

POSITIONSPAPIER

Seite | 1 von 3

1. Ausgangslage

Mit der im Koalitionsvertrag angekündigten flächendeckenden Erhebung des Sprach- und Entwicklungsstands aller Vierjährigen (Zeilen 3110–3119) wurde ein richtiger und notwendiger Schritt hin zu mehr Chancengerechtigkeit formuliert. Damit dieser Anspruch eingelöst werden kann, müssen Bildungs- und Gesundheitssystem koordiniert zusammenarbeiten – denn eine gesunde Sprachentwicklung entsteht im Zusammenspiel von pädagogischer Begleitung und medizinisch-therapeutischer Fachlichkeit.

Derzeit aber greifen die Strukturen nicht ineinander.

- **Fehlende diagnostische Fachkompetenz:** Sprachstandserhebungen werden häufig von engagierten Fachkräften durchgeführt, denen jedoch spezifisch linguistische oder sprachdiagnostische Qualifikationen fehlen. Dies führt insbesondere bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern zu unsicheren oder fehlerhaften Einschätzungen – mit der Folge, dass normale Zweitspracherwerbsverläufe fälschlich pathologisiert oder behandlungsbedürftige Störungen übersehen werden.
- **Unverbundene Doppelstrukturen:** Sprachscreenings in Kindertageseinrichtungen und ärztliche U-Untersuchungen bestehen parallel – jedoch ohne verbindliche Verzahnung. Kinder, die keine Kita besuchen oder deren U-Untersuchungen ausbleiben, werden vielfach gar nicht erfasst.
- **Zu späte Einbindung sprachtherapeutischer Expertise:** Logopädinnen¹ als einzige Berufsgruppe mit medizinisch-therapeutischer Kompetenz in der Sprachdiagnostik werden derzeit erst eingebunden, wenn ein ärztlich festgestellter Therapiebedarf vorliegt. Für viele Kinder, insbesondere für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ), kommt das zu spät.

Die Folge: Sprachentwicklungsstörungen bleiben unerkannt oder unversorgt, Spracharmut wird verfestigt – mit langfristigen Folgen für Bildungschancen und gesellschaftliche Teilhabe. Was fehlt, ist ein abgestimmtes, interdisziplinäres Verfahren mit frühzeitiger fachlicher Diagnostik, verbindlichen Schnittstellen und struktureller Verlässlichkeit.

Nur wenn Bildung und Gesundheit systematisch zusammenwirken, kann der Anspruch eingelöst werden, den die Politik parteiübergreifend immer wieder formuliert:

Sprachliche Bildung für alle - kein Kind darf zurückbleiben.

Sprache entscheidet über Zukunft.

Die Politik entscheidet jetzt.

¹ „Logopädin“ steht hier stellvertretend für alle zulassungsfähigen Berufsangehörigen in der Logopädie – unabhängig vom Geschlecht. Sie sind im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie tätig. Rund 93 % von ihnen sind Frauen; etwa 80 % verfügen über die staatliche Anerkennung als Logopädin und bilden damit die größte Berufsgruppe im Feld.

POSITIONSPAPIER

Seite | 2 von 3

2. Lösungsansätze

2.1 Alltagsintegrierte Sprachförderung statt ineffektiver Programme

Problem:

Spezielle Sprachförderprogramme zeigen nachweislich wenig oder gar keine Wirkung. Gleichzeitig werden erhebliche Mittel gebunden, die anderswo dringender gebraucht würden.

Lösung:

Investition in Menschen, nicht in Maßnahmen: Ausstieg aus ineffektiven Förderprogrammen zugunsten flächendeckend alltagsintegrierter Sprachförderung.

- Alltagsintegrierte Sprachförderung ist Teil der pädagogischen Ausbildung – sie kann von jeder Fachkraft umgesetzt werden.
- Sprachgesunde DaZ-Kinder profitieren am meisten von einem sprachlich anregenden Umfeld – nicht von standardisierten Programmen.
- Die freiwerdenden Mittel sollten in zusätzliches pädagogisches Personal investiert werden, um im Alltag Raum für echte Kommunikation zu schaffen. Kinder entwickeln Sprechfreude im Dialog – und gerade für benachteiligte Kinder ist das entscheidend für ihre sprachliche und soziale Teilhabe sowie für einen schulischen Erfolg.

2.2 Sprachdiagnostische Expertise in den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Problem:

Logopädische Expertise fehlt im ÖGD – dort, wo zentrale Weichen für Chancengerechtigkeit gestellt werden könnten.

Lösung:

Einbindung sprachdiagnostisch qualifizierter Logopädinnen und Logopäden in den ÖGD.

- Logopädinnen und Logopäden sind die einzigen medizinisch-therapeutischen Fachkräfte mit expliziter sprachdiagnostischer Kompetenz.
- Ihre systematische Einbindung ermöglicht eine fundierte Differenzierung zwischen Förderbedarf und Therapiebedarf.
- Doppelerhebungen und Fehlzusammenordnungen können so vermieden werden – Ressourcen werden gezielter eingesetzt.

2.3 Verpflichtende U-Untersuchungen ab U7a – kein Kind übersehen

Problem:

Kinder außerhalb institutioneller Betreuung (z. B. ohne Kita-Platz) entgehen der frühzeitigen Beobachtung.

POSITIONSPAPIER

Seite | 3 von 3

Lösung:

U-Untersuchungen ab der U7a müssen verpflichtend durchgeführt und systematisch nachverfolgt werden.

- Bereits ab der U7a sollte bei sprachlichen Auffälligkeiten eine Empfehlung zum Kitabesuch erfolgen.
- Ab der U8: bei sprachlichen Auffälligkeiten Durchführung einer Diagnostik durch Logopädinnen im ÖGD.
- Rückmeldung der Ergebnisse an die ärztliche Praxis für koordinierte Weiterbetreuung.
- Einführung eines strukturierten Einladungs- und Nachverfolgungssystems.

2.4 Verpflichtendes letztes KiTa-Jahr für sprachlich auffällige Kinder

Problem:

Kinder mit Sprachauffälligkeiten, die bisher keine KiTa besuchen, treten ohne ausreichende Deutschkenntnisse in die Schule ein – mit erheblichen Risiken für den Bildungserfolg.

Lösung:

Ein verpflichtendes KiTa-Jahr für Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten in der U8 und/oder der U9. Durch alltagsintegrierte Förderung in einem sprachreichen Umfeld können Bildungsrückstände rechtzeitig aufgeholt werden und – wenn auch spät – ein Therapiebedarf vor Schulbeginn identifiziert werden.

3. Fazit

Trotz vorhandener Programme und Strukturen werden viele Kinder – insbesondere mit Deutsch als Zweitsprache oder aus bildungsbenachteiligten Familien – nicht rechtzeitig erreicht. Oft fehlt die fachliche Grundlage, um zwischen pädagogischem Förderbedarf und medizinisch-therapeutischem Handlungsbedarf sicher zu unterscheiden.

Der Koalitionsvertrag setzt mit dem Ziel flächendeckender Sprachstandserhebungen ein wichtiges Signal. Entscheidend ist nun, daraus ein qualifiziertes, verbindliches und früh greifendes Verfahren zu entwickeln – getragen von klaren Zuständigkeiten und einer sinnvollen übergreifenden Zusammenarbeit zwischen Bildungs- und Gesundheitssystem.

Es ist Aufgabe der Politik, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass kein Kind mit Sprachauffälligkeiten mehr übersehen wird. Jetzt ist der Moment, Strukturen neu zu denken, Fachlichkeit zu sichern – und den Anspruch auf Chancengerechtigkeit einzulösen.

Sprache entscheidet über Zukunft.

Die Politik entscheidet jetzt.

LOGO Deutschland ist bereit, diesen Prozess aktiv mitzugestalten.