

Mitteilung des Senats

Immer mehr Kinder mit Sprachdefiziten: Wer braucht Logopädie und reichen die Kapazitäten?

Kleine Anfrage der Fraktion der FDP vom 23. Oktober 2024 und Mitteilung des Senats vom 3. Dezember 2024

Vorbemerkung der fragenstellenden Fraktion:

Die Zahl der Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen nimmt zu. Wie ausgeprägt und verfestigt die Sprachprobleme im Land Bremen sind, zeigt der Anfang dieses Jahres vorgelegte Bericht zur vorschulischen und schulischen Sprachstandsfeststellung. Danach haben fast 48 Prozent der Bremer Vorschulkinder und sogar rund 55 Prozent der Kinder in Bremerhaven einen Sprachförderbedarf. Doch auch die schulische Sprachförderquote für Kinder der ersten Klasse befindet sich aktuell mit fast 40 Prozent in Bremen und 57 Prozent in Bremerhaven auf erschreckend hohem Niveau. Im Ergebnis wurde festgehalten, dass zum einen der Förderbedarf stark und sogar zunehmend von sozialen und strukturellen Wohnortvoraussetzungen abhängt. Zum anderen erzielten Fördermaßnahmen bis zum Übergang vom Elementar- in den Primarbereich nur bedingt den gewünschten Effekt.

Zudem zeigt die Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der FDP-Fraktion „HNO-Operationen bei Kindern: Wie ist die Lage in Bremen?“ (Drucksache 21/658), dass auch die Zahl der 5- bis 7-jährigen Kinder in Bremen, die sich wegen auffälliger Sprech- und Sprachbefunde in Behandlung befinden, kontinuierlich gestiegen ist und aktuell bei 12 Prozent liegt.

Sprachstörungen, die den Wortschatz, die Grammatik sowie die Lautbildung und Ausdrucksfähigkeit betreffen können, sind in der Regel gut behandelbar; allerdings gilt: Je früher damit begonnen wird, desto besser.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie bewertet der Senat die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung, wonach 5- bis 7-jährige Kinder in zunehmendem Maße auffällige Sprach- und Sprechbefunde aufweisen und Arztverweisungen stattfinden?

Um die Sprach- und Sprechbefunde von Kindern im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung zu beurteilen, nutzt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter u.a. das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS). Die Untersuchung der Sprachfähigkeit umfasst die Aspekte auditive Wahrnehmung, Merkfähigkeit, Verarbeitung, Pluralbildung und Präpositionen. Die Ergebnisse des Screenings zeigen zunehmend auffällige Befunde. Diese Entwicklung ist besorgniserregend.

2. Inwiefern wird die Inanspruchnahme einer Arztverweisung nachverfolgt?

Sollten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung Auffälligkeiten festgestellt werden, die weiter ärztlich abgeklärt werden müssen, wird eine Arztverweisung ausgestellt. Bei der Arztverweisung handelt es sich um eine Empfehlung.

Gesundheitsamt Bremen

Die Inanspruchnahme der Arztverweisung wird nicht zentral nachverfolgt. Der Arztverweisung liegt ein vorfrankierter Rückumschlag bei. Die Abgabe der Arztverweisung von den Erziehungsberechtigten an niedergelassene Ärzt:innen ist freiwillig. Auch das Übersenden eines Befundberichtes mittels vorfrankiertem Rückumschlag liegt im Ermessen der niedergelassenen Ärzt:innen. Befundberichte werden im Gesundheitsamt Bremen nicht zentral elektronisch erfasst.

Gesundheitsamt Bremerhaven

Die Inanspruchnahme einer Arztverweisung wird durch das Gesundheitsamt Bremerhaven nicht nachverfolgt. Der Arztverweisung liegt ein vorfrankierter Briefumschlag bei. Die Abgabe der Arztverweisung mit vorfrankiertem Rückumschlag von den Erziehungsberechtigten an niedergelassene Ärzt:innen ist freiwillig. Die Rücksendung eines Befundberichtes an das Gesundheitsamt Bremerhaven liegt im Ermessen der niedergelassenen Ärzt:innen. Bei Befundrücksendung werden diese papiergebundenen Unterlagen von den Ärztinnen im Kinder-Jugendgesundheitsdienst gelesen und bisher in der Papierakte abgeheftet. Zukünftig soll diese Dokumentation in digitaler Akte abgelegt werden.

3. Wie viele Kinder welchen Alters befinden sich im Land Bremen aktuell in logopädischer Behandlung?

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) veröffentlicht seit 2008 im Rahmen des GKV-Heilmittel-Informationssystem Daten zur Ausgaben- und Verordnungsentwicklung im Heilmittelbereich. Aus diesen Daten lässt sich die Anzahl der Verordnungen und Behandlungseinheiten nach Altersgruppe ablesen. Eine Differenzierung nach Anzahl der behandelten Personen nach Altersgruppe ist nicht möglich, da eine Person im beschriebenen Zeitraum mehrere Verordnungen erhalten haben könnte.

Tabelle 1. Behandlungseinheiten und Anzahl der Verordnungsblätter für den Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSST) im Gebiet der KV Bremen für den Zeitraum Januar bis Juni 2024.

Alter der Kinder	Anzahl der Behandlungseinheiten	Anzahl der Verordnungsblätter
0 bis 4 Jahre	3.845	747
5 bis 9 Jahre	31.770	3.564
10 bis 14 Jahre	5.512	630
15 bis 19 Jahre	1.657	182
0 bis 19 Jahre	45.255	5.123

*Das Verordnungsblatt ist der Vordruck, auf dem die Ärztin/der Arzt Heilmittel, Diagnose und eventuell Hausbesuch verordnet.

Datenquelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (abzurufen unter: <https://www.gkv-heilmittel.de/>).

4. Wie hoch ist nach Kenntnis des Senats der Anteil der Kinder, die zur Sprachdefizitbehebung ein pädagogisches Förderangebot benötigen, und wie hoch ist der Anteil mit therapeutischem Bedarf?

Aus den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung lässt sich der Anteil der Kinder mit therapeutischem Bedarf nicht ableiten. Die therapeutischen Leistungen werden durch niedergelassene Ärzt:innen verordnet, die Gesundheitsämter geben nur Empfehlungen ab.

Aus der Sprachstandsfeststellung im Jahr vor der Einschulung (PRIMO-Test), die durch das Institut für Qualitätsentwicklung im Land Bremen (IQHB) durchgeführt wird, ist bekannt, dass für 47,9% der getesteten Kinder (2.914 Kinder) ein Sprachförderbedarf vorliegt. Diese Kinder wurden im Jahr 2023 getestet und sind in der Regel im Jahr 2024 eingeschult worden. Bei dem PRIMO-Test handelt es sich um ein Screening-Verfahren, das die Kompetenzen der Deutschen Sprache testet, um förderbedürftige Kinder zu identifizieren. Aufgrund der Testkonstruktion stellt der PRIMO-Test keine differenzierte Förderdiagnostik dar. Kinder mit einem Sprachförderbedarf laut PRIMO erhalten in der Regel in ihrer betreuenden Kita ein Sprachförderangebot, das sich insbesondere auf die Deutsche Sprache bezieht. Aus den individuellen PRIMO-Ergebnissen lässt sich kein medizinischer oder therapeutischer Rückschluss ziehen. Auf Basis der Ergebnisse kann keine Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung und keine Indikation für Therapiebedarf im logopädischen Sinne gestellt werden. Daher kann auf Basis der Ergebnisse der Sprachstandsfeststellung kein Anteil von Kindern mit sprachtherapeutischem Bedarf berichtet werden.

5. Inwieweit besteht aus Sicht des Senats der Bedarf, im Rahmen der Sprachstandsfeststellung stärker zu differenzieren, ob ein pädagogisches oder therapeutisches Angebot benötigt wird?

Eine Diagnostik im medizinischen Sinne, mit der ein therapeutischer Bedarf festgestellt wird, kann nicht von pädagogischen Fachkräften in der Kita vorgenommen werden, sondern nur durch entsprechend qualifizierte Personen. Auch die Interpretation von Ergebnissen entsprechender Tests setzt eine entsprechende fachliche Expertise voraus. Daher wird bei der Sprachstandsfeststellung auf eine solche Differenzierung verzichtet (siehe auch Frage 16).

6. Wie haben sich Überweisungen zur logopädischen Behandlung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Die Anzahl der Verordnungen für alle Altersgruppen ist in den vergangenen zehn Jahren im Land Bremen gestiegen (Tabelle 2).

Tabelle 2. Anzahl der Verordnungsblätter der Jahre 2014 bis 2023 für den Bereich der KV Bremen.

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
11.296	12.014	12.773	12.484	11.694	12.287	12.065	12.538	14.317	13.193

Datenquelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (abzurufen unter: <https://www.gkv-heilmittel.de/>)

7. Welche Wartezeiten bestehen für eine logopädische Therapie?

In einer Auswertung der Barmer Krankenkasse zeigte sich im Jahr 2017, dass die durchschnittliche „Wartezeit“ (Zeit zwischen Verordnung und Therapiebeginn) im Bundesland Bremen mit 5,4 Tagen im Bereich Logopädie deutlich unter dem Bundesdurchschnitt lag. (Quelle: „Heilmittel: Entwicklung der Verordnungen und Wartezeiten“ BARMER, Mai 2019.) Aktuellere Zahlen liegen dem Senat nicht vor.

8. Wie haben sich die Anzahl der Logopäden und die Anzahl der Therapieplätze in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Im Land Bremen waren im Jahr 2016 knapp 200 und im Jahr 2019 etwa 230 Logopäd:innen beschäftigt. Die Entwicklung auf Bundesebene lässt sich aus der Tabelle 3 ablesen.

Tabelle 3. Gesundheitspersonal im Bereich Sprachtherapie von 2012 bis 2022 in Deutschland.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
24.000	26.000	27.000	28.000	29.000	29.000	30.000	31.000	31.000	32.000	32.000

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (abrufbar unter: <https://www.gbe-bund.de/>).

Die Anzahl der Therapieplätze ist nicht quantifizierbar.

9. Welcher Bedarf an Logopädie-Plätzen besteht darüber hinaus nach Auffassung des Senats?

Im Heilmittelbereich wird keine zentrale Bedarfsplanung durchgeführt. Um sich der Versorgungslage im Land Bremen anzunähern, wird das Gesundheitsberufemonitoring durchgeführt. In dem Monitoring werden der aktuelle Beschäftigungsstand, die aktuelle Arbeitsmarktsituation und die Ausbildungssituation von Gesundheitsfachkräften dargestellt und die Bedarfsentwicklung auf der Basis der Verordnungspraxis analysiert. Im letzten Bericht aus dem Jahr 2021 zeigte sich für den Bereich Logopädie, dass das projizierte Angebot der vorausberechneten Bedarfsentwicklung entspricht.

10. In welchen Stadtteilen befinden sich wie viele der im Land Bremen gemeldeten logopädischen Praxen bzw. freiberuflich tätigen Therapeuten?

Dem Senat liegen keine Erkenntnis darüber vor, in welchen Stadtteilen die im Land Bremen zugelassenen Logopäd:innen tätig sind.

11. Wie viele Logopäden sind in Vollzeit tätig, wie viele in Teilzeit?

Die Anzahl der Logopäd:innen, die in Vollzeit und in Teilzeit arbeiten, ist nicht bekannt. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes veröffentlicht regelmäßig eine Gesundheitspersonalrechnung, die auf rund 30 verschiedenen Datenquellen basiert und auch Zahlen zu Vollzeitäquivalenten bundesweit tätiger Logopäd:innen umfasst. Im Jahr 2022 kamen auf 32.000 bundesweit tätige Logopäd:innen (siehe Tabelle 3), lediglich 22.000 Vollzeitäquivalente (Daten abrufbar unter <https://www.gbe-bund.de/>).

12. Wie haben sich die Ausbildungsplätze und die Absolventenzahlen in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?

Die Logopädieschule in Bremen bietet 60 Ausbildungsplätze an, diese sind in aller Regel voll besetzt und wurden in den vergangenen fünf Jahren nicht verändert. Aktuell werden an der Logopädieschule 62 Personen ausgebildet (überzählige Auszubildende aufgrund von Ausbildungsverlängerungen).

13. Inwiefern ist die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten notwendig und geplant?

Es ist keine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten geplant und wird derzeit nicht für notwendig gehalten.

14. Inwiefern erachtet der Senat den Einsatz von Logopäden und Sprachlernkräften in Schulen und Kindertagesstätten, vor dem Hintergrund des aktuell hohen Sprachförderbedarfs der Kinder, für sinnvoll?

Angesichts des hohen Sprachförderbedarfs in Kindertagesstätten und Schulen hat der Senat bereits Maßnahmen ergriffen, zu denen insbesondere das „Konzept zur durchgängigen Sprachbildung für das Land Bremen“ aus dem Jahr 2022 gehört. Im Zuge der Umsetzung soll der Fokus verstärkt auf die Durchgängigkeit der Sprachbildung und -förderung gelegt werden, damit die Übergänge von der Kindertagesstätte in die Grundschule und von der Grundschule

in die weiterführende Schule insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Sprachförderbedarf und Sprachentwicklungsstörungen gut begleitet werden.

In Bezug auf Kinder in Kindertageseinrichtungen ist es im Grundsatz so, dass diese bei entsprechender Diagnose von Logopäd:innen im Sinne einer Frühförderleistung behandelt werden. Diese Förderleistung kann auch in der Kita im Rahmen einer Kooperation mit einer Frühförderstelle stattfinden, ist jedoch formal vom Kita-Besuch getrennt.

Ein Einsatz von Logopäd:innen in der Kita darüber hinaus als Teil des Kita-Teams (multiprofessionelle Teams) wird grundsätzlich als positiv und förderlich für die Sprachentwicklung von Kindern erachtet. Die Arbeit in einem solchen multiprofessionellen Team würde nicht nur die pädagogischen Fachkräfte in Kitas dabei unterstützen, Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung frühestmöglich zu entdecken, sondern kann auch die Verzahnung mit Frühförderleistungen o.Ä. befördern.

Grundsätzlich hält der Senat den Einsatz von Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen an Schulen für sinnvoll. Langfristig prüft das Bildungsressort Möglichkeiten der Einbindung von Logopäd:innen und Sprachheilpädagog:innen in multiprofessionelle Teams an Schulen bzw. den Ausbau von Kooperationen mit logopädischen Praxen.

An den Schulen werden besonders fortgebildete Lehrkräfte als Sprachberater:innen eingesetzt, die für diese Tätigkeit mit zwei Lehrerwochenstunden freigestellt werden. Darüber hinaus bieten die Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren Beratungsangebote mit dem Förderschwerpunkt Sprache an. Einige der an den Schulen eingesetzten Sonderpädagog:innen und Inklusionspädagog:innen haben den sonderpädagogischen Förderschwerpunkt Sprache studiert und bringen diese Expertise in den Schulen ein.

15. Anhand welcher konkreten Kriterien wird derzeit entschieden, ob Logopäden in Kitas und Schulen eingesetzt werden?

In Kindertageseinrichtungen kann der Einsatz von Logopäd:innen im Sinne einer Frühförderleistung bei entsprechender Diagnose von Kindern erfolgen. Darüber hinaus entscheiden Träger über den Einsatz von Logopäd:innen in ihren Kitas im Sinne von multiprofessionellen Teams.

Die Grundschulen der Städte Bremen und Bremerhaven können externe Gruppenförderangebote, darunter auch Logopädie, in eigener Verantwortung einsetzen, wenn dies für erforderlich und sinnvoll erachtet wird.

16. Welche konkreten Maßnahmen ergreift der Senat, um Erzieherinnen und Erzieher in den Kitas bei der Diagnostik des Sprachförderbedarfs sowie bei der Sprachförderung der Kinder zu unterstützen?

In Bezug auf Kindertageseinrichtungen ist zunächst zu differenzieren, welche Form der „Diagnostik“ gemeint ist. Diagnostik im medizinischen Sinne wird nicht von pädagogischen Fachkräften in der Kita vorgenommen, sondern durch entsprechend ausgebildete Personen. Sprachentwicklungsstörungen werden somit nicht von Kitas diagnostiziert.

Pädagogischen Fachkräften in der Kita obliegt diesbezüglich vielmehr die Aufgabe, wenn sie Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung eines Kindes erkennen, Erziehungsberechtigte dahingehend zu beraten, ärztliche Expertise einzuholen, damit einem Kind, sofern notwendig, Frühförderleistungen bewilligt werden können, wie z.B. Logopädie.

In der Kita beobachten und dokumentieren pädagogische Fachkräfte und nehmen dies zur Grundlage für Einschätzungen zu u.a. dem Sprachentwicklungsstand eines Kindes. Darauf aufbauend können in der Kita den Kindern mit Sprachförderbedarf passende Angebote durch die pädagogischen Fachkräfte eröffnet werden.

Zum einen wird in Bremen zur Unterstützung der Fachkräfte in der Kita das standardisierte Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren BaSiK (begleitende alltagsintegrierte Sprachentwicklungsbeobachtung in Kindertageseinrichtungen) eingesetzt. Dies bietet sowohl eine Grundlage, den Sprachentwicklungsstand eines Kindes durch begleitende Beobachtung einzuschätzen und Entwicklungen festzustellen; als auch Anregungen für gezielte Angebote und Methoden zur Arbeit mit den Kindern. Darüber hinaus trägt es erwiesenermaßen zur Professionalisierung von Fachkräften bei.

Zum anderen findet im Jahr vor der Einschulung das Sprachstandfeststellungsverfahren Primo statt, welches ebenfalls Hinweise auf Förderbereiche für das jeweilige Kind gibt, um gezielte Förderung umzusetzen. Die Senatorin für Kinder und Bildung bietet zudem Fortbildungen im Bildungsbereich Sprache und Programme wie z.B. Bücher-Kitas zur Unterstützung an. Darüber hinaus werden Kita-Trägern und Kitas konzeptionelle Rahmen, Fortbildungen und Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt (siehe dazu auch Frage 18).

Außerdem werden den Trägern zusätzliche Mittel für den Bildungsbereich Sprache zur Verfügung gestellt (siehe dazu auch Frage 19).

17. Inwiefern plant der Senat, Logopäden und Sprachtherapeuten als Teil des multiprofessionellen Teams in den Kitas einzusetzen, um eine bestmögliche Sprachförderung zu ermöglichen und falls ja, welche konkreten Maßnahmen werden derzeit und zukünftig ergriffen?

Wie in der Antwort auf Frage 14 beschrieben, ist der Einsatz von Logopäd:innen in Kitas positiv zu bewerten. Gleichwohl muss unterschieden werden, ob ein therapeutischer Bedarf oder ein Sprachförderbedarf im Allgemeinen (wie z.B. mit Primo festgestellt) besteht. Der Arbeitsschwerpunkt von Logopäd:innen liegt auf den therapeutischen Bedarfen, die in Bremen zwar vorhanden sind, jedoch nicht den überwiegenden Teil der Kinder betreffen.

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen für multiprofessionelle Teams ist grundsätzlich ein Anliegen der Senatorin für Kinder und Bildung. Konkrete Maßnahmen sind aktuell diesbezüglich jedoch nicht geplant.

18. Welche Sprachförderkonzepte bestehen an welchen Schulen und Kindertagesstätten bzw. sind geplant, um Kinder mit Defiziten gezielt zu fördern, und inwiefern werden die Maßnahmen und deren Umsetzungen evaluiert?

In Bezug auf Konzepte in Kindertageseinrichtungen ist hervorzuheben, dass die Sprachentwicklungsförderung von Kindern in Kita alle Kinder betrifft, und nicht nur diejenigen mit einem besonderen Sprachförderbedarf. Die Träger von Kindertageseinrichtungen stehen dabei in der Verantwortung in ihren Einrichtungen Konzepte und Maßnahmen entsprechend ihres Förderauftrags nach §22a SGB VIII umzusetzen.

Der gemeinsame Rahmen für die Träger im Land Bremen besteht dabei sowohl aus den unter Frage 16 benannten Instrumenten (BaSiK und Primo) als auch aus den konzeptionellen Ausarbeitungen aus dem Bildungsplan 0-10 zum Bildungsbereich Sprache. In Bezug auf das Instrument BaSiK wurde die positive Wirkung des Einsatzes des Instruments durch wissenschaftliche Studien belegt. Zuletzt wurde im Rahmen eines Gutachtens der *pädquis Stiftung* im Vergleich unterschiedlicher Instrumente BaSiK als bestes Verfahren ausgewiesen.

Für Kinder mit Sprachförderbedarf im Jahr vor der Einschulung wurde im Zuge der Einführung des *Brückenjahres* der Leitfaden „Gezielte alltagsintegrierte Sprachförderung im Elementarbereich – Übergang von der Kita in die Grundschule“ von Expert:innen der Universität Bremen und der Landesarbeitsgemeinschaft Sprache mit Vertreter:innen der Kita-Träger und der Senatorin für Kinder und Bildung erarbeitet.

Zur Sicherstellung der positiven Wirkung der Maßnahmen basieren die in den Konzepten erarbeiteten Empfehlungen und Arbeitsmaterialien auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Sprachfördermethoden, etc. Eine darüberhinausgehende Form von Evaluation in Bezug auf einzelne Maßnahmen findet nicht statt

An allgemeinbildenden Schulen werden Sprachförderkonzepte an jeder einzelnen Schule im Rahmen schulinterner Sprachbildungskonzepte erstellt. Die Sprachbildungskonzepte werden von der Schulkonferenz verabschiedet und von der Schulleitung verantwortet. Erarbeitet und weiterentwickelt werden sie von dem/der Sprachberater:in der Schule, der/die Mitglied des Zentrums für unterstützende Pädagogik (ZuP) ist. Hier ist die Zusammenarbeit mit den Sonderpädagog:innen und ggf. einem erweiterten multiprofessionellen Team gewährleistet.

Die schulinternen Sprachbildungskonzepte und damit auch Förderkonzepte sollen ab Schuljahr 2025/26 mit Erlass des Orientierungsrahmens Sprachbildung aktualisiert werden. Der Schwerpunkt liegt hier jedoch nicht auf Sprachentwicklungsstörungen und logopädischem Bedarf. Stattdessen soll die sprachliche Bildung und Förderung aller Schüler:innen der jeweiligen Schule gezielt weiterentwickelt werden. Dabei spielt der geeignete Einsatz von Förderstunden in Rückkopplung mit Diagnostik und den individuellen Förderplänen der Schüler:innen eine wichtige Rolle.

Der Orientierungsrahmen Sprachbildung dient als Instrument zur Reflexion der schulischen Sprachfördermaßnahmen, deren Evaluation in der Verantwortung jeder Schule liegt.

19. Welche Sprachförderangebote bestehen in Kindertagesstätten, wer ist für die Umsetzung zuständig und in welchem Umfang hat in den vergangenen zwei Jahren ein Aufbau des Angebots stattgefunden?

Der Bildungsbereich Sprache ist grundsätzlich als eine Querschnittsaufgabe im Kita-Bereich zu verstehen, d.h. es geht auch insgesamt um eine sprachförderliche Gestaltung des Kita-Alltags in der Kita und nicht nur um spezielle zusätzliche Angebote für Kinder mit Sprachförderbedarf. Im Sinne des Förderauftrags von Kindertageseinrichtungen und vor dem Hintergrund der Ressourcenorientierung geht es darum, jedes Kind (ansetzend beim aktuellen Entwicklungsstand) zu unterstützen und die Sprachentwicklung zu fördern. Die Träger der Kindertageseinrichtungen verantworten dabei die Umsetzung des Förderauftrags und müssen über entsprechende konzeptionelle Ausarbeitungen dazu verfügen, aus denen sich wiederum die verschiedenen Angebotsformen ergeben. Die Konzepte der Einrichtungen müssen dabei die Bedarfe der Kinder in den jeweiligen Einrichtungen berücksichtigen. Ein Beispiel für ein Angebot zur Sprachentwicklungsförderung ist das regelmäßige dialogische Lesen mit Kindern.

Für Kinder mit Sprachförderbedarf laut Primo wird in der Stadtgemeinde Bremen zudem ein Förderangebot mit 92 Einheiten (Stunden) im Kita-Jahr von qualifizierten pädagogischen Fachkräften umgesetzt. Die Umsetzung erfolgt sowohl gezielt im pädagogischen Alltag der Kita, als auch in Kleingruppen. Die Träger erhalten dafür entsprechende finanzielle Mittel.

Insgesamt unterstützt die Senatorin für Kinder und Bildung die Träger in der Stadtgemeinde Bremen bei der Umsetzung von Sprachförderangeboten mittels konzeptioneller Maßnahmen und den bereits benannten Instrumenten. Zudem erhalten Träger über das sogenannte Verstärkungsprogramm *Sprachförderung und Sprachbildung* Mittel für zusätzliche Personalstunden, Fortbildungen und Materialien. Besonders hervorzuheben ist dabei die Finanzierung von Funktionsstellen für den Bildungsbereich Sprache in Kitas, welche mit der Einführung des Brückenjahrs im August 2022 zahlenmäßig fast verdoppelt wurden.

20. Inwiefern erachtet der Senat für den Bereich der Logopädie das Gesundheitsberufe-Monitoring und die Bedarfsvorausschätzung noch für zutreffend?

Da im Monitoring langfristige Daten erhoben wurden, kann eine gute Prognose über einen mehrjährigen Zeitraum erstellt werden. Hierzu zählen beispielsweise Daten zur Altersstruktur der Berufsangehörigen, Erkenntnisse zum Berufsverbleib und prognostische Daten der befragten Krankenhäuser und Praxen. Im kommenden Monitoring soll zusätzlich der Bereich Rehakliniken als Einsatzfeld von Logopäd:innen betrachtet werden.

21. Von welcher Fachkräftelücke ist in den kommenden zehn Jahren auszugehen und mit welchen Maßnahmen beabsichtigt der Senat dieser entgegenzuwirken?

Die Ergebnisse des Gesundheitsberufemonitorings von 2021 zeigen einen etwa gleich bleibenden Bedarf an Logopädinnen und Logopäden, der bei gleichbleibenden Ausbildungs- und Absolvent:innen-Zahlen vollständig gedeckt wird. Die Fachkräftelücke wird im Bericht ab dem Jahr 2025 bei „0“ gesehen.

22. Welche Handlungsbedarfe und Maßnahmen wurden aus dem Monitoring für den Bereich der Logopädie bislang abgeleitet und umgesetzt?

Aufgrund der beschriebenen Ergebnisse (siehe Frage 21) wird kein Handlungsbedarf gesehen. Lediglich die Ausweitung auf den Rehabereich für den nächsten Folgebericht wird anvisiert.

23. Wie bewertet der Senat die Forderung von Logopäden, wonach die Sprachdiagnostik über Logopäden zu erfolgen habe?

Bereits jetzt sind Logopäd:innen berechtigt, Erstbefundungen im stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Bereich vorzunehmen. Diese können durch die Logopädiepraxis einmal pro Behandlungsfall mit den Kostenträgern abgerechnet werden. Aufgrund der vorhandenen Kompetenz der Logopäd:innen und der hohen zeitlichen Belastung in den Kinderarztpraxen wird diese Möglichkeit positiv bewertet. Dem Senat sind weitergehende Forderungen von Logopäd:innen nicht bekannt.

24. Welche Möglichkeiten sieht der Senat, ein Modellvorhaben zur Erprobung eines Direktzugangs zur Logopädie umzusetzen?

Modellvorhaben im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung richten sich nach den Maßgaben des Sozialgesetzbuchs; aktuell fehlt es in den §§63 ff. SGB V an entsprechenden gesetzlichen Grundlagen zur Entwicklung eines Modellprojekts für den Direktzugang zu Heilmitteln.

Beschlussempfehlung:

Die Bürgerschaft (Landtag) nimmt von der Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage Kenntnis.