

## Besteht für mehrsprachige Kinder ein erhöhtes Risiko einer logopädischen Fehlversorgung?

### Worum geht es in der Studie ?

Mehr als ein Drittel der in Deutschland lebenden Kinder hat einen Migrationshintergrund. Mehrsprachigkeit, sozialer Status, kulturelle Herkunft und Bildungserfolg konfundieren. Menschen mit Migrationshintergrund haben im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung einen erschwerten Zugang zur medizinischen Versorgung. Dieser kann u.a. auf Sprachbarrieren, finanzielle Ressourcen, unzureichende Kenntnisse über das regionale Gesundheitssystem sowie im Zusammenhang mit dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie Erwartungen und Vorstellungen über die Versorgungsmöglichkeiten der betreffenden Bevölkerungsgruppe zurückgeführt werden.

In Deutschland führt Weg zur logopädischen Versorgung bspw. in Form von Diagnostik, Beratung oder Therapie, über eine ärztliche Verordnung. Die differenzialdiagnostische Abgrenzung einer therapiebedürftigen Sprachentwicklungsstörung von eingeschränkten Sprachfähigkeiten aufgrund unzureichender Sprachexposition stellt für viele Fachkräfte eine Herausforderung dar, weshalb in der einschlägigen Fachliteratur auf ein erhöhtes Risiko von Fehldiagnosen verwiesen wird. Verordnungsraten weisen deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme sprachtherapeutischer Leistungen auf. So liegt z.B. das Land Bremen unter dem Bundesdurchschnitt. Zugleich fehlen bislang epidemiologische Studien, eine sorgfältige und kontinuierliche Erfassung mit klinischer Dokumentation von Inzidenzen und Prävalenzen im ambulanten Sektor. Vor diesem Hintergrund sollte untersucht werden, inwieweit mehrsprachige Kinder mit/ohne Migrationshintergrund von einer logopädischen Fehlversorgung betroffen sind.

### Wie wurde die Studie durchgeführt?

Im Rahmen einer im Jahr 2016 durchgeführten explorativen Querschnittsstudie wurden 72 TherapeutInnen aus 30 logopädischen Praxen in der Stadt Bremen befragt. Die Stadt Bremen zeichnet sich durch eine sozialräumliche Polarisierung aus, sodass die Praxen jeweils einem von vier Bremer Ortsteilkategorien zugeordnet werden konnten. Diese Zuordnung erfolgte in Orientierung des Anteils minderjähriger (U18) Menschen mit Migrationshintergrund sowie des Anteils von U15-jährigen SGB II-Leistungsberechtigten im Vergleich zum Stadtmittel.

Gleichzeitig wurden die Rahmenbedingungen der logopädischen Praxen in Bremen sowie soziodemografische und zusätzliche Informationen zu den tätigen TherapeutInnen (u.a. Qualifikation, Kenntnisse mit Bezug auf die Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern, Fremd-/Sprachenkenntnisse, zur Differenzialdiagnostik eingesetzte Methoden) und Informationen zu den Verordnungswegen sowie zur Patientenklientel erhoben. Die Daten wurden deskriptiv und mit der Statistik- und Analysesoftware SPSS ausgewertet.

**Die Studie verdeutlicht die Anforderungen und Bedarfe eines verbesserten interprofessionellen Bewusstseins sowie fachbezogener Kompetenzen, um von einer Sprachentwicklungsstörung betroffenen mehrsprachigen Kindern wie einsprachigen Kindern den Zugang zu einer frühzeitigen und geeigneten Versorgung zu ermöglichen.**

#### Originalstudie

Scharff Rethfeldt W. (2019). Speech and Language Therapy Services for Multilingual Children with Migration Background: A Cross-Sectional Survey in Germany. *Folia phoniatrica et logopaedica : official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, 71(2-3), 116-126. <https://doi.org/10.1159/000495565>

### Was sind die wesentlichen Ergebnisse?

- Kinder, die mit zwei oder mehr Sprachen aufwachsen, werden in den logopädischen Praxen mehr als drei Monate später vorstellig als einsprachig mit Deutsch aufwachsende Gleichaltrige.
- Der prozentuale Anteil der mehrsprachigen Kinder, die eine logopädische Verordnung erhalten, variiert nach Ortsteilkategorie stark und entspricht überwiegend dem im Umfeld der Praxis lebenden Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund.
- Es wurde ein Zusammenhang zwischen Kinderarmut und identifizierten Sprachauffälligkeiten festgestellt: Unter den zur logopädischen Abklärung einer vorliegenden Sprachentwicklungsstörung vorgestellten sprachauffälligen Kindern ist der Anteil derer aus Stadtteilen mit im Vergleich zum Stadtmittel überdurchschnittlich hohem Anteil SGB II leistungsberechtigter Haushalte auffallend hoch.
- Medizinische Diagnose (Indikationsschlüssel) und nachfolgende logopädische Diagnose stimmen bei mehrsprachigen Kindern häufig nicht überein.
- Im Vergleich zur logopädischen Sprachentwicklungsdiagnostik bei einsprachigen Kindern ist die Durchführung bei mehrsprachigen Kindern mit einem Einsatz vermehrter, unterschiedlicher Methoden verbunden.
- Die TherapeutInnen geben für die differenzialdiagnostische Abklärung einer Sprachentwicklungsdiagnostik bei einem mehrsprachigen Kind einen Mindestzeitaufwand von drei bis fünf Einheiten an.
- Der überwiegende Anteil der befragten TherapeutInnen hat eine Fortbildung im Fachbereich Mehrsprachigkeit absolviert; ein Großteil der TherapeutInnen ist zum Zeitpunkt der Befragung älter als 50 Jahre.
- Ein Großteil der befragten TherapeutInnen schätzt das Risiko einer Bildungsbenachteiligung der mehrsprachigen Kinder in logopädischer Behandlung als überdurchschnittlich hoch ein.

### Wozu dienen die Erkenntnisse?

Für mehrsprachige Kinder mit/ohne Migrationshintergrund besteht im Vergleich zu einsprachig mit Deutsch aufwachsenden Kindern ein erhöhtes Risiko, durch die logopädische Versorgungslücke zu fallen. Eine verbesserte und/oder erleichterte Zusammenarbeit zwischen MedizinerInnen und TherapeutInnen könnte zu einer verbesserten sowie frühzeitigen adäquaten Versorgung mehrsprachiger Kinder mit/ohne Migrationshintergrund beitragen.

Soziodemografische Daten zu den TherapeutInnen deuten auf einen zu erwartenden Fachkräftemangel und damit Engpässe in der logopädischen Versorgung allgemein hin. Um den Fachbereich Mehrsprachigkeit erweiterte Kenntnisse sollten bereits in der Ausbildung zur logopädischen Tätigkeit vermittelt werden.

### Was leistet die Studie nicht?

Die Daten sind auf Behandlungsprävalenzen begrenzt. Daten zu Inzidenzen sollten Gegenstand weiterer, empirischer Studien sein. Die Daten sind für Bremen zwar repräsentativ, die Erkenntnisse können aufgrund der regionalen Begrenzung damit aber nur eingeschränkt zur Interpretation von Daten der Heil- und Hilfsmittelreporte herangezogen werden. Eine bundesweite und bundeseinheitliche Erhebung sowie Langzeitstudien wären wichtig.

#### Zitation

Scharff Rethfeldt W. (2024). Besteht für mehrsprachige Kinder ein erhöhtes Risiko einer Fehlversorgung? [Zusammenfassung von Scharff Rethfeldt, W. (2019) Speech and Language Therapy Services for Multilingual Children with Migration Background: A Cross-Sectional Survey in Germany] Snapshot.