

# GBE im Fokus: Sprach- und Sprechstörungen bei Einschulkindern

## Hintergrund und Definition

Sprach- und Sprechstörungen im Kindesalter werden definiert als zeitliche und/oder inhaltliche Abweichungen von der alterstypischen Entwicklung der sprachlichen Fähigkeiten. Betroffen sind häufig die Sprachproduktion (expressiv) und/oder das Sprachverständnis (rezeptiv) sowie die Lautsprache. Störungen können einzeln oder auf mehreren Ebenen der Sprache (Sprachbausteine) auftreten [1]. Eine Sprach- und Sprechstörung bei Einschulkindern liegt im Land Brandenburg (gemäß Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) in folgenden Fällen vor [2]: Bei Auffälligkeiten im aktiv sprachlichen Ausdrucksvermögen (expressiver Sprachbereich) und/oder bei Auffälligkeiten im Verstehen gesprochener Sprache (rezeptiver Sprachbereich), jeweils gemäß den Tests des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS), bei bereits gestellter ärztlicher Diagnose sowie bei beeinträchtigter sprachlicher Kommunikation (einschließlich Stottern oder einer phonetisch/phonologischen Störung in mehr als zwei Lautbereichen).

Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen zeigen häufig Schwierigkeiten im weiteren Schulverlauf. Betroffen sind beispielsweise das Leseverständnis, die Rechtschreibung und der mathematische Bereich [3]. Darüber hinaus haben Sprach- und Sprechstörungen Auswirkungen auf weitere Lebensbereiche. Betroffene Kinder weisen häufiger Ängste, Depressionen und Verhaltensstörungen auf. Kindliche Sprach- und Sprechstörungen können sich bis ins Jugend- und Erwachsenenalter auswirken [4]. Daher kommt der frühzeitigen Feststellung sowie der gezielten Förderung und Unterstützung betroffener Kinder eine besondere Bedeutung zu.

Vor diesem Hintergrund soll die Prävalenz von Sprach- und Sprechstörungen bei Einschulkindern in Brandenburg dargestellt werden sowie eine Auswertung unter Berücksichtigung soziodemografischer und familiärer Faktoren erfolgen. Weiterhin werden betroffene Sprachbereiche differenziert betrachtet und mögliche Maßnahmen und Konsequenzen dargestellt.

## Datengrundlage und Methodik

**Datenquelle:** Grundlage bilden die Daten der brandenburgischen Schuleingangsuntersuchungen, die jährlich durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter durchgeführt werden. Bei Daten der Schuleingangsuntersuchungen handelt es sich um eine Vollerhebung der Kinder, die im folgenden Schuljahr schulpflichtig werden. Die Mehrheit der Kinder ist zum Zeitpunkt der Untersuchung fünf oder sechs Jahre alt. Kinder, die im Jahr 2025 eingeschult wurden, wurden zwischen August 2024 und Juli 2025 untersucht und dem Schuljahr 2025 zugeordnet.

**Datenhalter:** Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

**Validität:** Die ärztliche Befundung einer Sprach- und Sprechstörung erfolgt in Brandenburg auf Grundlage einer standardisierten Untersuchungsdurchführung und -dokumentation. Als Handreichung hierfür dient das „Handbuch für den Kinder und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg“ [2].

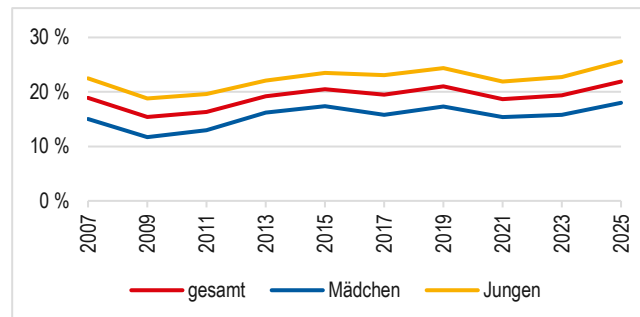
**Kennzahlen und Berechnung:** Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in Form relativer Häufigkeiten mit Angaben in Prozent (differenziert nach Geschlecht, Sozialstatus [5], Migrationshintergrund [6], Betreuungsmodell des Kindes sowie Landkreisen und kreisfreien Städten (basierend auf dem angegebenen Wohnort des Kindes)).

**Datenstand:** 29.05.2025

## Ergebnisse

Sprach- und Sprechstörungen stellen in Brandenburg den häufigsten auffälligen Befund bei Einschulkindern dar. Im Schuljahr 2025 erhielten

21,9 % der Einschul Kinder den Befund einer Sprach- und Sprechstörung (Abb. 1). Jungen waren dabei mit 25,6 % deutlich häufiger betroffen als Mädchen mit 18,0 %. Der Anteil an Einschulkindern mit Sprach- und Sprechstörungen stieg seit 2007 relativ um 16 %. Dabei zeigt sich ein etwas stärkerer Anstieg bei Mädchen (+20 %; Jungen: +14 %).

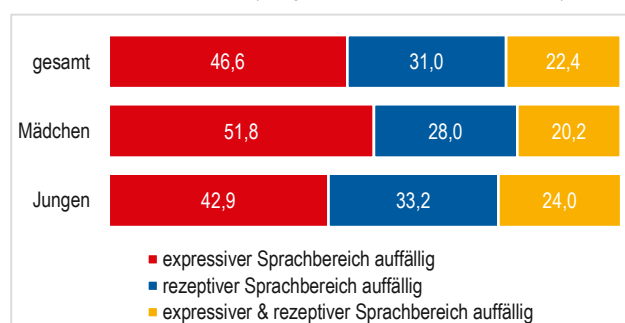


**Abbildung 1: Einschul Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen (Anteil in %) im Zeitverlauf 2007 bis 2025 nach Geschlecht.**

Bei Einschulkindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus hatten im Schuljahr 2025 43,0 % eine Sprach- und Sprechstörung, wohingegen Kinder mit einem mittleren oder höheren elterlichen Sozialstatus mit 25,4 % bzw. 14,9 % deutlich seltener betroffen waren. Seit dem Schuljahr 2007 sind Sprach- und Sprechstörungen bei Einschulkindern, deren Eltern einen niedrigen oder mittleren Sozialstatus aufweisen, relativ um 35 % bzw. 42 % und bei Einschulkindern, deren Eltern einen hohen Sozialstatus aufweisen, um 24 % gestiegen. Einschul Kinder mit einseitigem oder beidseitigem Migrationshintergrund erhielten im Schuljahr 2025 häufiger den Befund einer Sprach- und Sprechstörung (einseitig: 23,5 % und beidseitig: 32,8 %) als Einschul Kinder ohne Migrationshintergrund (19,1 %).

Betrachtet man die Einschul Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen nach dem Betreuungsmodell des Kindes, so zeigt sich, dass Kinder, die im Wechselmodell lebten, und Kinder, die bei den leiblichen Eltern aufwuchsen, mit 19,2 % bzw. 19,5 % seltener betroffen waren als Kinder, die zusammen mit Mutter oder Vater mit neuem Partner/neuer Partnerin aufwuchsen (27,6 %) oder bei einem alleinerziehenden Elternteil lebten (31,3 %).

Innerhalb der Gruppe der Einschul Kinder mit dem Befund Sprach- und Sprechstörung und mindestens einem auffälligen SOPESS-Testergebnis zeigten 46,6 % Auffälligkeiten im expressiven Sprachbereich, wobei Mädchen (51,8 %) häufiger betroffen waren als Jungen (42,9 %) (Abb. 2). Ein auffälliger rezeptiver Sprachbereich wurde bei 31,0 % der Kinder festgestellt. Hier lag der Anteil der Jungen (33,2 %) über dem der Mädchen (28,0 %). Kombinierte Auffälligkeiten in beiden Bereichen betrafen 22,4 % der Kinder (Jungen: 24,0 %; Mädchen: 20,2 %).

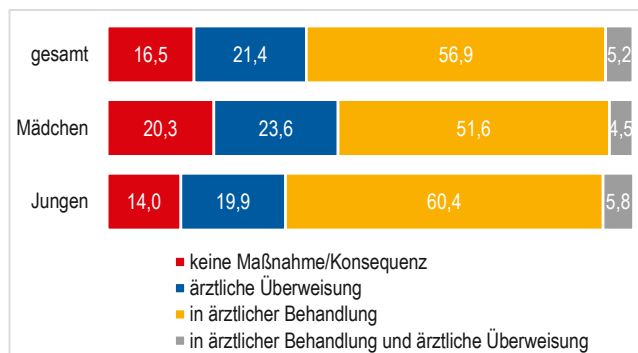


**Abbildung 2: Art des auffälligen Sprachbereiches nach SOPESS-Test (Anteil in %) im Schuljahr 2025 nach Geschlecht.**

Bei etwa der Hälfte der Kinder mit einer Sprach- und Sprechstörung resultierte der Befund nicht aus den Testergebnissen, sondern aus der fachlichen Gesamtbewertung inklusive anamnestischer Vorgeschichte.

# GBE im Fokus: Sprach- und Sprechstörungen bei Einschulkindern

Mehr als die Hälfte der Einschul Kinder mit einer Sprach- und Sprechstörung befand sich aufgrund des auffälligen Befundes bereits in ärztlicher Behandlung (56,9 %) (Abb. 3), Jungen (60,4 %) etwas häufiger als Mädchen (51,6 %). Etwa jedes fünfte Einschulkind (21,4 %) wurde infolge der befundeten Sprach- und Sprechstörung erstmalig an eine Fachärztin/einen Facharzt überwiesen (Mädchen: 23,6 % und Jungen: 19,9 %). Für 16,5 % der Einschul Kinder mit Sprach- und Sprechstörung ergab sich aus der Befundung keine Konsequenz oder Maßnahme. Im Vergleich zu Jungen (14,0 %) wurde bei Mädchen häufiger keine Konsequenz oder Maßnahme ergriffen (20,3 %). 5,2 % der Einschul Kinder mit Befund befanden sich bereits in ärztlicher Behandlung und wurden dennoch an eine Fachärztin/einen Facharzt weiter überwiesen (Mädchen: 4,5 % und Jungen: 5,8 %).



**Abbildung 3: Maßnahmen und Konsequenzen aufgrund von Sprach- und Sprechstörungen (Anteil in %) im Schuljahr 2025 nach Geschlecht.**

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass auffällige Testergebnisse im expressiven Sprachbereich bei Einschulkindern, die kein oder nur gebrochen Deutsch sprechen, nicht als Hinweis auf eine Sprachentwicklungsstörung gewertet werden dürfen. Da die Deutschkenntnisse der Kinder in den Schuleingangsuntersuchungen nicht standardisiert erfasst werden, lässt sich nicht überprüfen, ob und in welchem Umfang mögliche Fehleinschätzungen zum Anteil der Befunde bei Kindern mit Migrationshintergrund beigetragen haben. Vor diesem Hintergrund ist eine mögliche Überschätzung der Befunde in dieser Gruppe nicht auszuschließen.

## Fazit

Sprach- und Sprechstörungen sind bei Einschulkindern in Brandenburg der häufigste Befund im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen. Ein direkter Vergleich der Ergebnisse mit anderen Bundesländern ist nicht möglich, da die Erfassung und Befundung von Sprach- und Sprechstörungen in den Bundesländern nicht einheitlich erfolgt. Anhaltspunkte für eine bundesweite Einordnung bietet der Barmer-Kinderatlas mit ambulanten Abrechnungsdaten zu Sprach- und Sprechstörungen (ICD-F80: Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache) [7]. Demnach lag die Diagnosehäufigkeit bundesweit bei 24,5 % der zwei- bis fünfjährigen Kinder, in Brandenburg war sie mit 26,3 % etwas höher. Aufgrund unterschiedlicher Altersgruppen sind diese Zahlen allerdings nicht direkt mit den Daten der Brandenburger Schuleingangsuntersuchungen vergleichbar.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen zeigen hinsichtlich der Verbreitung von Sprach- und Sprechstörungen soziale Unterschiede. Höhere Befundanteile zeigen sich insbesondere bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, bei Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund sowie bei Kindern, die bei einer Mutter bzw. einem Vater mit Partner/-in oder bei einer alleinerziehenden Mutter bzw. einem alleinerziehenden Vater leben. Dieser Zusammenhang ist dabei weniger auf die Merkmale Betreuungsmodell, Migrationshintergrund oder soziale Situation direkt zurückzuführen, sondern vor allem auf die damit verbundenen Belastungen und Ressourcenunterschiede [8]. Da Sprach- und Sprechstörungen mit möglichen Schwierigkeiten im weiteren Entwicklungs- und Bildungsverlauf verbunden sein können, kommt frühzeitigen Präventions-, Beratungs- und Förderangeboten für diese Gruppen eine besondere Bedeutung zu.

## Referenzen

- [1] de Langen-Müller, U.; Kauschke, C.; Kiesel-Himmel, C.; Neumann, K.; Noterdaeme, M. (Hrsg.) (2011). Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie (Erstellungsdatum: 16.12.2011). Verfügbar unter: [https://www.dgpp.de/cms/media/download\\_gallery/S2k-LL-SES.pdf](https://www.dgpp.de/cms/media/download_gallery/S2k-LL-SES.pdf) (abgerufen: 08.05.2026).
- [2] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt des Landes Brandenburg (2025): Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (Endversion, geschwärzt). Verfügbar unter: [https://masgz.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/2025\\_Handbuch\\_KJGD\\_Endversion\\_geschwaerzt.pdf](https://masgz.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/2025_Handbuch_KJGD_Endversion_geschwaerzt.pdf) (abgerufen: 11.05.2026).
- [3] Ziegenfusz, S.; Paynter, J.; Flückiger, B.; Westerveld, M. F. (2022): A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 7, 1–33. <https://doi.org/10.1177/23969415221099397>.
- [4] Langbecker, M. R., Snoswell, C. L., Smith, A. C., & Caffery, L. J. (2020). Long-term effects of childhood speech and language disorders: A systematic review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(11), 1773–1781. <https://doi.org/10.1111/jpc.15011>.
- [5] Böhm, A.; Ellsäßer, G.; Lüdecke, K. (2007): Der Brandenburger Sozialindex: Ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. *Gesundheitswesen*, 69(10), 555–559. <https://doi.org/10.1055/s-2007-992772>.
- [6] Schenk, L., Ellert, U., Neuhauser, H. (2007). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland: Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 590–599. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0220-z>.
- [7] bifg – BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (2026): Kinder mit ambulant dokumentierten Diagnosen nach Top-ICD-10-Dreistellern: F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache. Datenbasis: BARMER-Daten 2005–2024. Verfügbar unter: <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport/arztreport-kinderatlas-ambulante-diagnosen-nach-top-icd-10-dreistellern> (abgerufen: 21.05.2026).
- [8] Ulrich, Susanne M. / Chakraverty, Digo / Hänel, Maria / Holzer, Marcel / Lux, Ulrike / Renner, Ilona / Neumann, Anna (2023): Wie geht es Familien mit kleinen Kindern in Deutschland? Ein Fokus auf psychosoziale Belastungen von Familien in Armutslagen. Faktenblatt 2 zur Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022«. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:KiD-2022-FB2>.