

# Gender-Gap in der Sprachentwicklung?

## Sprachförderbedarf im Vorschulalter am Beispiel Hildesheim

Nina Theis, Verw.-Prof. Dr. Bianka Wachtlin, Prof. Dr. Tim Rohrmann

### Hintergrund

Die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen (SES) liegt bei rund 10 %<sup>1</sup>. Jungen erhalten häufiger Logopädie als Mädchen, im Alter von 5-7 Jahren ist der Therapiebedarf besonders hoch<sup>2</sup>. Kinder unterhalb der Heilmittelschwelle, sowie die Bedeutung des Elementarbereichs sind dabei unterrepräsentiert. Potenzial bietet dabei das Setting Kita, wo pädagogische Fachkräfte nach NKiTaG<sup>3</sup> die Sprachkompetenz der Kinder einschätzen. Ziel der Studie ist es den Sprachförder- bzw. Therapiebedarf v.a. in der Region Hildesheim zu erfassen und hinsichtlich möglicher geschlechterbezogenen Tendenzen zu betrachten.

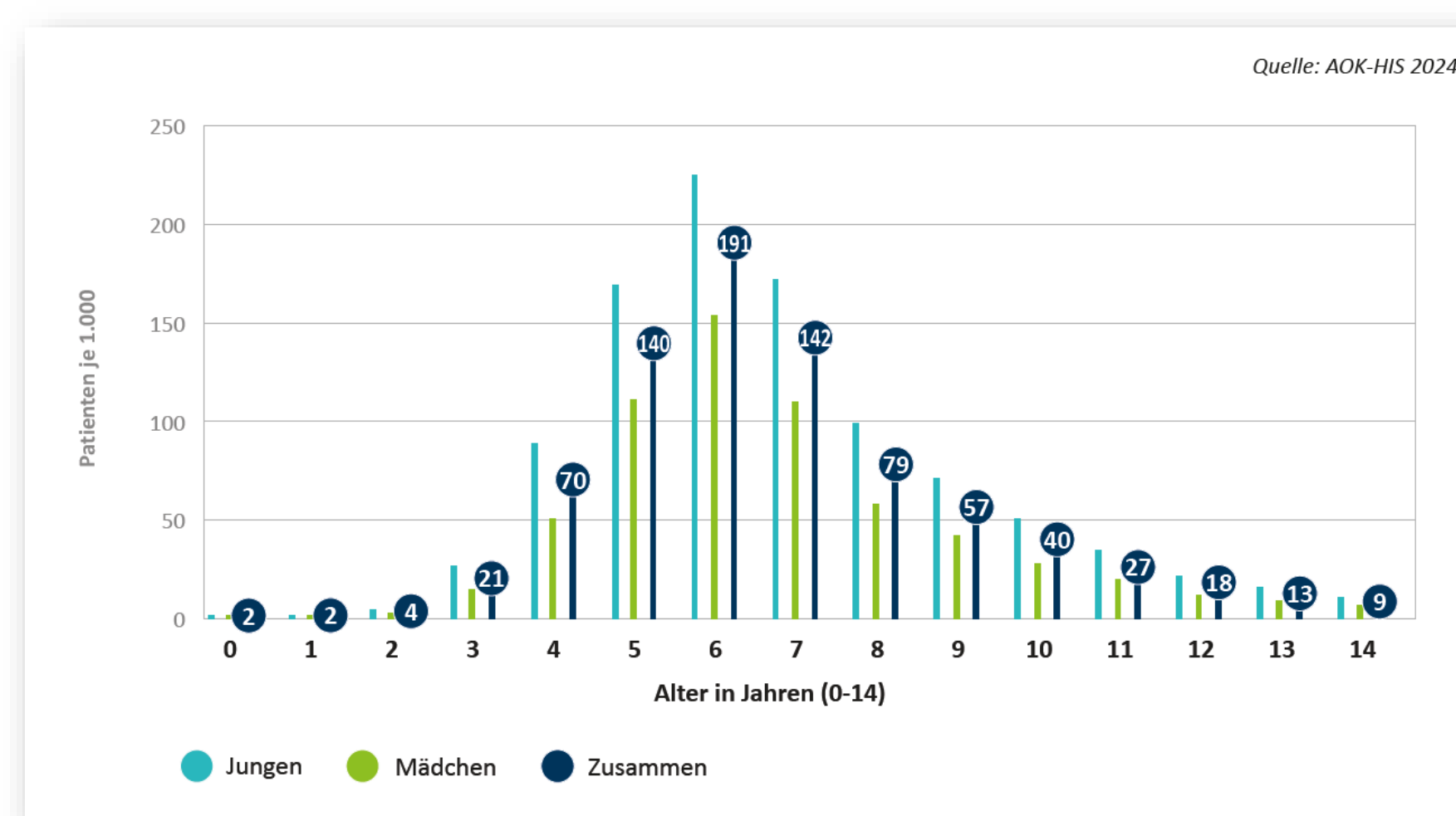


Abbildung 1: Patientenrate in der Sprachtherapie bei Kindern von 0-14 Jahren (AOK, 2023; S. 55)

### Fragestellung

Werden Geschlechterunterschiede im Sprachtherapiebedarf auch auf Landes- und Kommunalebene sichtbar?

Wie schätzen pädagogische Fachkräfte die Sprachkompetenz von Jungen & Mädchen ein? Werden dabei ebenfalls geschlechtertypische Tendenzen erkennbar?

### Methoden

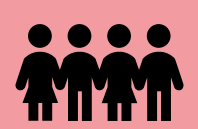
#### Datenanalyse 1: Krankenkasse



11.2024 – 03.2025

- Bereitstellung der Daten 2020 bis 2023 durch die AOK Niedersachsen
- Analyse der Patienten- & Verordnungszahlen, sowie Diagnosen logopädischer Behandlungen in Niedersachsen & Hildesheim
- Auswertung mittels Excel

#### Datenanalyse 2: Pädagogische Fachkräfte



06.2024 – 10.2024

- Erfassung von Einschätzungen päd. Fachkräfte über die kindliche Sprachkompetenz
- 4 Kitas in der Region Hildesheim
- Analyse von Dokumentationsbögen zur Sprachenwicklung (KEA Bogen<sup>4</sup>)
- Auswertung mittels SPSS und Excel (quantitativ & qualitativ)

### Ergebnisse

- Die Anzahl der logopädischen Verordnungen steigt in Niedersachsen und Hildesheim seit 2020 wieder leicht an
- Jungen erhalten häufiger Logopädie als Mädchen, das Verhältnis liegt bei ca. 2/3 (Jungen) zu 1/3 (Mädchen)

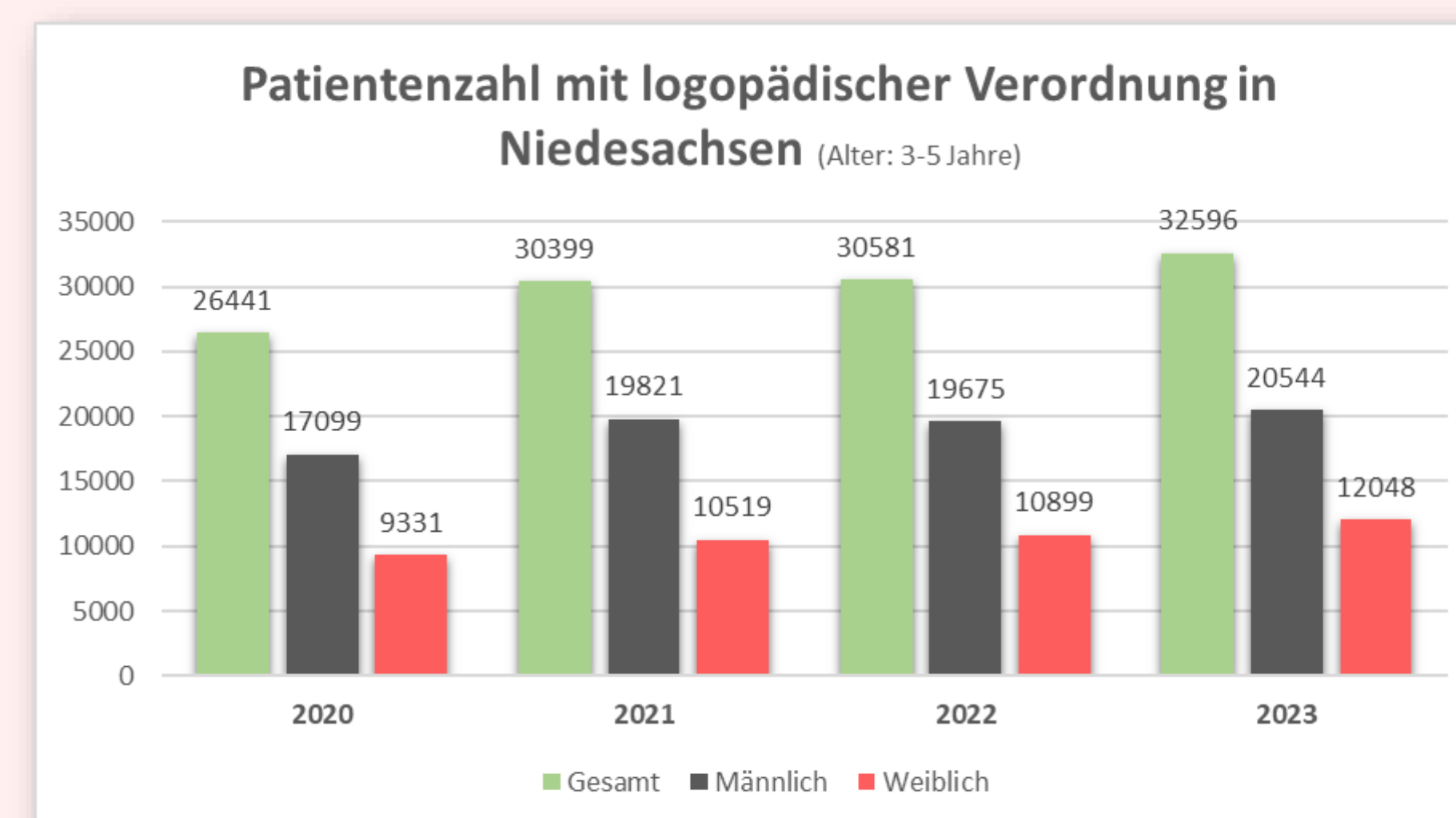


Abbildung 2: Patientenzahl mit logopädischer Verordnung in Niedersachsen bei Kindern von 3-5 Jahren

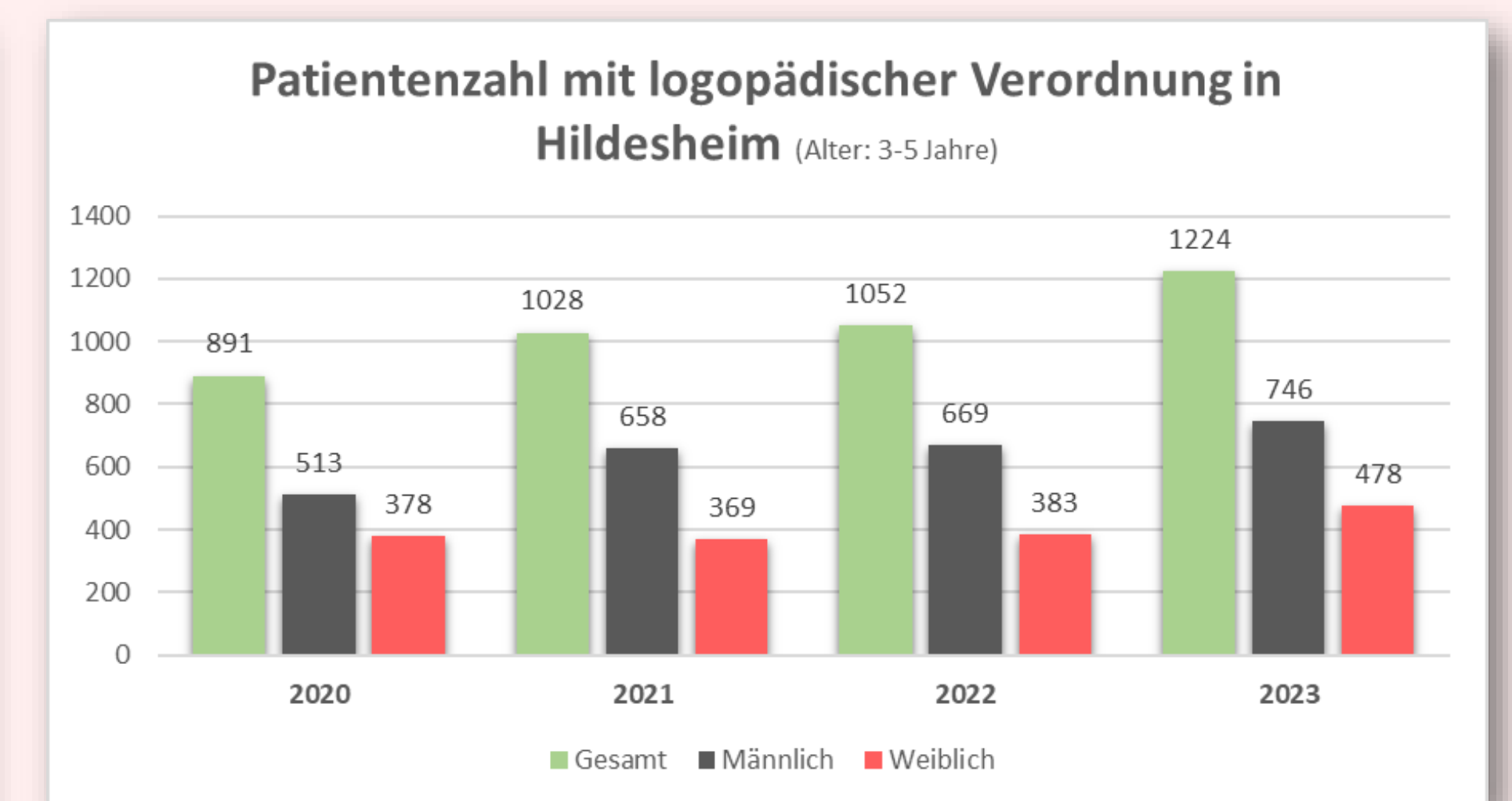


Abbildung 3: Patientenzahl mit logopädischer Verordnung in Hildesheim bei Kindern von 3-5 Jahren

### Quantitative Analyse:

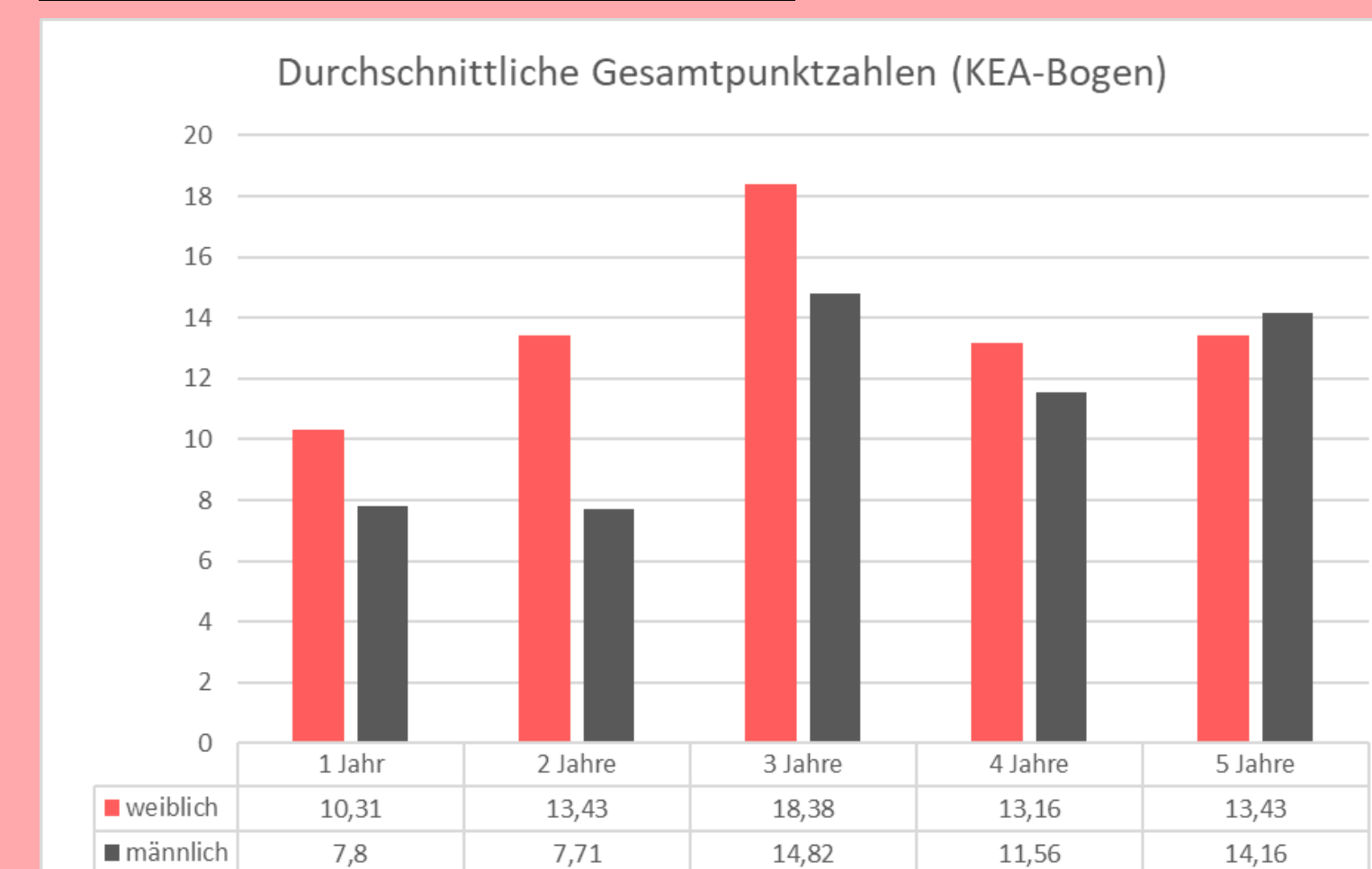


Abbildung 4: Übersicht der durchschnittlichen Mittelwerte der Gesamtpunktzahlen im Sprachentwicklungsbogen KEA in den Altersstufen 1 bis 5 Jahren

### Stichprobe:

N = 169 Kinder Alter: Ø 4;11  
♂ 47,3 % Mehrsprachig: 46,8 %  
♀ 52,7 % Logopädie: 12,4%

- Jungen erhalten von 1-4 Jahren eine niedrigere Gesamtpunktzahl im KEA-Sprachentwicklungsbogen
- Mehrsprachige Kinder erhalten deutlich niedrigere Gesamtpunktzahlen als monolinguale Kinder
- Die Erfassung der Sprachkompetenzen in der Kita ist in der Region Hildesheim & in Niedersachsen sehr uneinheitlich

### Qualitative Analyse:

Mehr Jungen als Mädchen erhalten die Einschätzung „Entwicklungsschritt noch nicht erreicht“ (9/12 Items)

### Diskussion

Auch in Niedersachsen und Hildesheim erhalten deutlich mehr Jungen als Mädchen Sprachtherapie. Die Faktoren Geschlecht und Mehrsprachigkeit scheinen die Sprachentwicklung und auch die Einschätzung von Sprachkompetenzen zu beeinflussen. Bisher bestehende Sprachstands-Bögen und Sprachförderkonzepte in Kitas müssen diese Faktoren unbedingt stärker berücksichtigen, um ihre Qualität und Effizienz zu steigern. Für eine zielführende Sprachförderung ist fundiertes Wissen zum kindlichen Spracherwerb nötig. Dieses Wissen variiert jedoch stark bei päd. Fachkräften<sup>5</sup>. Hier könnte eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen logopädischen und pädagogischen Fachkräften ansetzen, mit besonderer Berücksichtigung geschlechtertypischer Aspekte. Diese Kooperation wird schon lange diskutiert<sup>6</sup>. Sie könnte dazu beitragen eine differenzierte und frühzeitige Erfassung sprachauffälliger Kinder im Vorschulalter, sowie eine geschlechtersensible Weiterentwicklung von Sprachförder- und Therapiekonzepten voranzutreiben.

#### Quellen:

<sup>1</sup>Norbury, C.F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G. & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57 (11), 1247-57.

<sup>2</sup>Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) (2024). *Heilmittelbericht 2024: Ergotherapie, Stimm-, Schluck-, Sprech-, und Sprachtherapie (SSST), Physiotherapie, Podologie*. Berlin: WiDO.

<sup>3</sup>NKiTaG (2021). § 31 NKiTaG - Besondere Finanzhilfe für Sprachbildung und Sprachförderung.

<sup>4</sup>KEA Begleitstruktur für sprachliche Bildung und Förderung im Landkreis Hildesheim (2023). *Sprachentwicklungsbogen - Krippe und Kindergarten (3. überarb. Version)*. Verfügbar unter: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=i&opi=89978449&url=https://www.uni-hildesheim.de/media/fbi/psychologie/KEA/Dokumente/Material/screeningbogen\\_neu\\_sw\\_2023.pdf&ved=2ahUKEwjEndnKtoWMAxVkaQIHtHtHC6YQFnoECBkQAQ&usq=AOvVawoVIQ4uoALGIomeBvVICKz4](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=i&opi=89978449&url=https://www.uni-hildesheim.de/media/fbi/psychologie/KEA/Dokumente/Material/screeningbogen_neu_sw_2023.pdf&ved=2ahUKEwjEndnKtoWMAxVkaQIHtHtHC6YQFnoECBkQAQ&usq=AOvVawoVIQ4uoALGIomeBvVICKz4)

<sup>5</sup>Thoma, D., Ofner, D., Seybel, C. & Tracy, R. (2011). Professionalisierung in der Frühpädagogik: Eine Pilotstudie zur Sprachförderkompetenz. *Frühe Bildung*, 0 (1), 31-36.

<sup>6</sup>Ehlert, H. & Borgetto, B. (2013). Sprachförderung bei Kindern im Vorschulalter – Licht und Schatten von Theorie, Praxis und aktuellen Entwicklungen. *Forum Logopädie* 27 (3), 20-27