

„Ist der PRIMO-Sprachtest geeignet?“

Anfrage der Abgeordneten Fynn Voigt, Thore Schäck und die Fraktion der FDP

Wir fragen den Senat:

1. Inwiefern wird, nach Durchführung des PRIMO-Sprachtests, sichergestellt, dass jedem Kind in Bremen, das laut PRIMO-Sprachtest einen Sprachförderbedarf aufweist, in den frühen Kita-Jahren eine angemessene Sprachförderung ermöglicht wird?
2. Inwiefern wird ein Sprachförderbedarf tatsächlich mithilfe des PRIMO-Sprachtests ermittelt und wie hoch ist die Fehlerquote?
3. Inwiefern bedenkt der Senat, alternative Diagnostikverfahren, wie Beobachtungsbögen in unseren Kitas einzusetzen, um einen Sprachförderbedarf bestmöglich zu diagnostizieren, sodass eine angemessene Sprachförderung erfolgen kann?

Zu Frage 1:

Kitakinder mit festgestelltem Sprachförderbedarf lt. PRIMO-Sprachtest erhalten ein Sprachförderangebot in der Kita. Hierfür werden die betroffenen Einrichtungen mit zusätzlichen Ressourcen für Sprachförderfachkräfte bzw. für die Funktionsstellen „zusätzliche Fachkraft für Sprachbildung und -förderung“ ausgestattet. Kinder mit festgestelltem Sprachförderbedarf lt. PRIMO-Sprachtest, die im Jahr vor der Einschulung noch keine Kita besuchen, erhalten über das Kita-Brückenjahr vorrangig einen Kitaplatz und dort dann auch das o.g. Sprachförderangebot im Jahr vor der Einschulung.

Die Bremer Kitas arbeiten mit dem Konzept „Gezielte alltagsintegrierte Sprachförderung im Elementarbereich - Übergang von der Kita in die Grundschule“.

Für die Kinder, die bislang nicht auf einen Kitaplatz vermittelt wurden, hat die Senatorin für Kinder und Bildung weitere Maßnahmenorte zur Sprachförderung eingerichtet. In niedrigschwelligen Maßnahmen an schulischen und außerschulischen Orten im Sozialraum findet für diese Kinder im Vorschulalter dann eine qualifizierte Vorbereitung auf den Schulstart mit dem Schwerpunkt auf Sprachförderung statt.

Zu Frage 2:

Der Sprachstand und damit auch der Sprachförderbedarf wird in Bremen mit dem Verfahren zur Sprachstandsfeststellung erhoben - bekannt als PRIMO-Test. Dieses Verfahren besteht aus dem digitalen PRIMO-Test sowie einer Kriterien geleiteten Einschätzung zum Sprachstand eines jeden Kindes von den pädagogischen Fachkräften. Der PRIMO-Test hat in entsprechenden Untersuchungen unter dem vorherigen Namen „Cito-Test“ die wissenschaftlichen Gütekriterien - Objektivität, Reliabilität und Validität - erfüllt – insbesondere bei der Objektivität und Reliabilität sind hohe Werte erreicht worden. Die Reliabilität gibt Auskunft über die Zuverlässigkeit eines Messinstruments, hier also des PRIMO-Tests, das bedeutet, dass die Testergebnisse bei Wiederholung unter gleichen Bedingungen ähnlich sind. Für die Ermittlung eines Sprachförderbedarfs ist dies ein wesentliches Gütekriterium.

Eine Fehlerquote wird sowohl für das Verfahren als auch für den konkreten PRIMO-Test nicht ermittelt. Die Erkenntnisse aus der vorschulischen PRIMO-Testung werden jedoch sowohl im Lichte der Einschätzung der mit den Kindern aus dem Kita-Alltag vertrauten Fachkräfte als auch durch die folgende Testung im ersten Schuljahr kritisch betrachtet und validiert. Sollten Eltern mit dem Ergebnisbescheid nicht einverstanden sein, haben sie Möglichkeit, Widerspruch einzulegen. Von dieser Möglichkeit hat in den vergangenen Durchläufen kaum ein Elternteil Gebrauch gemacht.

Zu Frage 3:

Seit 2022 findet in Bremer Kitas die Implementierung des Beobachtungs- und Dokumentationsinstrumentes BaSiK statt. Hierbei werden Multiplikator:innen sowie Kita-Teams fortgebildet und mit Materialien ausgestattet.

BaSiK steht für „begleitende alltagsintegrierte Sprachentwicklungsbeobachtung in Kindertageseinrichtungen“ und wird in Bremen im Rahmen des KiQTG als Ländermaßnahme „Höhere Wirksamkeit der Sprachförderung durch standardisierte Instrumente und Methoden“ im Handlungsfeld 7 „Förderung der sprachlichen Bildung“ umgesetzt. Die gezielte Beobachtung soll dabei – unter Nutzung von Alltagssituationen – die Fachkräfte für den Bildungsbereich Sprache sensibilisieren, die Schritte des Spracherwerbs sichtbar machen, zur Erkennung von Warnsignalen befähigen und dazu führen, dass ggf. ärztliche Beratung hinzugezogen wird, um Maßnahmen außerhalb der Kindertagesbetreuung (z. B. logopädischer Bedarf) einleiten zu können. Dabei gibt das Verfahren Hinweise, wie der Kita-Alltag insgesamt sprachanregender gestaltet werden kann. Diese Erfahrung konnte aus einer großflächigen Umsetzung z.B. in Nordrhein-Westfalen bestätigt werden.