

## Anforderungen an die Mundartkompetenz von Logopädinnen\* im Frühbereich und Kindergartenalter

In Zusammenarbeit mit der SHLR

(A. Haid, M. Bohnert-Kraus, S. Feil, L. Reising, B. Utiger, M. Zunftmeister, A. Willi) entwickelt

Verabschiedet vom DLV-Vorstand am 08.03.2019

\*Männer sind jeweils mitgemeint.

## Anforderungen an die Mundartkompetenz von Logopädinnen im Frühbereich und Kindergartenalter

Deutschscheizer Logopädinnen- und Logopädenverband  
Grubenstrasse 12, 8045 Zürich  
T 044 350 24 84, info@logopaedie.ch, www.logopaedie.ch

### Ausgangslage

Die Schweiz zeigt einen grossen, sich ständig weiter entwickelnden Sprachenreichtum. Neben den vielfältigen Dialekten (auch Mundart genannt) in den verschiedenen Sprachregionen werden die Sprachen der Migration gesprochen und gelebt <sup>(1)</sup>. In der Deutschschweiz existiert Diglossie, d.h. die gleichberechtigte Koexistenz von Dialekt und Standardsprache <sup>(2)</sup>. Die Logopädie in der Deutschschweiz ist geprägt von der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Varietäten des deutschen Sprachsystems. Dialekt und Standardsprache werden meist als zwei Varietäten einer Sprache verstanden. Es wird aber auch diskutiert, beiden einen Status als eigene Sprache einzuräumen <sup>(3)</sup>. Auch wenn sich die einzelnen Dialekte zunehmend vermischen, liegt in der Schweiz eine stabile Diglossie vor.

Die sprachliche Anforderung an eine Logopädin in der Deutschschweiz ist die Beherrschung der deutschen Sprache (mündlich und schriftlich). Der DLV wird immer wieder mit der Frage konfrontiert, ob im Frühbereich und Kindergartenalter die Wahl zwischen Mundart und Standardsprache in der logopädischen Diagnostik und Therapie einen Einfluss hat. Spielt es eine Rolle, ob eine Logopädin mit den Kindern in diesem Alter einen lokalen oder regionalen Dialekt oder Standardsprache spricht?

Dieses Positionspapier zeigt auf, welche Anforderungen der DLV an die Mundartkompetenz von Logopädinnen im Frühbereich und Kindergartenalter stellt.

### Wissenschaftlicher Hintergrund

Über den Einfluss der sprachlichen Varietät auf die Wirksamkeit der Sprachtherapie fehlen jegliche wissenschaftlichen Erkenntnisse. Folglich gibt es keine genügende Datenlage, um für die Wahl der Therapiesprache eine klare Empfehlung abzuleiten.

Untersuchungen des ungestörten Spracherwerbs haben gezeigt, dass Kinder ohne oder mit nur sehr geringen Deutschkenntnissen von der Verwendung der Standardsprache im Kindergarten profitieren. Für monolingual aufwachsende und für mehrsprachige Kinder mit bereits erworbenen Deutschkenntnissen spielt die Wahl der Sprachvarietät keine Rolle <sup>(4)</sup>.

Laut Untersuchungen sind bei sprachunauffälligen Kindergartenkindern bereits gute rezeptive und produktive Fähigkeiten in der Standardsprache vorhanden <sup>(5)</sup>.

Bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen wird die Entscheidung für die Therapiesprache der zuständigen Logopädin überlassen <sup>(6)</sup>. Unabhängig von der verwendeten Varietät sind für den Therapieerfolg bisher folgende Einflussfaktoren bekannt <sup>(7)</sup>:

- Qualität der Beziehung, Empathie
- Fachliches Wissen
- Therapeutische Kompetenzen
- Logopädische Diagnose
- Methodenvielfalt

## Anforderungen an die Mundartkompetenz von Logopädinnen im Frühbereich und Kindergartenalter

Deutscheschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband  
Grubenstrasse 12, 8045 Zürich  
T 044 350 24 84, info@logopaedie.ch, www.logopaedie.ch

### Positionierung

Aufgrund des wissenschaftlichen Standes kann der DLV keine Empfehlungen für die Wahl der Therapiesprache abgeben. Damit eine Logopädin die mündliche Sprache eines Kindes in einem regionalen und lokalen Dialekt kompetent analysieren, korrekt eine Diagnose stellen, adäquate Interventionsziele ableiten und eine logopädische Intervention durchführen kann, stellt der DLV folgende Forderungen auf:

- Die Logopädin setzt sich mit den linguistischen Besonderheiten des regionalen Dialektes auseinander (Kurse, Literatur) und kennt die Sprachsystematik des regionalen Dialektes.
- Die Logopädin entscheidet, orientiert am Sprachentwicklungsstand und des Störungsbildes des Kindes, ob und wie Standardsprache oder Dialekt zielführend eingesetzt werden. Sie bietet bei Bedarf als Modell Strukturen des regionalen oder lokalen Dialektes an (z.B. bei grammatischen Störungen).
- Die Logopädin versteht den regionalen Dialekt; die Beherrschung des regionalen Dialektes in der Spontansprache kann aufgrund der Datenlage nicht als obligatorisch angesehen werden.

### Literatur

- <sup>[1]</sup> <https://forum-helveticum.ch/de/2013/12/multilingua-dialekt-und-sprachkulturelle-verstaendigung>
- <sup>[2]</sup> Löffler, H. (2010): Germanistische Soziolinguistik. 4., neu bearbeitete Auflage. Berlin: Erich Schmidt.
- <sup>[3]</sup> Glaser, E. (2017): Ist das Schweizerdeutsche eine eigene Sprache? Unter: <https://www.linguistik.uzh.ch/de/easyling/faq/kolmer-schweizerdeutsch.html>
- <sup>[4]</sup> Gyger, M. (2005): Projekt Standardsprache im Kindergarten. Schlussbericht. Basel.
- <sup>[5]</sup> Juska-Bacher, B. & Beckert, Ch. (2015): Bildungssprache am Schulanfang. Hohengeren: Schneider Verlag.
- <sup>[6]</sup> DLV (2010): Die Verwendung von Hochdeutsch (bzw. Standarddeutsch) und Deutschschweizer Dialekten im Kindergarten. Zürich.
- <sup>[7]</sup> Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2018): Evidenzbasierte Sprachtherapie. 2. Überarbeitete Auflage. Schulz-Kirchner Verlag GmbH.