterstützung, die sie braucht, genauso wie jedes andere Kind die Unterstützung bekommt, die es braucht. Das macht sie nicht zu einem Sonderfall, sondern zu einem gleichwertigen Mitglied unserer Gruppe.“

Bewertungskriterien

- Vollständige und korrekte Anwendung des ICF-Modells auf Leonies Fall mit allen fünf Komponenten (10 Punkte)
- Umfassendes Inklusionskonzept, das alle sechs Bereiche abdeckt und konkrete, umsetzbare Maßnahmen benennt (10 Punkte)
- Differenzierte Reflexion des Spannungsfelds Gleichbehandlung vs. individuelle Förderung (5 Punkte)
- Konsequente Ressourcenorientierung statt Defizitblick
- Erkennung, dass Behinderung im ICF-Modell durch Barrieren in der Umwelt entsteht, nicht durch die Beeinträchtigung allein

Aufgabe 2: Anti-Bias-Materialaudit (15 Punkte)

Du bist seit kurzem in einer Kita tätig und stellst fest: In den Bücherecken aller vier Gruppen finden sich ausschließlich Bilderbücher, in denen weiße Familien mit Mutter, Vater und zwei Kindern abgebildet sind. Die Puppen in der Puppenecke sind alle hellhäutig. An den Wänden hängen Poster mit blonden Kindern. In deiner Gruppe sind jedoch Kinder aus elf verschiedenen Herkunftsländern, es gibt Kinder mit zwei Müttern, ein Kind lebt bei den Großeltern, und drei Kinder haben eine dunkle Hautfarbe.

1. Begründe die Notwendigkeit eines Materialaudits mit Bezug auf den **Anti-Bias-Ansatz** (Derman-Sparks/Wagner) und seine vier Ziele. (5 Punkte)
2. Führe einen exemplarischen Materialaudit durch: Formuliere mindestens **fünf konkrete Leitfragen** und beschreibe die Ergebnisse für die beschriebene Kita. (5 Punkte)
3. Entwickle einen konkreten **Maßnahmenplan** zur Verbesserung der Repräsentationsvielfalt in der Einrichtung. (5 Punkte)

Musterlösung

Die Notwendigkeit eines Materialaudits ergibt sich unmittelbar aus dem Anti-Bias-Ansatz nach Louise Derman-Sparks, der in Deutschland maßgeblich durch Petra Wagner und das Projekt Kinderwelten weiterentwickelt wurde. Der Anti-Bias-Ansatz formuliert vier Ziele, die alle von der beschriebenen Materialsituation berührt werden. **Ziel 1 (Identität stärken):** Kinder müssen sich in ihrer Kita-Umgebung wiederfinden können. Ein Kind mit dunkler Hautfarbe, das ausschließlich hellhäutige Puppen und blonde Kinder auf Postern sieht, erhält die implizite Botschaft: „Menschen, die so aussehen wie du, kommen in dieser Welt nicht vor.“ Ein Kind, das bei seinen Großeltern lebt, findet seine Familienform in keinem Bilderbuch wieder. Diese Unsichtbarkeit untergräbt das Zugehörigkeitsgefühl und das Selbstwertgefühl. **Ziel 2 (Vielfalt erfahren):** Alle Kinder – auch die weißen, deutschstämmigen Kinder – profitieren davon, Vielfalt als Normalität kennenzulernen. Wenn die Materialien nur eine einzige Lebensrealität darstellen, entwickeln Kinder ein verzerrtes Bild der Welt und lernen, dass es nur eine „normale“ Art zu leben gibt. **Ziel 3 (Kritisches Denken fördern):** Einseitige Materialien können nicht zum kritischen Hinterfragen von Stereotypen anregen, weil sie diese Stereotype vielmehr reproduzieren. **Ziel 4 (Sich einsetzen gegen Unrecht):** Kinder können nur dann lernen, gegen Ausgrenzung einzutreten, wenn sie überhaupt wahrnehmen, dass bestimmte Menschen in ihrer Umgebung nicht repräsentiert sind.

Fünf konkrete Leitfragen für den Materialaudit: (1) Welche Hautfarben sind in unseren Bilderbüchern, Puppen und Wandgestaltungen vertreten, und entspricht die Vielfalt der tatsächlichen Vielfalt in unserer Einrichtung und Gesellschaft? Ergebnis: ausschließlich hellhäutige Darstellungen – massive Unterrepräsentanz. (2) Welche Familienformen werden in unseren Materialien dargestellt (Zwei-Eltern-Familie, Alleinerziehende, Patchwork, Regenbogenfamilien, Großelternfamilien, Pflegefamilien)? Ergebnis: ausschließlich Mutter-Vater-Kind-Modell – keine Repräsentanz der tatsächlich vorhandenen Familienformen. (3) Werden Menschen mit Behinderung in unseren Materialien als aktive, handelnde Personen gezeigt oder gar nicht dargestellt? Ergebnis: keine Darstellung von Menschen mit Behinderung. (4) Welche Geschlechterrollen vermitteln unsere Materialien – werden Mädchen und Jungen in vielfältigen Rollen gezeigt, oder werden Stereotype reproduziert? Ergebnis müsste im Detail geprüft werden. (5) In welchen Sprachen sind unsere Materialien verfasst, und gibt es mehrsprachige Beschriftungen, Begrüßungen oder Bilderbücher? Ergebnis: ausschließlich deutschsprachig – keine Wertschätzung der elf Herkunftssprachen.

Der Maßnahmenplan sollte sowohl kurzfristige als auch langfristige Schritte umfassen. Kurzfristig sollten gezielt Bilderbücher angeschafft werden, die vielfältige Hautfarben, Familienformen und Lebenswelten abbilden – hier gibt es inzwischen eine wachsende Auswahl an diversitätsbewusster Kinderliteratur. Puppen in verschiedenen Hautfarben und mit verschiedenen körperlichen Merkmalen sollten für die Puppenecke beschafft werden.

Die Wandgestaltung sollte durch Fotos der realen Kita-Familien ergänzt werden – mit Einverständnis der Eltern und unter Würdigung aller Familienformen. Mehrsprachige Begrüßungen im Eingangsbereich und in den Gruppenräumen signalisieren Wertschätzung der Herkunftssprachen. Mittelfristig sollte das gesamte Team eine Fortbildung zum Anti-Bias-Ansatz absolvieren, um die eigene Haltung zu reflektieren und die theoretische Grundlage für die Materialauswahl zu vertiefen. Eltern können aktiv einbezogen werden – etwa indem sie in ihrer Familiensprache vorlesen, Gerichte aus ihrer Kultur für ein gemeinsames Kochen mitbringen oder Fotos aus ihrem Familienleben beisteuern. Langfristig sollte der Materialaudit als jährlich wiederkehrendes Qualitätsinstrument institutionalisiert werden, das in der Konzeption verankert ist. Die Kita-Leitung trägt die Verantwortung dafür, dass ein Budget für diversitätsbewusste Materialien zur Verfügung steht und dass Neuanschaffungen systematisch auf Repräsentationsvielfalt geprüft werden.

Bewertungskriterien

- Korrekte Darstellung des Anti-Bias-Ansatzes und seiner vier Ziele mit Bezug auf die beschriebene Situation (5 Punkte)
- Mindestens fünf konkrete, sinnvolle Leitfragen mit Ergebnisdarstellung für die beschriebene Kita (5 Punkte)
- Konkreter, mehrstufiger Maßnahmenplan mit kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen (5 Punkte)
- Verständnis, dass Materialaudit kein einmaliges Projekt, sondern ein fortlaufender Qualitätsprozess ist
- Einbeziehung des gesamten Teams und der Eltern in den Veränderungsprozess

Aufgabe 3: Interkulturelle Arbeit mit Fluchterfahrung (20 Punkte)

Die Familie Al-Rashid ist vor acht Monaten aus Syrien nach Deutschland gekommen. Der vierjährige Youssef soll in deine Kita-Gruppe aufgenommen werden. Youssef spricht ausschließlich Arabisch und hat bisher keine institutionelle Betreuungserfahrung. Seine Mutter Frau Al-Rashid spricht wenig Deutsch und wirkt bei den ersten Kontakten sehr zurückhaltend. Vom Sozialarbeiter der Flüchtlingsunterkunft erfährst du, dass die Familie auf der Flucht traumatische Erlebnisse hatte. Youssef reagiert panisch auf laute Geräusche und zieht sich dann in eine Ecke zurück.

1. Beschreibe, wie du die **ersten Wochen** für Youssef in der Kita gestalten würdest. Berücksichtige dabei die Eingewöhnung, den Spracherwerb und die Traumasensibilität. (10 Punkte)
2. Entwickle Maßnahmen zur **Zusammenarbeit mit Frau Al-Rashid**, die Sprachbarrieren und interkulturelle Aspekte berücksichtigen. (5 Punkte)
3. Beschreibe, wie du die **Kindergruppe** auf Youssefs Aufnahme vorbereitest und wie du Mehrsprachigkeit im Gruppenalltag sichtbar machen kannst. (5 Punkte)

Musterlösung

Die Gestaltung der ersten Wochen für Youssef erfordert eine sorgfältige Verschränkung von bindungsorientierter **Eingewöhnung**, alltagsintegrierter Sprachförderung und traumasensibler Begleitung. Die Eingewöhnung sollte nach dem Berliner oder Münchener Modell erfolgen, wobei sie voraussichtlich länger dauern wird als bei einem Kind mit institutioneller Betreuungserfahrung. Die Grundphase sollte großzügig bemessen werden – mindestens eine Woche, in der Frau Al-Rashid durchgängig anwesend ist und Youssef die Räume, die Bezugserzieherin und einige Kinder kennenlernen kann. Die Bezugserzieherin sollte in dieser Zeit wenige, aber klare und wiederkehrende Signale setzen: ein freundliches Lächeln, ein einfaches arabisches Begrüßungswort (Marhaba), das Anbieten von Spielmaterial ohne verbalen Druck. Der erste Trennungsversuch sollte erst dann stattfinden, wenn Youssef von sich aus Kontakt zur Bezugserzieherin aufnimmt – dies kann drei bis vier Wochen dauern.

In Bezug auf den **Spracherwerb** wird Youssef als sukzessiv zweisprachiges Kind zunächst eine **stille Phase (silent period)** durchlaufen, in der er Deutsch rezeptiv aufnimmt, ohne es aktiv zu sprechen. Diese Phase kann mehrere Monate dauern und darf keinesfalls als Verweigerung oder Entwicklungsrückstand missverstanden werden. Die alltagsintegrierte Sprachförderung sollte auf handlungsbegleitendem Sprechen basieren: Die Fachkraft benennt, was sie tut und was Youssef tut, kommentiert Spielsituationen und verwendet Gestik, Mimik und Bildkarten als Unterstützung. Youssefs Erstsprache Arabisch sollte aktiv wertgeschätzt werden – durch arabischsprachige Bilderbücher, durch die Einladung an Frau Al-Rashid, in der Gruppe auf Arabisch vorzulesen, und durch die Begrüßung aller Kinder am Morgen in ihren jeweiligen Familiensprachen.

Die **Traumasensibilität** erfordert besondere Aufmerksamkeit für Youssefs Reaktion auf laute Geräusche. Die panische Reaktion und der Rückzug in eine Ecke können Anzeichen einer posttraumatischen Belastung sein: Laute Geräusche lösen möglicherweise Erinnerungen an Kriegserlebnisse oder Fluchtmomente aus (Trigger). Die Fachkraft sollte den Gruppenraum möglichst reizarm gestalten, den Lärmpegel bewusst regulieren und Youssef in solchen Momenten nicht bedrängen, sondern ruhig in seiner Nähe bleiben und ihm Sicherheit signalisieren. Ein fester Rückzugsort, an den sich Youssef zurückziehen kann, wenn er sich überfordert fühlt, ist wichtig. Vorhersehbarkeit und Rituale (fester Tagesablauf, wiederkehrende Abläufe) geben traumatisierten Kindern Sicherheit. Gleichzeitig ist zu beachten: Erzieher/innen sind keine Traumatherapeut/innen. Wenn Youssefs Symptome anhalten oder sich verschärfen, sollte die Fachkraft an eine traumapädagogische Fachberatung oder an das Sozialpädiatrische Zentrum verweisen.

Für die **Zusammenarbeit mit Frau Al-Rashid** sollte zunächst ein professioneller Dolmetscher oder Sprach- und Kulturmittler für das Aufnahmegespräch und die Eingewöhnungsbegleitung hinzugezogen werden – nicht Youssefs ältere Geschwister und nicht andere arabischsprachige Eltern, da Vertraulichkeit und Professionalität gewahrt

bleiben müssen. In einfacher Sprache und mit Bildmaterial (Fotobuch des Kita-Alltags) kann der Tagesablauf erklärt werden. Die Fachkraft sollte Frau Al-Rashids Zurückhaltung nicht als Desinteresse missverstehen, sondern als möglichen Ausdruck von Unsicherheit in einer fremden Institution, Erschöpfung durch die Flucht- und Integrationserfahrung oder kulturell bedingter Zurückhaltung gegenüber Institutionen. Niedrigschwellige Kontaktangebote – etwa ein Elterncafé oder eine offene Teezeit – können helfen, eine Beziehung aufzubauen, ohne Druck auszuüben. Die Zusammenarbeit mit dem Sozialarbeiter der Flüchtlingsunterkunft sollte gepflegt werden, um Frau Al-Rashid bei Bedarf an weitere Hilfsangebote vermitteln zu können.

Die **Vorbereitung der Kindergruppe** sollte Youssef nicht als Sonderfall rahmen, sondern Neugier und Offenheit wecken. Im Morgenkreis kann erarbeitet werden, welche Sprachen die Kinder in der Gruppe sprechen – viele Kinder werden überrascht sein, wie viele Sprachen in ihrer Gruppe vertreten sind. Ein Projekt „Sprachen in unserer Gruppe“ kann dazu beitragen, dass Mehrsprachigkeit als etwas Besonderes und Wertvolles erlebt wird. Die Kinder können einzelne arabische Wörter lernen (Marhaba – Hallo, Shukran – Danke), was Youssef das Signal gibt, dass seine Sprache willkommen ist. Bilderbücher über Ankommen, Freundschaft über Sprachgrenzen hinweg oder über Kinder aus verschiedenen Ländern können vorgelesen und besprochen werden. Wichtig ist, dass Youssef nicht als „das Flüchtlingskind“ etikettiert wird, sondern als ein Kind mit eigenen Interessen, Stärken und einer eigenen Geschichte – von der manche Aspekte privat bleiben und nicht vor der Gruppe thematisiert werden dürfen.

Bewertungskriterien

- Differenzierte Planung der ersten Wochen mit Verschränkung von Eingewöhnung, Sprachförderung und Traumasensibilität (10 Punkte)
- Konkrete, kultursensible Maßnahmen zur Elternzusammenarbeit unter Berücksichtigung von Sprachbarrieren (5 Punkte)
- Sinnvolle Maßnahmen zur Gruppenvorbereitung und Wertschätzung von Mehrsprachigkeit (5 Punkte)
- Kenntnis des Konzepts der silent period bei sukzessivem Bilingualismus
- Klare Abgrenzung der eigenen Rolle (Erzieherin, nicht Therapeutin)
- Vermeidung von Stereotypisierung und Viktimisierung

Aufgabe 4: Fachliche Beratung zur Mehrsprachigkeit (15 Punkte)

Im Entwicklungsgespräch sprichst du mit Familie Nguyen über ihren dreijährigen Sohn Minh. Minh wächst zweisprachig auf: Zu Hause wird überwiegend Vietnamesisch gesprochen, in der Kita Deutsch. Minh spricht in der Kita bisher wenig und vermischt manchmal beide Sprachen in einem Satz (Code-Switching). Seine Eltern fragen besorgt: „Sollen wir zu Hause nur noch Deutsch sprechen? Der Kinderarzt hat gesagt, zwei Sprachen verwirren Minh. Er soll sich erst mal auf eine Sprache konzentrieren.“

1. Nimm fachlich begründet Stellung zur Empfehlung des Kinderarztes. Beziehe dabei aktuelle sprachwissenschaftliche Erkenntnisse zur **Mehrsprachigkeit** ein. (6 Punkte)
2. Erkläre den Eltern das Phänomen des **Code-Switching** und die **silent period** fachlich korrekt und verständlich. (4 Punkte)
3. Berate die Familie: Welche konkreten Empfehlungen gibst du für den Umgang mit der Zweisprachigkeit zu Hause und in der Kita? (5 Punkte)

Musterlösung

Die Empfehlung des Kinderarztes, die Eltern sollten zu Hause Deutsch sprechen und sich auf eine Sprache konzentrieren, ist aus sprachwissenschaftlicher Sicht **nicht haltbar** und potenziell schädlich. Die aktuelle Spracherwerbsforschung zeigt eindeutig, dass Mehrsprachigkeit Kinder nicht verwirrt und nicht zu Sprachentwicklungsverzögerungen führt. Im Gegenteil: Kinder sind von Geburt an in der Lage, zwei oder mehr Sprachen gleichzeitig zu erwerben. Die Erstsprache bildet die Grundlage für den Erwerb weiterer Sprachen – sie ist die Sprache, in der das Kind Emotionen verarbeitet, in der die ersten Bindungserfahrungen sprachlich begleitet werden und in der die Familie ihre Identität und Kultur lebt. Wenn die Eltern zu Hause in einer Sprache sprechen, die sie selbst nur eingeschränkt beherrschen, erhält Minh ein sprachlich verarmtes Modell in beiden Sprachen: Er hört zu Hause unvollständiges Deutsch und verliert gleichzeitig den Input in seiner Erstsprache Vietnamesisch. Die sogenannte Schwellentheorie (nach Cummins) besagt, dass eine solide Kompetenz in der Erstsprache die Grundlage dafür ist, auch in der Zweitsprache eine hohe Kompetenz zu erreichen. Die Empfehlung des Arztes beruht auf einem veralteten Spracherwerbsmodell, das inzwischen durch die Forschung widerlegt wurde.

Das Phänomen des **Code-Switching** – der Wechsel zwischen zwei Sprachen innerhalb eines Gesprächs oder sogar innerhalb eines Satzes – ist kein Zeichen sprachlicher Verwirrung, sondern im Gegenteil ein Zeichen hoher sprachlicher Kompetenz. Minh nutzt in bestimmten Situationen Wörter aus der einen Sprache, wenn ihm das Äquivalent in der anderen Sprache fehlt, oder er wählt die Sprache, die für den jeweiligen Kontext oder Gesprächspartner angemessener ist. Dies zeigt, dass er beide Sprachsysteme aktiv beherrscht und flexibel einsetzen kann. Die **silent period** (stille Phase) beschreibt den Zeitraum, in dem ein Kind, das erst mit dem Kita-Eintritt mit einer neuen Sprache in Kontakt kommt, diese Sprache zunächst rezeptiv aufnimmt, bevor es sie aktiv verwendet. Diese Phase kann bei sukzessiv zweisprachigen Kindern mehrere Monate dauern und ist ein normaler Bestandteil des Zweitspracherwerbs. Minhs geringes Sprechen in der Kita kann darauf hindeuten, dass er sich noch in dieser Phase befindet oder dass er die Sprachtrennung nach Kontexten vornimmt (Vietnamesisch = zu Hause, Deutsch = Kita) und sich im deutschen Umfeld noch unsicher fühlt. Beides ist altersangemessen und kein Anlass zur Sorge.

Konkrete Empfehlungen für die Familie: Zu Hause sollte **Vietnamesisch die Familiensprache** bleiben. Die Eltern sollten in der Sprache mit Minh sprechen, die sie am besten beherrschen und in der sie sich am wohlsten fühlen, denn nur so bieten sie ihm ein reichhaltiges, emotional warmes Sprachmodell. Vorlesen, Singen und Erzählen auf Vietnamesisch sind wertvolle Sprachförderung. In der Kita sollte die alltagsintegrierte Sprachförderung auf Deutsch intensiviert werden: Die Fachkraft begleitet Spielsituationen sprachlich, stellt offene Fragen, bietet Minh vielfältige Sprachanlässe in Kleingruppen- und

Eins-zu-eins-Situationen und achtet darauf, ihn nicht zum Sprechen zu drängen. Vietnamesische Wörter können im Gruppenalltag sichtbar gemacht werden – etwa durch mehrsprachige Beschriftungen, ein vietnamesisches Lied im Morgenkreis oder die Einladung an die Eltern, in der Kita auf Vietnamesisch vorzulesen. Minhs Code-Switching sollte weder korrigiert noch kommentiert werden – es ist seine persönliche Sprachstrategie, die mit zunehmender Kompetenz in beiden Sprachen von selbst abnehmen wird. Falls die Eltern weiterhin verunsichert sind, kann eine Beratung durch eine Logopädin mit Expertise in Mehrsprachigkeit vermittelt werden, die eine differenzierte Einschätzung von Minhs Sprachentwicklung in beiden Sprachen vornehmen kann.

Bewertungskriterien

- Fachlich korrekte, begründete Zurückweisung der Kinderarzt-Empfehlung mit Bezug auf aktuelle Forschung (6 Punkte)
- Korrekte und verständliche Erklärung von Code-Switching und silent period (4 Punkte)
- Konkrete, differenzierte Empfehlungen für Elternhaus und Kita mit Wertschätzung der Erstsprache (5 Punkte)
- Kenntnis der Schwellentheorie (Cummins) oder vergleichbarer sprachwissenschaftlicher Konzepte
- Empathischer, nicht-belehrender Beratungsstil gegenüber den Eltern