

# **Konsensuspapier**

## **Empfehlungen**

### **zu bundeseinheitlichen Sprachstandserhebungen und Sprachförderung in Kindertagesstätten**

#### **Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj. e.V.)**

Herr Dr. med. Wolfram Hartmann,  
Präsident des BVKJ  
Frau Dr. Gabriele Trost-Brinkhues,  
Mitglied des Vorstandes des BVKJ



#### **Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.**

Frau Dr. med. Eva M. Kalbheim  
Geschäftsführerin  
Frau Dietlinde Schrey-Dern,  
Referat Sprachförderung



#### **Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs e.V.)**

Herr Dr. Volker Maihack,  
dbs - Bundesvorstand



#### **Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs e.V.)**

Herr Gerhard Zupp  
Bundesvorsitzender



#### **Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)**

Frau Dr. med. Ute Teichert, MPH  
Vorsitzende des BVÖGD



#### **Koordinierung durch das Forum Sprache**

Kontakt:

Frau Dr. med. Anne Bunte, Gesundheitsamt der Stadt Köln ([anne.bunte@stadt-koeln.de](mailto:anne.bunte@stadt-koeln.de))

Herr Johannes Mertens, Hessisches Kindervorsorgezentrum Frankfurt ([johannes.mertens@kgu.de](mailto:johannes.mertens@kgu.de))

## **Sprachstandserhebung und Sprachförderung in Kindertagesstätten - Konsensuspapier -**

In einer Konsensuskonferenz haben sich die maßgeblichen Berufsverbände am 6.12.2013 auf bundeseinheitliche Empfehlungen zur Durchführung von Sprachstandserhebungen und entsprechende Maßnahmen zur Sprachförderung im vorschulischen Bereich verständigt.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj e.V.),  
der Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)  
der Deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl e.V.)  
der Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs e.V.) sowie  
die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs e.V.)

fordern gemeinsam die Bundesländer auf, ihrer Verantwortung gemäß, Rahmenbedingungen für die Umsetzung von Fördermaßnahmen zur Verbesserung der Kommunikations- und Sprachfähigkeit der Kinder bis zum Eintritt in die Schule zu schaffen und die Kommunen in deren Aufgabenwahrnehmung sowohl in den Bildungseinrichtungen als auch den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten zu unterstützen.

Alle Kinder in Deutschland haben ein Recht auf eine kommunikationsförderliche Umgebung, auf ein unterstützendes Angebot deutschsprachlicher Förderung und ein Recht auf eine differenzierte Diagnostik bei Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung. Insbesondere im Hinblick auf einen erforderlichen medizinischen Therapiebedarf ist interdisziplinäre Zusammenarbeit unverzichtbar.

Sprachförderung geschieht in einer die gesamte Persönlichkeit des Kindes fördernden und sprachkompetenten Umwelt durch Elternanregung und insbesondere auch durch Personal in den Betreuungseinrichtungen. Das Personal soll darin geschult sein, die Ressourcen von Kindern in allen Entwicklungsbereichen positiv zu unterstützen. Daher sind in allen Bundesländern eine personell ausreichende Ausstattung der Kindertageseinrichtungen und die entsprechende Qualifikation der Fachkräfte zur Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrages sicher zu stellen.

Die Therapie von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen ist von Sprachförderung/sprachpädagogischer Förderung abzugrenzen, da diese Kinder eine adäquate Versorgung im Rahmen der geltenden Heilmittelrichtlinie (GBA 2011) benötigen. Diese sprachentwicklungsgestörten Kinder sind so früh wie möglich einer gezielten, fachlich differenzierten Diagnostik und spezifischen Therapie zuzuführen. Bei der hier zugrunde liegenden Problematik sind Sprachfördermaßnahmen durch Schaffung sprachanregender Umgebungsbedingungen nicht hinreichend.

Zudem ist bei sprachentwicklungsgestörten Kindern zu klären, ob es sich um eine umschriebene Entwicklungsstörung handelt, ob Störungen des Hörens oder andere Erkrankungen vorliegen oder ob diese Störung Teil einer insgesamt bestehenden generellen Entwicklungsstörung ist, für die andere Behandlungsansätze im Sinne einer sprachheilpädagogischen sowie interdisziplinären Frühförderung angebracht sind.

Um Kinder mit therapiebedürftigen Sprachentwicklungsstörungen nicht zu übersehen und sie gemeinsam mit den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin einer differentialdiagnostischen oder sprachtherapeutischen/logopädischen Diagnostik und entsprechenden Therapie zuzuführen, sind mehrere Schritte in einem bundesweiten Gesamtkonzept unter multiprofessioneller Beteiligung erforderlich:

- Entwicklung bundeseinheitlicher standardisierter Sprachentwicklungs-Screenings unter Berücksichtigung der Nutzung und Fortentwicklung der in einigen Bundesländern bereits etablierten Screeningverfahren und der Meilensteine der Entwicklung für den jeweiligen Alterszeitpunkt.
- Orientierende Einschätzung aller Kinder in der Kindertageseinrichtung durch geschulte Erzieherinnen/Erzieher mit Hilfe altersspezifischer Sprachscreenings, die zum frühestmöglichen Zeitpunkt bei allen Kindern im Kindergarten durchgeführt werden.
- Sicherstellung der Verfügbarkeit von Sprachentwicklungs- und diagnostischer Expertise, z.B. über den nicht kommerziell orientierten Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter. Über die entsprechende Expertise verfügen Fachkräfte wie z.B. Sprachheilpädagogen, Logopäden, Sprachtherapeuten und spezialisierte Kinder- und Jugendärzte. Zu deren Aufgaben zählen die einheitliche Dokumentation und die Bewertung der Ergebnisse des Sprachscreenings aus den Kindertagesstätten, Nachuntersuchungen, Beratung und Schulung von Erzieherinnen und Eltern und ggf. Rücksprachen mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten.
- Kinder, die nicht in einer Kindertageseinrichtung sind, werden über das Gesundheitsamt (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst) ggfls. unter Hinzuziehung entsprechender Fachkräfte mit Hilfe eines altersspezifischen Sprachentwicklungsscreenings untersucht und die Eltern werden entsprechend beraten.
- Einrichtung zentraler Stellen für die Schulung und Zertifizierung der Fachkräfte und Erzieherinnen und zur Erfassung der Daten zur wissenschaftlichen Auswertung und kontinuierlichen Evaluation der Ergebnisse, zur Qualitätssicherung sowie zur Gesundheitsberichterstattung in Land und Region.
- Sprachförderung richtet sich an alle Kinder und sollte grundsätzlich durch eine alltagsgerechte sprachanregende Umgebung charakterisiert sein. Für Kinder mit allgemeinem Sprachförderbedarf ist eine individuelle bedarfsgerechte Förderung in der Kindertagesstätte durchzuführen.
- Das pädagogische Personal sollte grundsätzlich in alltagsintegrierter Sprachförderung geschult sein und dazu befähigt werden, in Abstimmung mit den Therapeuten, die die Therapie sprachentwicklungsgestörter Kinder durchführen, auf die individuellen Bedürfnisse dieser Kinder einzugehen und ggfls. Unterstützungsangebote zu leisten.
- Sprachförderung soll nach bundesweit vergleichbaren Kriterien durchgeführt werden, möglichst frühzeitig einsetzen und auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes ausgerichtet sein – unabhängig vom Träger der Einrichtung, vom Wohnort oder vom sozialen Hintergrund bzw. der Bildung der Familie.

Datum des Konsensus, 20. März 2014

**Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj. e.V.):**



Dr. med. Wolfram Hartmann,  
(Präsident des BVKJ)



Dr. med. Gabriele Trost-Brinkhues,  
(Mitglied des Vorstandes des BVKJ)

**Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl e.V.):**



Dr. med. Eva Kalbheim  
(Geschäftsführerin)



Dietlinde Schrey-Dern  
(Referat Sprachförderung)

**Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs e.V.):**



Dr. phil. Volker Maihack  
(dbs – Bundesvorstand)

**Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs e.V.):**



Gerhard Zupp  
(Bundesvorsitzender)

**Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD):**



Dr. med. Ute Teichert, MPH  
(Vorsitzende des BVÖGD)