

Stellungnahme
Berlin, 02.10.2026

Gemeinsame Stellungnahme zum KiTa-Startchancen- und Qualitätsentwicklungsgesetz (SCQEG)

der beiden Fachausschüsse Kind, Schule und Öffentlicher Gesundheitsdienst des BVKJ und
des Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des BVÖGD

Zum Referentenentwurf KiTa-Startchancen- und -Qualitätsentwicklungsgesetz (SCQEG)

Wie bereits im gemeinsamen Positionspapier des BVKJ und des BVÖGD zur Sprachentwicklung von Kindern im Alter von 0-6 Jahren (<https://www.bvkj.de/politik-und-presse/stellungnahme/positionspapier-sprachentwicklung-der-kinder-im-alter-von-0-6-jahren/>) dargestellt, freuen wir uns sehr, dass die Sprachentwicklung von Kindern und die Bedeutung der frühkindlichen Erziehung, Bildung und Betreuung in Kindertageseinrichtungen und in der Tagespflege in den Mittelpunkt der politischen Aufmerksamkeit gerückt ist und begrüßen die Gesetzesinitiative.

Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass gute Bildung nicht allein durch die Messung von Kompetenzen entsteht, sondern vor allem durch förderliche Bildungsbedingungen: Diese basieren auf einem Zusammenspiel aus verlässlichen Beziehungen, sicherer Bindung, kontinuierlicher Entwicklungsanregung, Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Zeit zum Spielen und Entdecken – ganzheitlich und alltagsintegriert unter pädagogischer Begleitung. Hierzu entscheidend sind ausreichend gute Ressourcen der pädagogischen Fachkräfte.

- Aus entwicklungspsychologischer und pädiatrischer Sicht ist insbesondere die frühe (bereits in der U3-Betreuung) entwicklungsstimulierende Betreuung für die gesamte kindliche Entwicklung und insbesondere die Sprachentwicklung prägend. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass die Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung für die gesamte Entwicklung förderlich ist.
- Wir wünschen uns den Ausbau und die Verstärkung der Frühen Hilfen, um besonders belastete Familien präventiv und gesundheitsfördernd unterstützen zu können, ebenso wünschen wir eine Vernetzung der Frühen Hilfen mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Dieses sollte im Gesetz explizit erwähnt werden.
- Alle Kinder sollten die Chance haben, spätestens im Alter von 3 Jahren (besser noch ab dem ersten Geburtstag) eine Kita zu besuchen, bzw. von Tageseltern betreut zu werden. Auf diesen Besuch (unabhängig vom Einkommen und der Berufstätigkeit der Eltern) hinzuwirken, gehört zu den wichtigen Bemühungen der Jugendhilfe und sollte weiter intensiviert werden. Dies ermöglicht auch Eltern den beruflichen Wiedereinstieg nach der Elternzeit.
- Von größter Bedeutung ist eine gute Qualifizierung der eingesetzten Fachkräfte, die Fachkraft-Kind-Relation und die Möglichkeit der Schwerpunktsetzung für Kinder in herausfordernden Lebenslagen von Beginn des Kita-Besuchs an. Dies erfordert ausreichend Zeit im Kita-Alltag und setzt eine ausreichende und verlässliche Finanzierung voraus.
- Im Bereich der Sprache ist besonders die alltagsintegrierte Sprach- und allgemeine Entwicklungsförderung von Beginn der Betreuung an von großer Bedeutung. Sprachhemmnisse zeigen sich zumeist schon in den ersten Wochen des Kita-Besuches. Eine möglichst früh ansetzende alltagsintegrierte Förderung ist von großer Bedeutung.

- Zur Ermittlung einer Förderbedarfsquote auf Kita-Ebene sollten die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) verpflichtend einbezogen werden. Kleinräumige Daten zur Identifizierung von Kitas mit besonderen Bedarfen liegen schon jetzt vor und können genutzt werden. Denn in aller Regel sind in Kitas mit einem hohen Anteil an sprach-auffälligen/entwicklungsverzögerten Vorschülern auch die 4-5-Jährigen verzögert. Die SEUs werden in allen Bundes-ländern als Vollerhebung für alle Vorschulkinder durchgeführt. Diese Gesundheitsdaten können somit als vorzügliche Basis für den Gesundheitszustand inklusive Sprachentwicklung herangezogen werden. Ebenso können auf regionaler Ebene die Daten der KVen und der Krankenkassen benutzt werden.
- In § 22 Abs. 2 ist explizit der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) zu ergänzen, der in allen Bundesländern und für alle Kinder mit sozialpädiatrisch und entwicklungsdiagnostisch ausgebildetem Personal (Kinder- und Jugend)ärzt*in-nen, Sozialmedizinische Assistent*innen und Medizinische Fachangestellte) gesetzlich verpflichtend Schuleingangs-untersuchungen durchführt. Hier wünschen wir uns eine gesetzliche Untermauerung im SCQEG für die in den meisten Kommunen bereits bestehende gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem ÖGD und den Kitas, der Kindertagespflege und den Schulen.
- Bestens etablierte und evaluierte Screeninginstrumente zur Entwicklungsdiagnostik u.a. der Sprachentwicklung sowie der schulischen Vorläuferfähigkeiten werden bei der SEU bereits in allen Bundesländern standardisiert ein-gesetzt. Bei der neu zu etablierenden Erhebung des Sprach- und Entwicklungsstands im Alter von vier bis fünf Jahren in Kitas ist die enge Kooperation zwischen der Jugendhilfe und dem ÖGD sowie den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen zwingend zu ergänzen, um Doppelstrukturen zu vermeiden.
- Ebenfalls in § 22 Abs. 2 aufzunehmen sind die Früherkennungsuntersuchungen U1-U9 der niedergelassenen Kinder-ärzt*innen (diese sollten einen verpflichtenden Charakter haben). Hier und auch in den Sozialpädiatrischen Zentren bestehen bereits Strukturen der regelmäßigen kinderärztlichen Betreuung vom Säuglingsalter an. Sinnvoll wäre es, standardisierte Ergebnisbögen der Kitas zu entwickeln, die, wie bereits zu den Schuleingangsuntersuchungen im ÖGD, auch bereits zu den Früherkennungsuntersuchungen in den kinderärztlichen Praxen mitgenommen werden könnten, um eine kurze prägnante Einschätzung des Entwicklungsstand des Kindes aus den Kitas zu übermitteln.
- Explizit positiv sehen wir den im Gesetz § 22 Abs. 3 beschriebenen Förderauftrag im Bereich der Sprache, genauso aber auch im Bereich der sozial-emotionalen und der fein- und grobmotorischen Förderung. Sowohl in der Feinmoto-rik als auch in der sozial-emotionalen Entwicklung sehen wir in den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen leider seit Jahren zunehmende Auffälligkeiten. Gleichzeitig weisen die Ergebnisse zahlreicher Studien (z.B. COPSY) auf ein anhaltend hohes Niveau an psychischer Belastung von Kinder- und Jugendlichen hin.