

(TOP 3 wurde vorgezogen)

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse begrüßte die anwesenden Gäste, Herrn Lorenz Bahr-Hedemann (Dezernent des Landschaftsverbandes), Herrn Dr. Urban Kiwit (Leitender Arzt im Sozialpädiatrischen Zentrum, Asklepios Klinik), Frau Ulrike Flammann (Logopädische Praxis Lohmar), Frau Petra Opschondek (Kinderburg Veronika Keller) und Frau Sabine Nelles (Elternsprecherin des Sprachheilkindergartens) sowie die Vertreterin der Verwaltung, Frau Martina Schäfer (Leiterin des Sprachheilkindergartens RSK).

Herr Bahr-Hedemann begrüßte die Vorsitzende sowie die anderen Anwesenden und dankte für die Einladung als Sachverständiger, hier sprechen zu dürfen. Ebenso dankte er, dass der Tagesordnungspunkt vorgezogen worden sei. Er stellte seine anwesenden Kolleginnen, Frau Nieling und Frau Muth-Imgrund, vor.

Der Auftrag, den er für die heutige Anhörung mitgenommen habe sei, eine Antwort darauf zu geben, wie Inklusion in der Kindertagesbetreuung umgesetzt werden könne und welche Möglichkeiten der Unterstützung durch den Landschaftsverband Rheinland bestünden.

Er stellte heraus, dass die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung der gesetzliche Auftrag im SGB VIII sei, also im Kinder und Jugendhilfegesetz, und in Folge dessen auch im Kinderbildungsgesetz (KiBiz). Dort werde dieser Auftrag ausdrücklich so formuliert. Tatsächlich stelle er fest, dass die sogenannte Inklusionsquote umso größer ist, je jünger die Kinder und Jugendlichen seien. An der Spitze seien folgerichtig die Kitas mit ca. 75%, die Grundschulen dann nur noch mit etwa 46%, in den weiterführenden Schulen würden dann Kinder nur noch zu 16% gemeinsam beschult und betreut und wenn es dann um die Berufswahl gehe, werde die Quote noch geringer. Es wäre absolut verkürzt, die Frage der Inklusion in der Kita auf die Therapeutischen Maßnahmen zu reduzieren. Inklusion bedeute in der Kindertageseinrichtung auf jeden Fall mehr. Es gehe wesentlich um pädagogische Konzepte, es gehe um Gruppengrößen, bzw. die Frage, inwiefern man Gruppengrößen auch reduzieren könne. Das sei sicherlich eine Frage, die mit der Frage, wie man dem Betreuungsbedarf der Eltern nachkommen könne, in einem Zielkonflikt stehe. Für Kinder mit Behinderung brauche es mit Sicherheit kleinere Gruppen. Es gehe um die Frage zusätzlich helfender Hände, vielleicht auch um die Frage der Assistenz, es gehe um Spiel- und Fördermaterial, das mit Sicherheit für Kinder mit Behinderung ein anderes sei, als für Kinder ohne Behinderung. Es gehe um den Raum und das Raumprogramm. Vor allem aber gehe es um die individuelle Förderung jedes einzelnen Kindes. An dieser Stelle werde es rund und da mache es dann am Ende überhaupt keinen Unterschied, ob das Kind behindert oder nicht behindert sei. Es gehe eigentlich immer um die Frage der individuellen Förderung und Betreuung.

Genau genommen wisse man und auch er als Leiter des Landesjugendamtes im Moment nicht genau, wann, wo und warum Inklusion tatsächlich gelinge. Vielfach sei es ja zu einem politischen Kampfbegriff geworden: Inklusion als Begriff werde öffentlich immer dort wahrgenommen, wo etwas nicht gelinge. Man wisse die Gelingensbedingungen nicht genau, ob es das Engagement der Pädagoginnen und Pädagogen, das Engagement der Eltern, womöglich die

Sozialstruktur im Stadtteil sei, oder ob es die Sozioökonomischen Verhältnisse der Eltern seien.

Gerade weil man das nicht genau wisse, habe der Landschaftsverband Rheinland vor ca. zwei Wochen eine große Studie nicht nur in Auftrag sondern auch öffentlich bekannt gegeben. Die Universität Siegen werde eine Vollerhebung an rheinischen Kitas durchführen, um genau nach diesen Gelingensbedingungen zu fragen. 75% der Kinder würden gemeinsam betreut und es gebe ja nun Einrichtungen, wo es besonders gut funktioniere und es gebe eben auch Einrichtungen, wo es nicht funktioniere. Und genau diese Fragen beantworten zu können sei Zweck der Studie. Die ersten Ergebnisse erwarte man im kommenden Jahr im Rahmen einer Vollerhebung und man habe tatsächlich die Hoffnung, auch im laufenden Gesetzgebungsprozess, wenn es irgendwann mit der KiBiz-Revision wieder weitergehe, auch als Landesjugendamt entsprechende Antworten in die Debatte einbringen zu können.

Die Regel sei heute die sogenannte Regeleinrichtung. In der Regeleinrichtung, das seien die KiBiz-finanzierten Einrichtungen auf der Grundlage des SGB VIII, seien schon heute auch Grundlagen für die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung geschaffen worden. Das KiBiz regele, dass der 3,5fache Satz pro Kind mit Behinderung bezahlt werde; es würden dabei keine Kriterien festgelegt, ob mit diesem erhöhten finanziellen Beitrag die Gruppengröße reduziert werden solle, oder ob zusätzlich helfende Hände, also pädagogisches Personal in den Gruppenalltag kommen sollten. Dies sei eine Leistung der Jugendhilfe; die Jugendhilfe sei aber originär für die Leistung für Kinder oder Jugendliche oder Erwachsene mit Behinderung nicht der zuständige Rehabilitationsträger. Vielmehr sei dies in der Regel die Eingliederungshilfe, auf die er auch zu sprechen kommen werde. Darüber hinaus gebe es auch heute schon die sogenannte FInK-Pauschale des Landschaftsverbandes Rheinland (*Anmerkung: FInK = Förderung der Inklusion in Kindertageseinrichtungen*). Pro Kind mit Behinderung bezahle man aktuell 5.000 € pro Jahr. Das heiße, und das habe man relativ genau ausgerechnet, dass eine halbe zusätzliche Personalstelle, eine pädagogische Personalstelle, möglich sei, wenn an der alten Gruppenstruktur der integrativen Gruppe festgehalten werde, also die Gruppengröße reduziert werde und fünf Kinder mit Behinderung und zehn Kinder ohne Behinderung in einer Gruppe betreut würden. Zusätzlich würden therapeutische Leistungen, d.h. Physio-, Ergo- oder Logopädie und bei Bedarf auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege in der Kita als Ort der Leistungserbringung erbracht werden. Das seien allerdings dann Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Er habe vor zwei Wochen ausdrücklich auch nochmal dort nachgefragt, ob diese Regelungen der Leistungserbringung auch für Leistungen der häuslichen Krankenpflege gelten würden. Ihm sei bestätigt worden, dass auch in der Kita als Ort der Leistungserbringung Leistungen der häuslichen Krankenpflege über die gesetzlichen Krankenkassen refinanziert werden könnten.

Eine zentrale und auch ganz wichtige Rolle nehme die Eingliederungshilfe schon bei Kindern ab der Geburt bis hin zur Einschulung in Form der interdisziplinären Frühförderung ein. Er halte dies für die wesentliche Leitleistung der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderung. Bis zur Einschulung würden heilpädagogische Leistungen zusammen mit medizinisch-therapeutischen Leistungen erbracht werden. Ärztliche aber auch psychologische Leistungen würden als Komplexleistung „Frühförderung“ zusammengefasst werden und richteten sich genau an diese Kinder über die

man spreche, wenn man über die Kinder in der Kindertageseinrichtung bis zur Einschulung spreche.

Wichtig sei, Frühförderung möglichst früh und sicherlich nicht erst kurz vor der Einschulung zu beginnen. Es gelte das Prinzip: Jedes Jahr, das man verliere, sei für das Kind auch ein verlorenes Jahr. Je früher die Frühförderung beginne, desto größer sei im Grunde auch die Möglichkeit, über die Leistungen der Eingliederungshilfe die Biographie und die Entwicklung des Kindes in einer sinnvollen und vernünftigen Weise mit zu unterstützen. Es bedürfe dabei einer engen Kooperation zwischen der Frühförderung und der Kita, dies sei zwingend notwendig. Die Frühförderung könne auch in die Kita kommen, so dass die Kita auch insoweit zum Ort der Leistungserbringung werde. Das KiBiz, (§ 14), sage ausdrücklich, diese Kooperation zwischen Frühförderung und Kindertageseinrichtung sei, weil es sich eben um die gleichen Kinder handele, eine zentrale Stellschraube, an der man arbeiten müsse. Dabei sei eben die Kita die wesentliche Aufgabe der Jugendhilfe und die Frühförderung die wesentliche Aufgabe des örtlichen Sozialhilfeträgers, eine pflichtige Aufgabe, im Übrigen zusammen auch mit den gesetzlichen Krankenkassenverbänden.

Neben der gemeinsamen Betreuung gebe es auch heute noch exkludierende Spezialeinrichtungen: heilpädagogische Einrichtungen, in denen nur Kinder mit Behinderungen in kleinen Gruppen bis zu acht Kindern betreut und gefördert werden. Dies sei eine Leistung des überörtlichen Sozialhilfeträgers. Ob es allerdings bei Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) eine Aufgabe des überörtlichen Sozialhilfeträgers bleiben werde, dass wisse man zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Kinder hätten, wenn sie in einer heilpädagogischen Einrichtung betreut werden, allerdings keinen weiteren Anspruch auf weitergehende Unterstützung, bzw. Förderung und ggf. auch keinen Anspruch auf Frühförderung. Das alles sei dann Aufgabe der heilpädagogischen Einrichtung.

Ferner gebe es sogenannte Förderschulkindergärten für sinnesbehinderte Kinder, eine Leistung des Schulträgers; es gebe also für blinde oder für taube Kinder nochmal Spezialeinrichtungen. Man könne an dieser Stelle sehen, wie komplex die Fragestellung aus rechtlicher Perspektive sei. Es gebe im Grunde drei Rechtskreise, mit denen man auf Kinder mit Behinderung zugehe, um diese zu fördern und zu betreuen. Es gelte also sehr genau zu schauen, wer denn jetzt eigentlich der Zuständige sei, in welche Richtung es bei der jeweiligen Maßnahme gehe und ob die Leistungen, die in den Einrichtungen erbracht werden auch am Ende des Tages genau die Leistungen seien, die das einzelne Kind brauche.

Vor diesem Hintergrund glaube er sagen zu können, dass exkludierende Spezialeinrichtungen ganz sicher ein Auslaufmodell seien. Zwar könnten derartige Einrichtungen vorerst fortgeführt werden, aber das Bundesteilhabegesetz (BTHG), das ab 2018 schrittweise in Kraft treten werde, setze definitiv andere Schwerpunkte. Das BTHG unterscheide zwischen existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen. Genau an dieser Stelle finde im Moment auf der Landesebene eine Diskussion statt, wer zukünftig Träger der Eingliederungshilfe sein werde. Von der Tendenz her sehe es so aus, dass die existenzsichernden Leistungen (z.B. Wohnen, also das reine Unterbringen und die Versorgung) der ehemals örtliche Sozialhilfeträger übernehmen werde, während die Fachleistungen wahrscheinlich der

überörtliche Sozialhilfeträger übernehmen werde. Weil auch diskutiert werde, die Zuständigkeit am Lebensalter des Menschen (bis 18 Jahre und ab 18 Jahre) festzumachen, könne man heute noch gar nicht sagen, wer zukünftig für behinderte Kinder in der Betreuung zuständig sein werde. Was zumindest die Fachleistung nach dem BTHG anbelange, würden es in Nordrhein Westfalen entweder die Landschaftsverbände sein, dann würden Teile der Aufgaben hochgezont (z.B. das Thema Frühförderung) oder es würden die örtlichen Sozialhilfeträger sein. Der Landkreistag sei einer der Protagonisten, der Letzteres fordere. Dann würden die heilpädagogische Betreuung und auch die heilpädagogische Kita auf die örtlichen Sozialhilfeträger heruntergezont werden, wobei sich wiederum die Frage stelle, ob die Aufgabe bei den Kreisen und kreisfreien Städten als örtliche Sozialhilfeträger verbleiben würden. Es sei jedenfalls damit zu rechnen, dass man wiederum mehrere Ebenen der Zuständigkeit haben werde.

Die Spezialeinrichtungen könnten insofern zwar heilpädagogisch vorerst fortgeführt werden, dennoch setze das BTHG definitiv andere Schwerpunkte. Die Fachleistung gemäß § 75 Bundesteilhabegesetz, dies seien die heilpädagogischen Leistungen (z.B. Leistungen zur Mobilisierung, Assistenzleistungen, Integrationshilfe), würden dann eben zukünftig –je nach Zuständigkeitsregelung durch das Land- vom örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträger erbracht werden. Die Leistungen würden wie heute schon therapeutische Leistungen, Physio, Ergo, Logo oder Leistungen der häuslichen Krankenpflege ambulant, also zukünftig trotzdem auch in der Kita als Ort der Leistungserbringung erbracht werden. Die Leistungen mobil oder ambulant zu erbringen, bleibe das konstituierende Moment im Bundesteilhabegesetz und insofern biete es an dieser Stelle ganz viele Möglichkeiten, auch in der weiteren Diskussion gestaltend tätig zu werden. Entscheidende Bedeutung erhalte dabei allerdings die interdisziplinäre Frühförderung, die sich eben an die noch nicht eingeschulten Kinder richte. Die Leistungen, und das sei das Prinzip, kämen zum Kind und nicht das Kind zu den Leistungen. Dieses Konzept entspreche bzw. ergänze letztlich nach seiner Auffassung das bestehende Konzept der Kindertagesbetreuung in den Regeleinrichtungen. Das werde auch zukünftig der Ort der Leistungserbringung sein, unabhängig davon, wer der Leistungs- oder der Kostenträger sein werde. Er habe immer das Bild im Kopf, man packe dem Kind im Rahmen einer Hilfeplanung einen Rucksack und dann müsse diese Leistung aber auch zu diesem Kind kommen und nicht mehr das Kind zu der Leistung. Dass sei das Grundkonzept des BTHG. Darauf sollte der Rhein-Sieg-Kreis seines Erachtens das zukünftige Betreuungs- und Förderkonzept abheben. Der LVR berate den Rhein-Sieg-Kreis als Träger ebenso wie die kreisangehörigen Kommunen, und zwar sowohl fachlich als auch in finanziellen oder räumlichen Fragen.

Ohnehin müsse man das Landesjugendamt als Aufsichtsbehörde, einbeziehen wenn es um die Frage gehe, andere, neue oder umgestaltete Einrichtungen zu eröffnen oder Konzepte zu verändern. Deswegen sei es immer wichtig, das Landesjugendamt als Heim-aufsicht frühzeitig in diese Abstimmungsprozesse einzubeziehen. Deswegen sei er auch besonders dankbar, heute hier an dieser Stelle so exponiert zu allen sprechen zu dürfen.

Herr Bahr-Hedemann erklärte ihm sei wichtig zu betonen, dass der Landschaftsverband Rheinland Träger und Einrichtungen nicht presseöffentlich berate; schon gar nicht sei der LVR die Behörde, die Einrichtungen schließe. Insbesondere dann nicht, wenn vor Ort Überlegungen angestellt würden,

gegebenenfalls in die Jahre gekommene Konzepte zu ändern. Konzepte anzupassen sei Aufgabe der Träger und Einrichtungen; der LVR berate in diesem Zusammenhang, komme aber nicht daher und schließe diese Einrichtung.

Nach Aufforderung durch den Träger Rhein-Sieg-Kreis befinde sich der LVR als überörtlicher Sozial- und damit als Kostenträger der Eingliederungshilfe in Entgeltverhandlungen über die Sprachheilpädagogische Einrichtung „Sprechdachse“, dessen Konzept und Gebäude sicher in die Jahre gekommen seien, mindestens das Gebäude. Auch diese Verhandlung führe man nicht presseöffentlich; hierbei sei man aber, und das wolle er an dieser Stelle ausdrücken, auf einem sehr guten Weg. Was man aber nicht refinanzieren werde, und das sage er auch ganz offen, seien kreisumlagererelevante Kosten für Bibliothek, Feuerwehr oder Straßenbau. Man sei überörtlicher Kostenträger, der die in Frage kommenden Leistungen der Eingliederungshilfe sehr gerne und auch vollständig refinanziere, aber auch nur diese Leistungen.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse bedankte sich für die Ausführungen. Sie sei froh zu hören, dass man bezüglich der finanziellen Aspekte in guten Verhandlungen stehe. Sie hoffe, dass dies auch im Hinblick auf die Belange der zu fördernden Kinder gelte. Sie bat die Verwaltung im Nichtöffentlichen Teil über den Stand der Verhandlungen Auskunft zu geben.

Bezugnehmend auf die in Auftrag gegebene Studie machte sie deutlich, dass sie die Sorge habe, dass funktionierende bestehende Strukturen zerschlagen würden, weil irgendjemand irgendwo sitze und Vorstellungen habe, die nicht unbedingt deckungsgleich seien mit dem, was Eltern und Kinder und Kitamitarbeiter/innen erleben würden. Deswegen habe sie ein Problem damit, zu sagen, Spezialeinrichtungen seien ein Auslaufmodell, ohne etwas Adäquates in erster Linie für die Kinder, aber auch für die Mitarbeiterinnen und die Eltern zu haben. Eine logische Reihenfolge wäre, ein Pilotprojekt zu machen, zu evaluieren und dann zu entscheiden, ob die Vorstellungen in der Praxis umsetzbar sind. Schwierigkeiten könne man dann frühzeitig erkennen und noch etwas ändern. Sie habe bei der Umsetzung von Inklusion generell das Problem, dass nach ihrer Wahrnehmung erst eine umfassende Änderung vorgenommen werde, der dann die Erkenntnis folge, dass man besser anders verfahren wäre. Konkret ergäbe sich ihrer Ansicht nach ein Problem, weil man einerseits gesagt habe, man nehme nochmal Kinder in den Sprachheilkindergarten fürs nächste Jahr auf, andererseits, da die Evaluation erst Mitte nächsten Jahres vorgesehen sei, stelle sich ihr jedoch die Frage, was geschehe dann? Man könne die Leute doch nicht im Regen stehen lassen bis Mitte nächsten Jahres, wenn dann irgendwann evaluiert werde. Die Zielrichtung von Inklusion sei gut, der Weg dahin scheine ihr manchmal fragwürdig.

Abg. Tüttenberg bezog sich auf die angesprochene therapeutische Finanzierung in den Einrichtungen durch die Kassen. Die Einrichtungen seien der Ort der Leistungserbringung und nun gebe es ja Einrichtungen oder Träger mit mehreren Einrichtungen und zahlreichen inklusiven Gruppen, die auch festangestellte Therapeuten beschäftigen würden. Er erfragte, warum es so heftige Probleme bei Personalwechsel mit der Anschlussfinanzierung gebe.

SkB Dr. Trück erklärte, auch sie habe sich an dem Begriff „Auslaufmodell“ gestoßen. Man habe ja im letzten Ausschuss gehört, dass es solche speziellen

Kindergärten wie den Sprachheilkindergarten nicht so oft gebe. Was das BTHG angehe stelle sich ihr die Frage, ob die Fachpolitiker bei der Beratung auch explizit Kindergärten wie den des Rhein-Sieg-Kreises im Blick gehabt hätten und ob Fachanhörungen stattgefunden hätten. Ihr sei nicht klar was, wenn man von einem Auslaufmodell spreche, das Alternativkonzept sei, insbesondere wenn es keine direkten Beratungen vor Ort gegeben habe.

Herr Bahr-Hedemann erwiderte, dass das Bundesteilhabegesetz mit vielen Runden öffentlicher Anhörungen vorbereitet worden sei. Man könne jede einzelne Sitzung im Internet auf der Internetseite: „gemeinsam-einfach-machen.de“ nachlesen. Er könne sich ehrlich gesagt nicht vorstellen, dass einzelne Einrichtungen dort eine Rolle gespielt hätten. Nichts destotrotz habe es eben dieses hochrangige Beteiligungsverfahren beim Bundesteilhabegesetz gegeben, bei dem ebenfalls die Behindertenverbände (u.a. der Bundesverband der Körper- und Mehrfachbehinderten mit Dr. Müller-Fehling aus Nordrhein-Westfalen) teilgenommen hätten. Insofern glaube er, auch wenn er das BTHG nicht bis in jedes Detail verteidigen wolle, dass dieses Gesetz, zumindest was die fachliche Diskussion anbelange, einen entscheidenden Schritt, auch in Hinblick auf Kinder und Jugendliche nach vorne nehme. Man könne aber nicht verlangen, dass die Bundesgesetzgebung in welche Kommune auch immer kommen und sich mit Blick auf das Gesetzesvorhaben einzelne Einrichtungen anschauen würde. Es sei jetzt die Aufgabe der Träger und Einrichtungen und im Übrigen auch des Landschaftsverbandes das Gesetz anzuwenden und umzusetzen. Das sei eine sehr große Herausforderung, für die man als Landschaftsverband, und da sei man in den Prozessen, mehr als ein Jahr brauchen werden.

Zu der Frage, warum es bei der Beschäftigung von Therapeutinnen so große Probleme gebe, erklärte Herr Bahr-Hedemann, er kenne nur eine Einrichtung, bei der es tatsächlich bei der Weiterbeschäftigung oder Wiederbestellung einer Therapeutin Probleme gegeben habe. Das sei zufällig eine Einrichtung hier im Kreis gewesen, aber von weiteren Einrichtungen aus dem Kreis mit Schwierigkeiten wisse er nicht. Die betreffende Einrichtung habe -unterstützt durch Hintergrundgespräche des LVR mit den gesetzlichen Krankenkassen- ihre Fragen in ihrem Sinne klären können. Die Stelle sei wiederbesetzt worden und es bestünden an dieser Stelle keine Probleme mehr.

Zu den Bedenken der Vorsitzenden bemerkte Herr Bahr-Hedemann, dass dies die Frage generell der Präsenz der Inklusion in der Öffentlichkeit sei. Inklusion werde, insbesondere von Eltern mit Blick auf Schulen, öffentlich nur da wahrgenommen, wo sie nicht funktioniere. Dies sei allerdings eine generelle Debatte. Er habe es Eingangs extra ausdrücklich erwähnt, dass es gerade im Bereich der Kindertageseinrichtungen Inklusion zu 75% gelinge und zu 25% die Kinder eben nicht gemeinsam betreut würden. Er sei sich sicher, dass es immer Kindertageseinrichtungen geben werde, die Spezialangebote machen; grundsätzlich sei die Stoßrichtung und die Debatte allerdings eine Andere. Er habe in seinem kurzen Vortrag einzelne Gelingensbedingungen ausdrücklich genannt, z.B. die Gruppengröße oder zusätzliche pädagogische Kräfte. Und trotzdem könne man auch als Landesjugendamt beobachten, dass es eben Stadtteile gebe, in denen die Quote der inklusiven Betreuung besonders hoch sei und man auch Städte und Gemeinden erlebe, wo die Quote besonders niedrig sei. Das habe mutmaßlich auch etwas mit Stadt-Land-Gefälle zu tun. Gerade, um diese und andere Faktoren genau zu untersuchen, um später an dieser Stelle auch tatsächlich Gelingensbedingungen ins Gesetz formulieren zu

können, habe man die Studie als flächendeckende Untersuchung aller Einrichtungen in Auftrag gegeben. Man werde über Herrn Prof. Kißgen (Uni Siegen) alle rheinischen Tageseinrichtungen für Kinder, nicht nur aufgrund des eigenen Datenmaterials, sondern in einer direkten Erhebung befragen. Es sei der Versuch tatsächlich herauszukriegen, was die weichen Faktoren seien (womöglich die Eltern im Hintergrund, oder vielleicht das Bildungsniveau, der Stadtteil oder sozioökonomische Gründe) die dazu führen, dass Inklusion an der einen Stelle besser funktioniere, als an der anderen. Insofern würde er da jetzt nicht sagen, das sei eine Evaluation, sondern es sei im Grunde der Versuch, genau diese Debatte: „Inklusion ist genau dort, wo es nicht klappt“ auf andere Füße zu stellen und konkrete Vorschläge zu machen, wie es womöglich dann noch besser funktionieren könne.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse entgegnete mit Blick auf die Vorlage, dass die Verwaltung die Jugendämter im Hinblick auf die Bedarfe von Sprachförderung angefragt habe. Die Antworten, die man bekommen habe, seien ihres Erachtens haarsträubend gewesen. Deswegen sei sie vorsichtig pauschal zu sagen, an manchen Stellen funktioniere es und an anderen nicht. Sie teile die Ansicht, dass Inklusion an manchen Orten gelingen würde, weil dort sehr engagierte Menschen am Werk seien, die es unbedingt zum Gelingen bringen wollen. Das, womit man sich hier befasse, seien in der Regel vierundzwanzig Kinder in einem voll ausgelasteten Sprachheilkindergarten. Die Antworten der Jugendämter seien zum Teil dahingehend, zu sagen, die Bedarfe würden steigen, gerade auch wegen Flüchtlingskindern. Man rede hier von Kindern, die aus unterschiedlichen Gründen überhaupt keine Sprache haben, man rede hier nicht von Menschen, die eigentlich Englisch sprechen und jetzt Deutsch lernen müssten. Man rede hier von unterschiedlichen Gründen dafür, dass kleine Menschen keine Sprache haben würden. Und deswegen falle es ihr schwer, zu sagen, es sei ein Auslaufmodell und diese Kinder könnten schon irgendwie, irgendwo aufgefangen werden. Das sehe sie nicht. Sie frage sich, wie man denn sagen könne, es sei ein Auslaufmodell, wenn nicht klar sei, um was für spezielle Bedarfe von Kindern es gehe, da offenbar nicht mal bei den Jugendämtern diesbezügliche Kenntnis bestehe und ohne dass man ein adäquates Förderprogramm habe. Dem Kind einen Rucksack aufschnallen und die Förderung gehe mit dem Kind mit höre sich in der Theorie gut an, aber dies sehe sie ehrlich gesagt nicht. Sie bat deshalb dringend, bei den weiteren Verhandlungen im Auge zu haben, dass es um ganz spezielle Förderbedarfe gehe, die nicht mit anderen zu vergleichen seien und deshalb nicht über einen Kamm geschoren werden könnten.

Herr Bahr-Hedemann bestätigte, dass der Sprachförderbedarf eines Kindes, das frisch nach Deutschland gekommen sei, ein anderer sei, als der von Kindern, die aufgrund einer Sprachbehinderung der Logopädie bedürften. Er warne dringend davor, dieses durcheinander zu bringen. Er beobachte mit einer großen Sorge, dass der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund in Förderschulen ungewöhnlich hoch sei. Da bedürfe es mit Sicherheit einer anderen gezielteren Form von Sprachförderung, weil gerade kein medizinisch-therapeutischer Bedarf bestehe.

Zur Verwaltungsvorlage, deren Inhalt er nicht kenne, wolle er keine Stellung beziehen. Die Diskussion, wie der Rhein-Sieg-Kreis sich konzeptionell als Träger aufstelle, müsse politisch miteinander geklärt werden und auch dieser

wolle er nicht vorgreifen. Er habe allerdings in seinem kurzen Vortrag Hinweise gegeben, wohin er schauen würde. Es gebe ein erhebliches Raumproblem in dieser Einrichtung. Das spreche nicht gegen die Einrichtung, aber die Frage, ob das Gebäude geeignet sei, müsse geklärt werden. Die Art der Einrichtung gebe Anlass, grundsätzlich über Inklusion zu diskutieren. In diese Einrichtung kämen die Kinder -so viel er wisse- sehr spät, nämlich erst kurz vor der Einschulung, in der Regel mit fünf Jahren. Das entspreche in jedem Fall nicht dem Ansatz, den der Landschaftsverband inhaltlich verfolge, denn Förderung müsse möglichst früh beginnen. Hier sei die Frage zu stellen, ob und wie die interdisziplinäre Förderung ansetze und ob das Konzept der Einrichtung eines sei, das so bestehen könne oder überarbeitet werden müsse. Es sei aber kein Argument für oder gegen die Einrichtung, sondern nur ein fachlicher Hinweis, dass das Konzept der Einrichtung, über die der Ausschuss diskutiere, nach Ansicht des Landesjugendamtes überarbeitet werden müsse.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse dankte Herrn Bähr-Hedemann nochmals für den intensiven Austausch und stellte klar, dass sie die Stellungnahmen der Jugendämter nur erwähnt habe, damit ein Augenmerk darauf gelegt werde, falls die Evaluation unter Einbeziehung dieser Jugendämter stattfinden werde. Sie habe den Eindruck, dass diese nicht wüssten, wovon überhaupt die Rede sei.

Die Vorsitzende bat dann Herrn Dr. Kiwit um seine Ausführungen.

Herr Dr. Kiwit dankte zunächst für die Einladung. Er sei Kinderarzt und Kinderneurologe und leite das sozialpädiatrische Zentrum der Kinderklinik in Sankt Augustin. Er wolle zunächst den medizinischen Aspekt, die Geschichte, was eigentlich eine Sprachentwicklungsstörung sei, darstellen weil er glaube, dass es ganz wichtig sei, etwas genauer zu beschreiben, von welchen Kindern man überhaupt rede, wie häufig derartige Störungen vorkämen und wie der Alltag der Betroffenen sei. Er arbeite in einem Team, das in etwa 4000 Patienten im Jahr betreue, darunter alle Patienten, die eine Entwicklungsstörung hätten oder die, die von einer Entwicklungsstörung bedroht seien. Diese Patienten untersuche man in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern und Kinderkrankenschwestern. Man habe die Möglichkeit, die Logistik der Klinik in Anspruch zu nehmen, sodass man auch ein internes Netzwerk habe. Wichtig sei auch das sogenannte externe Netzwerk. Er selber arbeite stundenweise auch als Arzt in der Frühförderstelle der Lebenshilfe in Much und einige seiner Ärzte arbeiteten stundenweise in Troisdorf, in Siegburg und in Sankt Augustin für die Frühförderstelle, sodass man sich so als Netzwerker sehe. Gerade eine Familie, die ein Kind mit einer Behinderung oder ein von einer Behinderung bedrohtes Kind habe, müsse sich im System gut auskennen und aus diesem Grund sei es wichtig, dass auch das Team des SPZ gewisse Systemkenntnisse habe. Wen es so alles gebe und wer für was zuständig sei, sei von Bedeutung; es sei zum Teil ganz schwierig, allein schon rauszukriegen, wann das Sozialamt und wann das Jugendamt zuständig sei. Es sei wichtig, dass man dann die Menschen auf die richtige Fährte setze und dass sie dann auf diese Art und Weise zum Ziel kommen.

Die Sprachentwicklung sei etwas sehr Beeindruckendes und gehe dramatisch schnell. Man müsse sich vorstellen, dass ein vierjähriges Kind, wenn alles gut laufe, alles könne. Mit vier Jahren sei eigentlich eine Sprachentwicklung

abgeschlossen. Mit vier Jahren könne ein Kind die grammatikalischen Grundstrukturen, es kenne so gut wie alle Worte, es könne alle Worte aussprechen und könne sich im Alltag der Umwelt irgendwie verständlich machen.

Was aber sei die Qualität von Sprache? Es gebe die expressive Sprache (das, was man von sich gebe) und es gebe die rezeptive Sprache, (man verstehe das, was einem gesagt werde). Man könne die Sprache von unterschiedlichen Aspekten her sehen. Es gebe die Lautbildung, dass man alle Buchstaben aussprechen könne; wenn also der Mensch, der erst mit Dreißig Englisch lerne, Schwierigkeiten mit dem „th“ habe, dann habe er wahrscheinlich Schwierigkeiten mit der Phonologie. Oder dass der Franzose das „H“ nicht aussprechen könne, das habe er phonologisch auch mit vier Jahren nicht gelernt. Phonologie sei auch, dass man, wenn man in der Schule das Wort „Auto“ schreiben solle, es irgendwie auch raushören könne, dass da ein A, ein U, ein T und ein O drin sei, dass sich dann daraus das Wort bilde. Das alles seien Kenntnisse von großer Bedeutung, also Lautbildung, der Wortschatz und das Wortverständnis, selbstverständlich, wie groß ist mein lexikalischer Wortschatz, verstehe ich die Worte.

Dann gehe es um die Grammatik: Ich Auto fahren. Hier sei die Satzstellung falsch und auch das Verb sei nicht richtig flektiert und das Wort nicht ordentlich dekliniert. Das sei etwas, was man in dem Bereich „Morphologisch, Syntaktisch“ nenne.

Dann gebe es den situationsgerechten Sprachgebrauch. Wenn der Partner frage, wie es denn heute Abend gewesen sei, dann werde man möglicherweise das erzählen, was das Gegenüber erwarte. Man könne ja alles Mögliche erzählen, was heute Abend gewesen sei: das Wetter sei schön gewesen, heute sei ein Stau auf dem Weg nach Hause gewesen. Aber die Frage sei eigentlich gewesen, was denn im Ausschuss stattgefunden habe, worüber man geredet habe. Das sei das, was die Pragmatik, den situationsgemäßen Sprachgebrauch ausmache. Des Weiteren gebe es noch die Sprachmelodie. Es gebe Menschen, die die ganze Zeit auf einer Tonlage sprechen und keinerlei Melodie in der Sprache haben würden. Das sei eine auffällige Prosodie, ein Punkt, der z.B. bei Autisten auffällig sei. Diese Menschen hätten eine ganz monotone Sprache.

Es sei klar, dass alles das mit auditiver Wahrnehmung und Verstehen sowie mit der Motorik von Mund und Muskeln zu tun habe. Der Vollständigkeit halber wolle er erwähnen, dass es auch noch die Menschen gebe, die beispielsweise stottern oder poltern würden.

Dazu, was eine Sprachentwicklungsverzögerung ausmache, führte Herr Dr. Kiwit aus, dass wenn man im Alter von zwei Jahren weniger als fünfzig Worte spreche, man ein sogenannter „late-talker“ sei. Und diesen „late-talker“ gebe es häufig, 16-18% in einem Jahrgang, zum Teil bis 20 %. Ein Drittel dieser Patienten holten die Verzögerung dann im 3. Lebensjahr ohne eine große Intervention auf. Das seien dann die sogenannten „late-bloomer“ und um die brauche man sich nicht zu kümmern. Bei denen sei alles gut.

Ab dem 3. Lebensjahr könne die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung gestellt werden. Die Sprachentwicklungsstörung könne das Symptom einer zugrundeliegenden Erkrankung sein. Wenn ein Kind eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte habe, dann sei das eine Sprachentwicklungsstörung wegen der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Wenn der Mensch eine geistige Behinderung habe, dann sei die Sprachentwicklungsstörung die Symptomatik der geistigen

Entwicklung (wie z.B. bei einer Trisomie 21). Es gebe auch sensorische Ursachen für eine Sprachentwicklungsstörung. Wenn man beispielsweise nicht hören könne, könne man auch nicht sprechen. Wenn man etwas an den Ohren habe und deswegen nicht sprechen könne, dann sei das eine sogenannte symptomatische Sprachentwicklungsstörung.

Es gebe auch die Idee der sozial-emotional begründeten Sprachentwicklungsstörung: wer kein Sprachvorbild habe, der lerne das Sprechen nicht. Oder wer auch aufgrund eines Migrationshintergrundes die deutsche Sprache nicht lerne, habe letztendlich auch eine Sprachentwicklungsstörung. Aber diese Kinder gehörten nicht in den Sprachheilkindergarten; das wären für ihn Kinder, die letztendlich eine andere Kernsymptomatik hätten und wo diese Kernsymptomatik irgendwie auf den Weg gebracht werden müsse.

Betrachte man die Thematik etwas enger gebe es auch die sogenannte umschriebene Sprachentwicklungsstörung oder die spezifische Sprachentwicklungsstörung. Hiervon rede man bei Kindern, bei denen die Sprache im Vergleich zu Gleichaltrigen deutlich verzögert sei, bei denen in anderen Bereichen aber keine wesentliche Beeinträchtigung bestehe. Dies seien die Kinder, um die es nach seiner Vorstellung im Sprachheilkindergartens gehe.

Es gebe Kinder, die noch völlig wortlos seien.

Die Häufigkeit liege bei 5-8%; die schweren Formen würden bei ca. 1,5% liegen. Die Ursachen seien meist genetische Faktoren. Es sei eine polygenetische Ursache und es gebe da unterschiedliche Schwellen, wann so etwas auftrete. Das sei bei Männern und Frauen auch anscheinend unterschiedlich. Er beziehe sich bei seinen Angaben auf die Leitlinie der Sprachentwicklungsstörungen der Arbeitsgemeinschaft medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaft, einem guten Dokument, wenn man sich ein bisschen tiefer mit diesem Thema beschäftigen wolle. Was er auch ganz wichtig finde sei, dass der Einfluss sozialer Determinanten bei der Entstehung einer Sprachentwicklungsstörung keine große Rolle spiele. Bei der Aufrechterhaltung, bei der Idee der Förderung, bei der Idee, wie es damit weiter gehe, sei er sich hingegen ganz sicher, dass da eine klare soziale Determinante mit einer Rolle spiele. Es gehe dabei einfach um die Frage, ob ein Kind gut gefördert oder nicht gut gefördert sei.

Die sprachliche Kommunikation sei eigentlich das wichtigste Element für die zwischenmenschliche Interaktion und wenn diese nicht funktioniere, dann gebe es erhebliche sekundäre Effekte. Kinder, die nicht sprechen und sich nicht ausdrücken könnten, die könnten sich vollständig zurückziehen. Diejenigen, die im Bereich der frühen Pädagogik arbeiteten, würden ja Kinder kennen, die sich unter den Tisch setzen und nicht mehr reden würden. Oder man habe Kinder, die in so einer Situation, weil sie sich nicht verständlich machen könnten, anderen eine runterhauen oder andere beißen oder ein Verhalten an den Tag legen würden, das für den Alltag schwierig sei. Das sei eine Situation in der man eine spezielle Kenntnis brauche, wie man adäquat mit dem Verhalten umgehe.

Die sprachlichen Kompetenzen seien die Voraussetzung letztendlich für die weitere schulische Bildung. Wenn man da nicht früh genug einen vernünftigen Grund lege, müsse man sich vergegenwärtigen, dass dann auch solche Dinge wie Schriftspracherwerb, schulische Fähigkeiten, Ausbildung letztendlich durch eine frühe persistente Sprachentwicklungsstörung erheblich gefährdet seien.

Herr Dr. Kiwit betonte, es sei sehr wichtig und wertvoll, die Kinder an dieser Stelle abzuholen. Wenn man sich nochmal vor Augen führe, dass die Sprachentwicklung eigentlich bei einem Vierjährigen abgeschlossen sei, dann wisse man, über welche Zeiträume man rede. Es sei sehr bedeutsam, so früh wie möglich die richtigen Weichen zu stellen, dies bereits in den ersten Jahren des Vorschulalters. Bei einem Zweijährigen, der fünfzig Worte spreche, mache es keinen Sinn, ihn logopädisch zu behandeln, da müsse man Eltern beraten und erklären, wie man sich sprachfördernd verhalte. Ab drei Jahre könne man auch schon mit spezifischen Therapien für Kinder einsteigen.

Weiter erläuterte er, was er es für Therapie-Settings gebe. Eines, das nicht aus dem Bereich der Medizin sei aber in der vorangegangenen Diskussion einen Anklang gefunden habe, sei die Idee, dass man auch eine Sprachförderung brauche, die sozusagen „sozialgetriggert“ sei. Sprachentwicklungsstörungen bei fehlenden Sprachkenntnissen in der deutschen Sprache. Davon habe er jetzt gerade nicht geredet, weil das sicherlich mit dem Sprachheilkindergarten für ihn überhaupt nichts zu tun habe, das gehöre da nicht hin.

Es gebe die Logopädie in den niedergelassenen Praxen. Man habe erst das Gesetz ändern müssen, damit die Logopäden überhaupt außerhalb ihrer Praxis die Therapie im Kindergarten hätten machen können. Das sei eine Voraussetzung gewesen, dass man überhaupt Inklusion, so wie sie jetzt da sei, habe realisieren können.

Die Frage, ob das so gut sei, wolle er dahingestellt sein lassen. Alles an Therapie sei ja im Rucksack zusammengepackt und den könne man sich dann im Kindergarten abholen. Aber ein Problem bestehe dabei: die Eltern seien gar nicht da. Seines Erachtens müsse aber gerade eine sinnvolle Logopädie einen Alltagstransfer haben. 30 Minuten Logopädie bei den rd. 1.000 Minuten, die eine Woche habe, seien nicht erfolversprechend. Es sei wichtig in der Logopädie, den Menschen, die zum unmittelbaren Umfeld des Patienten gehörten, eine Idee zu geben, wie man Kommunikation richtig mache, denen Hausaufgaben zu geben, ihnen zu sagen, was man üben und worauf man achten müsse. Er erlebe das Problem leider auch zum Teil bei integrativen Kindergärten: die Kinder bekämen zwar Logopädie, also das Auto werde quasi in die Werkstatt gefahren, dort abgestellt und dann werde ein bisschen Logopädie draufgekippt. Ein derartiges Vorgehen sei aus seiner Warte aber nicht sinnvoll. Es sei an dieser Stelle wichtig, dass auch das Umfeld, die Eltern einbezogen und mitbekommen würden, worum es überhaupt gehe und was man zur Förderung der Sprachentwicklung beitragen könne; beispielsweise solle man nicht so viel Fernsehen gucken und den Kindern lieber etwas vorlesen.

Als weiteres Therapie-Setting gebe es –wie schon angeklungen- die Inklusion im Kindergarten, die er für ein gutes und ein richtiges Konzept halte. Weiter sei die Komplexleistung durch die Frühförderung zu nennen. Bis vor kurzem hätten sich Frühförderung und Betreuung in integrativen Kindergärten nebeneinander ausgeschlossen. Man habe entweder einen Platz im integrativen Kindergarten in Anspruch nehmen können oder habe einen Therapieplatz in der Frühförderung erhalten. Das habe sich aber gerade ziemlich gewandelt. Als Maximalvariante der Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen gebe es dann letztendlich auch den Sprachheilkindergarten. Es hänge auch von der individuellen Situation des Kindes ab, welche dieser Interventionen für das Kind, für die Familie, für die Situation angemessen sei.

Bezüglich der Notwendigkeit des Sprachheilkindergartens führte Herr Dr. Kiwit aus, dass das Leitsymptom die Beeinträchtigung der Sprache sei. Weder für Kinder mit einer schweren Mehrfachbehinderung noch für Autisten und auch nicht für Kinder, die aufgrund eines Migrationshintergrundes einfach schlecht gefördert seien, wäre dies der richtige Förderort. Es müsse eine schwere Sprachentwicklungsstörung vorliegen, also dass ein Kind in der Sprachentwicklung mehr als ein Jahr zurück liege. Wenn ein dreijähriges Kind mehr als ein Jahr zurück liege, dann könne man sich ungefähr vorstellen, was dieses überhaupt sprechen könne. Zum Teil seien die Kinder noch viel deutlicher und viel weiter zurück und hätten dann auch schon Erfahrungen in integrativen Kindergärten gemacht, seien da gescheitert und hätten da unter dem Tisch gegessen. Es habe in diesen Einrichtungen keine Konzepte gegeben, wie man letztendlich auch diesen Kindern gerecht werde.

Der nächste Punkt sei, dass das Ausmaß der Störung so groß sei, dass eigentlich die Therapiemaßnahmen so hochfrequent sein müssten, dass man das in einem ambulanten Setting mit Therapeuten kaum noch geregelt bekomme. Die Idee von Kommunikation und Sprachförderung müsse –die Eltern einbeziehend- komplett im Alltag vorhanden sein. Er sei der Meinung, dass eine logopädische Behandlung so ein bisschen wie eine Laborsituation sei. Zum Beispiel esse das Kind in der Einrichtung auch zu Mittag und es wolle dann gerne dies oder jenes. Und das seien die Momente, wo Kinder aufmerksam sein würden, wo sie selber ein intrinsisches Interesse hätten, irgendwas zu wollen oder zu sagen: „Hör mal, ich möchte doch lieber den Pudding da.“

Es sei bei den hier in Rede stehenden Kindern wichtig, mit solchen in den Alltag integrierten Situationen, die non-verbalen Ansätze zu erkennen, umzusetzen und genauer hinzuschauen. Um auch ein Verständnis, ein Know-how und einen Blick für diese Form von Kommunikation zu haben, brauche man spezielle Kenntnisse für den Umgang mit diesen Kindern. Man könne Kommunikation unterstützen mit Bildkarten, mit Gesten, mit technischen Hilfsmitteln, die man benutzen könne. Diese Form der Förderung sei dann schon sehr speziell und er könne sich nicht vorstellen, dies in die Breite zu bringen, also in allen Kindertageseinrichtungen zu gewährleisten. Deswegen sehe er bei den schwer eingeschränkten Kindern die Notwendigkeit des Sprachheilkindergartens.

Denn bei diesen Kindern bestehe die Gefahr des sozialen Rückzugs, die Gefahr des sozial unangemessenen Verhaltens. Es bestehe ein klar herausgestelltes Risiko für sekundäre Schäden, dass solche Kinder Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens, Lese-Rechtschreibstörungen sowie Lernschwierigkeiten bekämen. Solche Kinder hätten dann später auch bei normaler Intelligenz eine schlechte Schulprognose. Man müsse sich vor Augen halten, was man an dieser Stelle auch an menschlichem Potenzial verliere, wenn man nicht früh genug einsteigen würde. Er sei ein Fan von Inklusion, er sei Kinderarzt, er sei dafür, dass die Menschen mit besonderen Bedürfnissen in der Mitte der Gesellschaft seien und auch dahin gehörten. Seines Erachtens seien aber alle Lösungen, die man zu 100% auf alle gleich anwende, immer falsch. Eine Lösung könne für 95% genau richtig sein, aber es gebe immer noch eine kleine Menge, wo genau dieser Weg dann wiederum falsch sei. Für die von ihm bezüglich ihrer sprachlichen Entwicklungen so skizzierten Kinder gebe es einen berechtigten Grund, ihnen einen Sprachheilkindergarten anzubieten. Deswegen gehöre dieser für ihn auch in den Kanon der Möglichkeiten. Eine derartige Einrichtung müsse nicht in jeder Gemeinde sein, aber man müsse überregional die Möglichkeit haben, diese Kinder in dieser spezialisierten Einrichtungsform zu betreuen.

Die Vorssitzende, Abg. Bähr-Losse dankte Herrn Dr. Kiwit. Dies sei ein Plädoyer für den Erhalt des Sprachheilkindergartens gewesen.

Abg. Tüttenberg: fügte hinzu, dass ihm der Vortrag aus mehrfachen Gründen hervorragend gefallen habe. Er sei nämlich fachlich und trotzdem gut nachvollziehbar auch für Nicht-Fachleute gewesen. Aber auch natürlich wegen der Schlussfolgerung. Auf die Frage, wie er beurteile, dass es in anderen Gebietskörperschaften so eine Spezialeinrichtung gar nicht gebe, obwohl diese Probleme da auch vorhanden seien, erwiderte Herr Dr. Kiwit, dass es beispielsweise in Bonn sehr wohl so eine Einrichtung auch gebe.

Abg. Tüttenberg führte weiter aus, man habe im Kreis ein kleines Erklärungsproblem oder einen Erklärungsmangel, weil im Sprachheilkindergarten im Wesentlichen Kinder seien, die aus den zentralen Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises kämen. Dies sei insofern erklärlich, als mehr als 50 km Anreise für ein Kind ja auch ein Problem sei. Aber damit sei das Problem der Kinder, die in den entfernteren Gemeinden (z.B. Windeck, Ruppichterath oder Wachtberg) wohnten, nicht gelöst. Es sei schwierig, diese auch nach Siegburg zu bringen. Das hieße, dass man eigentlich diese Kreiseinrichtung, die dem Grunde nach unverzichtbar sei (man haben eben auch gehört, dass das Konzept modernisiert und weitergedacht werden müsse), so strukturieren und auch dezentral organisieren müsste, dass alle Kinder in allen Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises relativ wohnortnah darauf zugreifen könnten.

Herr Dr. Kiwit stimmte zu, dass es sicher für die Kinder, die etwas peripherer wohnen würden, sinnvoll wäre. Er denke, es sei an dieser Stelle eine Frage, mit welchem Einsatz man eine Einrichtung aufsuche. Wenn er sage, dass es einen tollen Sprachheilkindergarten am Bodensee gebe, dann würden ihm seine Patienten sagen: Schön.

SkE Dr. Trück dankte, dass das Thema auch nochmal ärztlich beleuchtet und mit der Fachmeinung begründet worden sei. Sie sei in dem Rahmen sonst die einzige Ärztin. Was Herr Dr. Kiwit dargestellt habe, sei auch die Meinung der Fachgesellschaft, die dann anscheinend nicht Einfluss ins Bundesteilhabegesetz gefunden habe.

Herr Dr. Kiwit machte deutlich, er glaube, dass weder die medizinischen Fachgesellschaften noch die deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie das Bundesteilhabegesetz mit geschrieben hätten. Trotzdem sei es wichtig, dass man sich mit solchen Themen beschäftige und diese pragmatisch darstelle, um an dieser Stelle auch ein Feedback an die Politik zu geben.

Als weitere eingeladene Expertin erklärte Frau Flammann, dass sie den Ausführungen von Herrn Dr. Kiwit komplett zustimmen könne. In die Logopädischen Praxen würden die Kinder häufig vom SPZ, vom Kinderarzt, vom Hals-, Nasen-, Ohrenarzt geschickt, wenn eben der Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung bestehe. In der Diagnostik überprüfe man dann die sechs Punkte, die Herr Dr. Kiwit auch genannt habe, die Sprachmelodie, ob die Kinder regelgerecht Wörter betonten oder ob sie vielleicht au-TO sagten, oder

monoton sprächen. Es gebe eine gewisse Hierarchie, bis zu welchem Alter ein Kind welche Laute der deutschen Sprache können müsse. Das Gros sei mit ca. dreieinhalb Jahren abgeschlossen, da dürfe vielleicht ein „sch“ noch fehlen oder das Kind dürfe noch „Slange, Snecke, Smetterling“ sagen, aber der Rest müsse eigentlich erworben sein. Es gebe dann Aussprachetests, wo man feststellen könnte, auf welcher Altersstufe das Kind stehe. Man schaue wie der Wortschatz sei, welche Wörter das Kind überhaupt produziere, wenn es denn etwas erzähle, ob es Nomen, Verben, Adjektive zur Verfügung habe und auch welche Wörter es verstehe.

Getestet werde auch der passive Wortschatz, ob das Kind die Sätze oder Anweisungen überhaupt verstehen könne, sowie die Grammatik, also welche Sätze es bilde. Manch ein Kind könne nur Zweiwortsätze bilden wie „Mama Auto“, sei aber schon viereinhalb Jahre alt. Dann sei es meilenweit von seinem Altersstand entfernt. Bei vielen sprachgestörten Kindern verstehe man oft „nur Bahnhof“, weil sie Erlebnisse nicht in der zutreffenden Reihenfolge erzählen könnten. Habe man die Situation nicht miterlebt, könne man es nicht nachvollziehen. Aufgrund des mangelnden Wortschatzes, könnte das Kind auch bei Nachfragen nichts weiter erklären.

Weiter verstanden diese Kinder natürlich auch Satzstrukturen sehr schlecht. An einer Satzstruktur wie „Wenn es morgen regnet, dann gehen wir nicht auf den Spielplatz“ könne ein Kind dann schon scheitern. Auch im Bereich der Pragmatik könne sich das Kind auf unterschiedliche Gesprächssituationen und unterschiedliche Personen nicht einstellen. Viele sprachgestörte Kinder könnten keinen Blickkontakt halten, wenn sie etwas erzählten oder fragten. Sie benutzten auch wenig Gestik und Mimik. Die Kinder hätten oft ein mangelndes Sprachverständnis und könnten viele Sätze oder eine kleine Geschichte überhaupt nicht verstehen, eine Fähigkeit, die sie in ihrem Alter aber längst haben müssten.

Weiter machte Frau Flammann deutlich, dass diese sechs Bereiche, je nach Schweregrad der Störung, insgesamt betroffen sein könnten. Danach richte sich dann der Schweregrad der Sprachstörung. Es seien bis zu 15% der Kinder eines Jahrgangs betroffen. Die Ursachen seien vielfältig: Genetik, Hörstörungen und Sehstörungen, und geistige oder körperliche Behinderungen könnten natürlich auch Auswirkungen auf die Sprache haben. Der psychosoziale Faktor habe einen Einfluss, sei aber geringer als man teilweise annehme. Für die weitere Sprachentwicklung sei es sicherlich wichtig, wie das Sprachumfeld sei, ob die Eltern erzählten, redeten, ob vorgelesen und in der Familie überhaupt kommuniziert werde. Aber allein die psychosoziale Umgebung sei kein Auslöser für eine Sprachentwicklungsstörung. Wichtig zu wissen sei auch, dass diese Störungen unabhängig davon auftreten würden, ob die Kinder ein- oder mehrsprachig aufwachsen. Das mehrsprachig aufwachsende Kind beherrsche sicherlich das Deutsche nicht so gut, wenn es die ersten drei Jahre zuhause die Muttersprache gehört habe und dann in den Kindergarten komme. Aber ein sprachlich fittes Kind, das eine normale Sprachentwicklung in der Muttersprache habe, werde das schnell aufholen. Ein sprachgestörtes Kind, das in seiner Muttersprache ein Problem habe, werde dieses natürlich dann in jeder weiteren Sprache, die es lerne, haben. Ab dem dritten Lebensjahr könne man sogenannte Spontanremissionen, Spontanheilungen ausschließen. Störungen würden sich dann nicht mehr auswachsen. Das sei leider etwas, was die Eltern immer wieder von den Ärzten zu hören kriegen würden: „Warten Sie mal noch, kommt schon noch“. Man dürfe ab diesem Alter aber nicht mehr sagen: „Wait and see“. Viele Sprachentwicklungsstörungen würden immer noch viel zu spät

diagnostiziert, was sich dann nachweislich negativ auf die Schul- und Berufslaufbahn der Kinder auswirke. Zusätzlich zu diesen rein sprachlichen Symptomen hätten sprachgestörte Kinder, oft ein sehr starkes Störungsbewusstsein. Auch wenn sie das aufgrund ihrer mangelnden Sprache gar nicht so ausdrücken könnten, würden sie sehr genau spüren, dass sie nicht so reden könnten, wie die anderen. Daraus resultierten dann viele Sekundärsymptome. Die Kinder zögen sich zurück, teilweise würden sie aggressiv werden. Wenn man dem anderen Kind nicht sagen könne: „Hey, du hast mir meine Schaufel weggenommen“, dann haue das betroffene Kind. Das sei Verzweiflung, weil die Kinder sich nicht verbal ausdrücken könnten. Dann würden sie im Regelkindergarten als der Schläger und der Aggressive abgestempelt werden. Sie seien frustriert, wenn sie nicht verstanden würden, wenn sie versuchten, etwas zu erzählen und die anderen könnten sie aber nicht verstehen.

Kinder würden Gespräche abbrechen bis hin dazu, dass sie aufgrund ihrer ständig negativen Erfahrungen teilweise Kommunikationssituationen komplett verweigern würden, also gar nicht mehr redeten oder vielleicht nur noch zu Hause im vertrauten Umfeld. Das führe natürlich dann zu Problemen im Kindergarten; die Kinder verlören komplett den Spaß am Sprechen, sie veränderten ihr Kontakt- und Spielverhalten und hätten dann sehr große Probleme im Selbstbewusstsein und im Selbstwertgefühl. Wie schon von Herrn Dr. Kiwit ausgeführt bestehe ein erhöhtes Risiko für Aufmerksamkeits- und psychiatrische Störungen, Lern- und Schulprobleme sowie Lese-Rechtschreibstörungen. Der gesamte berufliche Werdegang werde dadurch natürlich negativ beeinflusst und die Kinder erreichten ein niedrigeres Bildungsniveau und einen niedrigeren Sozialstatus. Daher sei es so wichtig, dass Sprachentwicklungsstörungen nicht nur frühzeitig erkannt, sondern auch gezielt und umfassend behandelt werden würden. Damit im Hinblick auf die gesellschaftliche Teilhabe und die gesundheitliche und soziale Chancengleichheit den Kindern keine Nachteile entstünden.

Es stelle sich die Frage, welche Optionen man habe, um dem entgegenzuwirken. Wenn man die Kinder diagnostiziert und eine Sprachentwicklungsstörung feststellt habe, komme es eben darauf an, wie stark diese Störung sei. Bei einer leichten bis mittelgradigen Störung könne das Kind im Regelkindergarten bleiben und bekomme dann extern Logopädie. Wenn die Kinder noch eine andere Behinderung hätten sei sicherlich ein integrativer Kindergarten sinnvoll, in dem auch Logopädie erfolgen müsse. Seit dem letzten Jahr habe man oftmals ein Problem gehabt, weil sich der Landschaftsverband Rheinland aus dieser therapeutischen Versorgung zurückgezogen habe und viele Logopädenstellen in den Einrichtungen gekürzt oder gestrichen worden seien. Da müsse jetzt eine andere Finanzierung gefunden werden. Die Ärzte dürften eigentlich ein Rezept für Logopädie in der Einrichtung nur ausstellen, wenn das Kind mindestens fünfunddreißig Stunden in der Woche in der Einrichtung sei. Alle anderen Kinder, die weniger Stunden da seien, müssten nachmittags nach dem Kindergarten, wenn sie müde und kaputt seien, noch in die logopädischen Praxen kommen; das sei für kleine, drei- bzw. dreieinhalbjährige Kinder erkennbar nicht sinnvoll. Mit denen könne man nachmittags um 16:00 Uhr nichts mehr anfangen. Kinder, die in vielen der sechs aufgeführten Bereichen Probleme hätten, die ganz schwer verständlich seien, wo der reine Schwerpunkt auf der Sprache liege, gehörten ihrer Meinung nach in den Sprachheilkindergarten. Der Vorteil dort sei die kleine Gruppengröße: es gebe nur zwölf Kinder sowie zwei Erzieherinnen und eine Logopädin in der

Gruppe. Dadurch sei eine intensive Sprachförderung über den ganzen Tag hinweg in allen Alltagssituationen möglich. Die Sprachtherapie könne mehrfach in der Woche je nach Bedarf des Kindes individuell festgelegt werden. Die schweren Sprachentwicklungsstörungen seien umfangreich und unterschiedlich. Man müsse sehr fein unterscheiden zwischen Sprachtherapie und Sprachförderung. In der Sprachtherapie gucke man sich die individuellen Probleme an, die das Kind habe und behandle diese gezielt. Sprachförderung bedeute, in Gesprächen, in Alltagssituationen die Sprache anzuregen. Davon würden alle Kinder profitieren, die gerade im Umkreis seien. Deswegen sei es sehr wichtig, dass neben den Logopäden Fachleute in der Einrichtung seien. Auch die Erziehrinnen im Sprachheilkindergarten hätten ein großes Fachwissen sowie eine langjährige Erfahrung mit den sprachgestörten Kindern und könnten viel individueller und gezielter fördern. Wenn man in einer Regeleinrichtung mit fünfundzwanzig Kindern ein Kind habe, das eine Aussprachestörung habe, völlig verdrehte Sätze formuliere, und man sich total konzentrieren müsse, dem zuzuhören, könne das eine Erzieherin bei dem Lärmpegel nicht leisten.

Auch in den integrativen Einrichtungen habe man oft mehrere Förderschwerpunkte, auch da reiche die Förderung für die sprachgestörten Kinder nicht aus. Sprache sei eine ganz spezielle Sache, die eine ganz gezielte Förderung brauche. Die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder veränderten sich auch ständig, weswegen die Erzieherinnen, die Logopäden und die Therapeuten sich immer ständig an den veränderten Entwicklungsstand des Kindes anpassen müssten. Es gehöre sehr viel Fachwissen dazu, sich mit einem Kind zu unterhalten und gleichzeitig zu analysieren, wie es spreche, auf welchem Stand es sei, ob es diese Satzstruktur das erste Mal benutzt habe, etc. Das könne man in dem Tohuwabohu eines normalen Kindergartens nicht leisten. Die Kinder im Sprachheilkindergarten würden dort oft zum ersten Mal erfahren, dass sie nicht alleine mit ihrem Sprachproblem seien und würden erleben, dass sie nicht mehr ausgegrenzt und gehänselt werden. Sprache sei für Menschen ein ganz wichtiger Faktor. Versetze man sich in die Lage, wenn man jemandem begegne, der vielleicht eine Spastik habe, der komisch spreche, so werde man im ersten Moment nur darauf gucken, wie das Gegenüber spreche und höre gar nicht zu, was er sage. Oft werde Sprache mit Intellekt gleichgesetzt. „Ach, der kann nicht gut reden, dem fehlt ein bisschen da oben was.“ Aber das sei ja überhaupt nicht der Fall.

Die sprachgestörten Kinder seien genauso intelligent, manchmal auch hochintelligent. Das sei genauso verteilt, wie in allen anderen Bereichen auch. Sie wolle ein Beispiel eines dreieinhalb jährigen Kindes, das sie vor zwei Wochen in Therapie zum ersten Mal zur Diagnostik gehabt hätte, vortragen. Das Kind habe eine lange nicht entdeckte Hörstörung, einen Paukenerguss hinter dem Ohr gehabt, und auch der Hörtest sei zu spät gemacht worden. Jetzt stelle man sich vor, man würde dieses Kind hören:

(Es folgte eine unverständliche Lautfolge.)

Sie habe sich gefragt, was das Kind erzähle und hätte davon ohne die Bildergeschichte vor Augen, die sie dem Kind hingelegt habe, keine Vorstellung gehabt. Für so ein Kind brauche man Fachleute. Sie habe in den letzten einundzwanzig Jahren, in denen sie freiberuflich tätig sei, viele Patienten Kinder gehabt, bei denen zweimal in der Woche Logopädie nicht gereicht hätte, um die Defizite aufzuholen. Diesen Eltern habe sie geraten, die Kinder in den Sprachheilkindergarten zu geben. Wenn man Glück gehabt habe, hätten sie einen Platz gekriegt. Sie habe immer nur positive Rückmeldungen bekommen. Die Eltern seien immer begeistert über die positive Entwicklung gewesen, die

ihre Kinder dort genommen hätten. Die Kinder seien aufgeblüht, hätten sich mal unter Gleichen gefühlt und sich nicht mehr zurückgezogen. Viele würden sogar dann auch den Übergang in die Regelschule schaffen. Die, bei denen eventuell noch Defizite bestehen würden, hätten dann die Möglichkeit, in die Sprachheilschule zu wechseln. Dort könnten dann die verbliebenen Defizite aufgearbeitet werden, um irgendwann den Übergang in die Regelschule zu schaffen.

Die Vorsitzende bedankte sich bei Frau Flammann für den Bericht und bat dann Frau Schäfer um ihre Ausführungen.

Frau Schäfer stellte sich als Leiterin des Sprachheilkindergartens, den sie schon seit mehr als zwanzig Jahren leite, vor. Wegen der langjährigen Erfahrung maße sie sich an, eine gewisse Kompetenz in diesem Bereich zu haben. Herr Dr. Kiwit und Frau Flammann hätten ihr im Grunde schon die Rede abgenommen: die Kinder die in den Sprachheilkindergarten kämen, hätten nicht irgendwelche leichten Sprachauffälligkeiten, die sich ambulant mit ein bis zweimal Therapie in der Woche beheben lassen würden. Die Kinder, die in den Sprachheilkindergarten kämen, hätten schwere und komplexe Sprach- und Sprechschwierigkeiten. Diese Kinder seien so betroffen, dass sie meistens auch noch große Auffälligkeiten im Sozialverhalten mit sich brächten; es seien Kinder, die nicht mehr oder die so unverständlich sprechen würden, dass es einfach nur noch Lautfolgen seien; es seien Kinder die sich zurückgezogen hätten, die kratzten, bissen und schrien, die aber nicht mehr kommunizierten. Diese Kinder kämen zu ihnen.

Sie danke auch den Eltern, die heute da seien, denn diese wüssten, wovon sie spreche. Man sehe hier ganz extrem gestörte Kinder und habe in diesem Kindergarten die Zeit, die Ruhe, einen sehr guten Betreuungsschlüssel und spezielle fachliche und langjährige Kompetenz, um mit den besonderen Schwierigkeiten dieser Kinder klarzukommen. Man habe viel Zeit für jedes einzelne Kind und die Kinder würden in der Einrichtung aufblühen. Man könne sie sehr individuell fördern, dies nicht nur als Logopäden, sondern die Förderung finde auch ganz stark in den Gruppen statt. Man habe langjährige Mitarbeiterinnen in diesem Kindergarten mit einer so hohen fachlichen Kompetenz, dass es ihres Erachtens falsch wäre, diesen Kindergarten mit dieser Fachlichkeit aufzugeben und das Know How zu zerstreuen. Das Kind im Sprachheilkindergarten erfahre in den kleinen Gruppen unter ebenso ähnlich betroffenen Kindern die Sicherheit, nicht alleine zu sein und nicht stehen gelassen zu werden. Man bekomme die Kinder nicht mit fünf Jahren sondern mit den berühmten vier Jahren in diesen Kindergarten. Natürlich kämen auch immer öfter ältere Kinder, die dann schon eine große Leidensgeschichte hinter sich hätten. Die meisten Kinder im Sprachheilkindergarten hätten aber noch zwei Jahre bis zur Einschulung. In den kleinen Gruppen hätten sie eine gesicherte Situation und die Kinder würden automatisch -man brauche dafür kaum etwas zu tun- offener, ausgeglichener, sie seien angstfreier. In diesem Schutzraum, den sie bräuchten, würden sie mit ihren Kommunikationsmöglichkeiten einfach akzeptiert. Sie könnten sich auch ausprobieren, sie kämen miteinander zurecht, und das Störungsbewusstsein, das sie aufgebaut hätten, würde schwinden. Sie würden enorme Fortschritte machen, weil nur aus Sicherheit, aus Geborgenheit, aus einer Sache von Vertrautheit, Lernen überhaupt möglich sei. Deswegen erlebe man immer diese enormen Fortschritte, die die Kinder innerhalb kürzester Zeit machten und dies seien nicht nur sprachliche Fortschritte,

sondern die Kinder würden insgesamt in ihrer Entwicklung riesige Fortschritte machen. Das könnten die Eltern bestätigen. Man bekomme auch immer wieder Kinder aus integrativen Kindergärten aus unterschiedlichen Gründen, zumeist aber auch, weil dort keine sprachliche individuelle Förderung stattfinde und die Kinder nachmittags, nach einem langen Alltag dann doch noch zur Logopädie müssten. Mehr habe sie den Darlegungen der Vorredner nicht mehr hinzuzufügen

Die Vorsitzende bedankte sich bei Frau Schäfer und eröffnete die Fragerunde.

Frau Dr. Trück dankte für den fachlichen Vortrag. Es sei gut gewesen, das auch mal aus der Sicht einer Leiterin zu hören. Man habe ja viel darüber geredet, aber mal jemanden von vor Ort zu hören, sei ein sehr guter Beitrag.

In der letzten Sitzung sei von Kollegen gesagt worden, man müsse jedem Kind die Chance auf einen integrativen Kindergarten bieten. Nun sei angesprochen worden, dass da nicht unbedingt eine Sprachförderung stattfinde. Sie bat um eine Einschätzung, was aus fachlicher Sicht passieren würde, wenn die betroffenen Kinder in die normalen integrativen Kindergärten geschickt würden, da vielleicht mit zwei, drei Kindern in einer Gruppe wären und ab und zu mal eine Logopädin vorbei käme.

Frau Schäfer führte aus, dass sie früher selber in einem integrativen Kindergarten gearbeitet habe und in dieser Betreuung auch gute Arbeit geleistet werde. Aber es habe in diesem Kindergarten vielfältige Störungsbilder gegeben, beispielsweise ein sehbehindertes Mädchen oder körperbehinderte Kinder, die nicht sprachlich eingeschränkt gewesen seien. Deshalb hätte man wieder das gleiche Problem: Die Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten würden sich zurückziehen. Es komme natürlich auch immer auf das Fachpersonal an, inwiefern dieses das auffangen könnte. Tatsächlich bekomme der Sprachheilkindergarten recht viele Kinder aus integrativen Einrichtungen. Zur Begründung werde immer wieder gesagt, dass sie nicht die Zeit für die individuelle Förderung hätten. Dort seien auch fünfzehn Kinder in einer Gruppe, zehn davon im Regelbereich, was für die Kinder, die nicht sprechen könnten, nicht förderlich sei.

SkB Schoene brachte ein, dass er zwar als Vertreter hier ein bisschen Quereinsteiger sei, aber durch seine zwei Kinder doch mittelbar betroffen sei. Seine Tochter habe einen schweren Unfall mit zwei Jahren gehabt und sei dann schwerhörig auf einem Ohr gewesen. Dies habe man vier Jahre lang nicht diagnostiziert. Seines Erachtens müsse man überlegen, dass entsprechende Untersuchungen, also die Hörprüfungen, viel früher gelegt werden sollten. Weil eine gesamte Ohrseite völlig ausgefallen sei hätten bei der Tochter bestimmte Sachen, wie Sprache, Singen, etc. nicht funktioniert, obwohl man im Grunde das Ideal einer Bildungsbürgerfamilie darstelle. Er habe es jetzt so verstanden, dass der Sprachheilkindergarten eigentlich überwiegend die Funktion einer Klinik habe, eine Therapiefunktion, die nach einer bestimmten Zeit dann im gewissen Umfang mehr oder weniger abgeschlossen sei. Wo man dann sagen könne, dass man einen bestimmten Therapieerfolg erzielt habe. Es sei gesagt worden, nach vier, fünf, sechs Jahren sei die Regelschule erreichbar. Das sei natürlich ganz was anderes, als ob jemand das Leben lang blind sei oder eine sonstige Beeinträchtigung habe, die nicht mehr zu ändern sei. Damit müsse man ganz anders umgehen, als wenn es eine Therapiemöglichkeit gebe.

Abg. Herchenbach-Herwig fragte, was konkret mit den von Herrn Bahr-Hedemann erwähnten, nicht ausreichenden Räumlichkeiten gemeint sei.

Frau Schäfer antwortete, dass, soweit sie informiert sei, die Räumlichkeiten zu klein seien. Seit 2009 gebe es Vorschriften, u.a. vom Landschaftsverband, dass der Kindergarten auszubauen sei und dass man den Kindern größere Räume zur Verfügung stellen müsse. Sie und auch die Kinder würden die Räumlichkeiten als groß genug empfinden; den Vorschriften würden sie aber nicht mehr entsprechen.

Abg. Tüttenberg wies darauf hin, dass zwischendurch öfter mal der Hinweis gekommen sei, dass es eigentlich mehr Bedarf gebe, dem aber nicht abgeholfen werden könne wegen der Räumlichkeit. Er fragte, ob denn die Möglichkeit bestünde, über die Vergrößerung von Räumen zu einer Steigerung der Gruppenzahl zu kommen und – wenn dies der Fall sei – wie dann der Bedarf einzuschätzen sei.

Es sei ja klar, wenn man wisse, dass man sowieso kaum eine Chance habe hinzukommen, dann versuche man möglicherweise von vorneherein, woanders einen Platz zu bekommen, um dann die zweit- oder drittbeste Lösung wählen zu können, damit man nicht ganz auf ein falsches Gleis komme. Wenn man aber wüsste, es gebe bedarfsgerecht auch das Platzangebot, wie würden sie dann den Bedarf einzuschätzen?

Bestimmt gebe es ja Distanzen, die man sinnvollerweise nicht überschreitet solle. An Frau Schäfer und Frau Flammann gerichtet fragte er, ob es Kenntnisse darüber gebe, wie die Bedarfe der in den in den Randbereichen liegenden Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises zu bewerten seien.

Frau Schäfer erläuterte, dass es in Eitorf schon seit zwanzig Jahren einen Sprachheilkindergarten bzw. einen privaten Träger einer Sprachheilgruppe gebe. Dieser decke dort den Bereich soweit als möglich ab. Ansonsten sei ein immenser Bedarf da. Der Sprachheilkindergarten habe ja auch Wartelisten und ebenso telefoniere sie auch mit allen möglichen Kindergärten, ob der Förderbedarf nicht irgendwie anders abzudecken sei. Man könne, lapidar gesagt, eine neue Gruppe aufmachen, um die Situation zu entspannen.

Frau Herchenbach-Herwig erinnerte, dass es eben schon angeklungen sei, dass die Abfrage an die Jugendämter des Kreises bezüglich der Antworten wenig zielführend gewesen sei. Sie frage sich auch, welche Kompetenzen dahinter stehen würden, wenn auf Kinder mit Migrationshintergrund verwiesen werde. Das bringe Niemanden weiter. Man müsse aber, um die Sache beurteilen und auch vorantreiben zu können, wissen, wie viele Kinder im Kreis aktuell, bzw. zukünftig (soweit man das sagen könne) Bedarf an dieser speziellen Förderung hätten.

Dass diese spezielle Förderung notwendig sei, stehe jetzt nach den Vorträgen, die man bisher gehört habe, für sie völlig außer Frage. Es würde sie aber wahrscheinlich auch den ganzen Ausschuss daher sehr interessieren, a) wie viele Kinder betroffen seien und diese spezielle Förderung bräuchten, b) aus welchen Kommunen diese Kinder kämen.

Man brauche auch Dependancen. Man könne keinem Kind aus Windeck, Wachtberg, etc. zumuten, jeden Tag nach Siegburg hin und zurück gefahren zu

werden. Das gehe einfach nicht, das könnten Kinder in diesem Alter nicht ertragen.

Es gebe nach ihrer Einschätzung eine Möglichkeit dieses ganz speziell und detailliert zu erfassen. Denn für alle Kinder, die einen anerkannten Förderbedarf hätten und für die diese 5.000€ FInK-Pauschale gezahlt werde, laufe die Beantragung und Genehmigung über das Kreissozialamt. D.h. dort könne man erfahren, wie viele Kinder es seien und auch aus welchen Kommunen sie kämen. Sie äußerte die Bitte, diese Zahlen bezogen auf die Kommunen bis zum nächsten Ausschuss, lieber noch mit dem Protokoll, zu bekommen.

SkB Albrecht fragte, ob er es richtig verstanden habe, dass Frau Schäfer nicht prinzipiell gegen inklusiv ausgerichtete Kindergärten sei, sondern dass es ihr um die Bedingungen gehe, die dort vor Ort herrschten. Frau Flammann habe eben von fünfundzwanzig Kindern gesprochen; das könne ja keine Inklusionssituation sein, sondern die Gruppen müssten sehr viel kleiner sein.

Frau Schäfer erwiderte, dass dies die Realität sei. So sehe es teilweise in den integrativen Kindergärten aus, die –weil es einen riesigen Bedarf an integrativen Plätzen gebe– doch alle überbesetzt seien. Sie rede jetzt nicht von Inklusion, sondern von Integration. Auch bei diesen Kindergärten gebe es Wartelisten.

Die Vorsitzende erteilte dann Frau Opschondek das Wort.

Frau Opschondek dankte zunächst, dass sie als Referentin heute im Ausschuss sein dürfe. Sie sei von Hause aus Erzieherin, Fachwirtin für Erziehungswesen, Qualitätsauditorin und Fachkraft für Inklusion. Seit 2010 leite sie die Kinderburg Veronika Keller. Das sei eine fünfgruppige inklusive Einrichtung in Siegburg für Kinder von eins bis sechs Jahren. Die Kindertagesstätte stehe unter der Trägerschaft der Jugendbehindertenhilfe Siegburg Rhein-Sieg e.V..

Sie könne nun auch das zuvor von Herrn Bahr-Hedemann gemachte Geheimnis lösen, denn die Kinderburg sei die Einrichtung, die das Problem mit den Therapeuten habe. Im Saal sitze auch der Träger, der dies bestätigen könne. Es gebe nämlich Probleme, auch wenn sie für Herrn Bahr-Hedemann erstmal nicht mehr da seien.

Derzeit würden in der Kinderburg fünfundachtzig Kinder betreut, davon 22 Kinder mit Behinderung und/ oder Förderbedarf. In der Kindertagesstätte stehe den Kindern ein interdisziplinäres Team aus Pädagogen, Heilpädagoginnen und Therapeuten in den drei Fachbereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zur Seite. Man habe sich ganz bewusst für die Beibehaltung des alten Systems, nämlich Therapeuten fest in der Einrichtung zu haben, entschieden, da man von den langjährigen Erfahrungen der Zusammenarbeit in Bezug auf die Förderung der Kinder, aber vor allem auf die Frühförderung baue. So seien ihnen viele Behinderungsarten vertraut und der Umgang mit den betroffenen Kindern und deren Eltern sei für sie Alltag. Oft gehe es nicht nur um die Kinder, sondern auch um die Eltern. Es mache auch was mit Eltern, wenn ihre Kinder eine Behinderung hätten, das müsse man sich vor Augen halten. Auch aufgrund ihrer persönlichen über dreißigjährigen Berufserfahrung, davon die meiste mit Menschen mit Behinderung, Kindern und Erwachsenen, könne sie nur betonen, dass es sich in der Praxis immer wieder zeige, dass gerade Auffälligkeiten oder Behinderung im sprachlichen Bereich meist zu Verhaltensauffälligkeiten führen würden. Denn die verbale Kommunikation stelle den entscheidenden Gesichtspunkt der Interaktion dar. Und das genau mache

es den Pädagogen, deren Ausbildung und Arbeitsalltag sich in den meisten Fällen ja an den Regelkindern orientiere, in der Praxis auch sehr schwer. Die betroffenen Kinder fühlten sich nämlich unverstanden und griffen daher meist zu körperlichen Kontaktaufnahmen oder körperlichen Konfliktlösungsstrategien. Pädagogische Interventionen, Zurechtweisung, Grenzsetzung, etc., erzeugten dann bei diesen Kindern Verhaltensweisen, oder es manifestierten sich Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu Verhaltensstörungen. Dies bedeute, man habe erst eine Sprachbehinderung, aber anschließend habe man noch eine Verhaltensauffälligkeit, weil der Sprachbehinderung nicht adäquat begegnet worden sei. Frau Opschondek bat sich vorzustellen, man sei in einem fremden Land, beispielsweise Vietnam, und dort habe man einen Autounfall. Der andere Fahrer sei schuld. Die Polizei komme. Der andere Fahrer könne sich dem Polizisten gegenüber in seiner Sprache verständigen. Polizist und Fahrer würden sich unterhalten. Sie versuchen auch etwas zu sagen, aber Sie würde keiner hören, weil vietnamesisch würden Sie nicht können. Und plötzlich passiere es. Der Polizist gebe einem selbst den Strafzettel und verlange auch noch Geld. Man selber wisse ganz genau, dass man im Recht sei, nur verstehe einen keiner.

Wie würde man sich verhalten? Erst werde man sagen: „Nein, ich war das nicht! Was wollen Sie eigentlich?“ Und dann ziehe sich das immer weiter hin und man werde immer auffälliger in seinem Verhalten, weil der andere einen nicht verstanden habe. Das sei nämlich das Problem. Und zum Schluss werde der Polizist richtig wütend. Und dann passiere das, was für einen selbst noch das Schlimmste sei: Alle anderen Menschen, die diese Situation beobachtet hätten, würden einen auslachen. Das würde passieren, wenn man die Sprache nicht sprechen könne. Es liege nur an der Sprache und man kriege sein Recht nicht. Und jetzt stelle man sich vor, dass man so ein kleines Kind sei.

Sie sei in der Einladung gefragt worden nach der Sprachförderung in ihrem Haus, weil sie eine inklusive Kindertagesstätte seien, ehemals integrativ. Zunächst sei festzuhalten, dass der Alltag in den beiden Kindertagesstätten in Trägerschaft der Jugendbehindertenhilfe in der heutigen inklusiven Zeit sehr privilegiert sei, weil die Therapeuten dort geblieben seien. Von Leitungskollegen aus anderen ehemals integrativen Einrichtungen wisse sie, dass dort die Therapeuten weggefallen seien. Herr Dr. Kiwit habe gesagt, was eine halbe Stunde ausmache bei 1000 Minuten in der Woche, nämlich nicht viel. Das sei so, als wenn man malen lernen solle und kriege einmal einen Pinsel in die Hand. Und ich würde von einem erwartet, dass man auch morgen malen könne, denn den Pinsel hätte man ja schon mal in der Hand gehabt. So gehe es den Kindern auch. Eine halbe Stunde Sprache gelernt, da müsse der das doch können. Sei doch ganz einfach.

Aber auch die Zukunft der Kinderburg sei in Frage gestellt. Herr Bahr-Hedemann habe eben gesagt, es gebe kein Problem. Tatsächlich hätten die Krankenkassen ein Problem. Die sagten nämlich ganz klar, dass es ein auslaufendes Modell sei, weil die Therapeuten nicht mehr lange genehmigt würden. Das wollten die Politiker nämlich nicht. Begründet werde dies mit Inklusion. Weil man jetzt Inklusion habe, fördere man in Einrichtungen wie der Kinderburg nicht mehr adäquat. Es gelte jetzt die Vorgabe, alle müssten die gleichen Voraussetzungen haben und wenn da ein Kind nicht mitkomme, dann heiße es, da habe man eben noch nicht drüber nachgedacht. Das evaluiere man dann, wenn es schon zu spät sei. Dies habe man ja heute im Ausschuss schon gelernt. Und dann nehme man auch den Logopäden und den Therapeuten die Arbeit ab. Es sei in Siegburg so, dass z.B. der therapeutische Ansatz für

Physiotherapeuten gar nicht ausreiche oder gar nicht vorhanden sei, um die Kinder zu therapieren. Im logopädischen Bereich habe man nur zu hören gekriegt, es sei auch nicht genug Kapazität da. Dann sollten die Kleinen (eins- bis sechsjährigen) abends um 17:00 Uhr zur Sprachförderung gehen. Herr Dr. Kiwit könne es medizinisch noch viel besser begründen, warum man einen Einjährigen um 17:00 Uhr nicht mehr therapieren solle. Von „therapieren können“ könne man gar nicht mehr reden. Die Eltern der betroffenen Kinder spielten überhaupt keine Rolle bei diesen ganzen Entscheidungen, wie man sie im Moment erlebe.

Im Endeffekt habe es die Politik im Kreis der Hand, wie mit den Kindern umgegangen werde. Der Widerspruch in dem Ganzen sei, dass die Inklusion gezeigt habe, dass es viel mehr Förderbedarfe gebe als überhaupt Plätze zur Verfügung stünden. Die beiden Kindertagesstätten der Jugendbehindertenhilfe seien seit Einführung der Inklusion mit den Förderplätzen überbelegt. Kinder erlebten jetzt eine Kindergarten-Odyssee. Man fange in einem Kindergarten an, da werde man erst auch freudestrahlend aufgenommen. „Ja, wir sind inklusiv ausgerichtet, das behinderte Kind kann zu uns kommen“. Und nach einem oder einem halben Jahr kämen die Anfragen, ob das das Kind die Einrichtung wechseln könne, es sei nicht tragbar. Inklusion heiße nicht immer, dass auch alles tragbar sei. Und deshalb gebe es bei den Kindergärten der Jugendbehindertenhilfe sehr lange Wartelisten. Auch könnten sich alle vorstellen, weil es eben nicht nur Kinder mit einer sprachlichen Behinderung, sondern auch mit einer körperlichen, motorischen, geistigen Behinderung gebe, dass es sehr schwer sei, den sprachlosen oder sprachauffälligen Kindern gerecht zu werden. Das sei für sie auch eine Qualitätsaussage für die Alltagsarbeit in ihren Einrichtungen. Man sage Eltern, deren Kinder man nicht aufnehmen könne, dass sie bei den Sprechdachsen bitte nachfragen sollten, weil man, obwohl man inklusiv sei, mit diesen auch immer sehr eng zusammen arbeite. Man müsse ganz genau gucken, wer wohin gehöre. Wo werde das Kind adäquat gefördert. Zurückkommend auf das Beispiel des Autounfalls, machte Frau Opschondek deutlich, es nütze nichts, wenn man in dieser Situation Englisch lerne, wenn man in Vietnam einen Polizisten treffe, der nur vietnamesisch sprechen könne.

In den Einrichtungen der Jugendbehindertenhilfe würden Kinder in den drei Fachbereichen gefördert und dazu gehöre auch der Einsatz von adäquaten Hilfsmitteln. Und das gebe es auch nicht in jeder inklusiven Einrichtung, dass man für alle Kinder mit Sprachauffälligkeiten/ -behinderung die adäquaten Hilfsmittel habe. Referenzkarten gebe es beispielsweise nicht in jedem Kindergarten und ebenso wenig „Talker“ oder „Teach“. Das seien alles Programme, die man ganz bewusst gelernt habe in inklusiven, bzw. heilpädagogischen Einrichtungen. Auch die Pädagogen würden von Therapeuten begleitet werden und bekämen von Therapeuten genau das, was Herr Dr. Kiwit empfohlen habe: Anleitung wie man mit den Kindern umgehe, was man mit dem Kind mache, damit es nicht bei der halben Stunde bleibe, sondern die Sprachförderung die meiste Zeit in der Woche in Anspruch nehmen könne und dies, ohne dass das Kind merken würde, dass es sich in der Therapie befinde. Das sei in einer heilpädagogischen Einrichtung nicht anders. Wenn man als Erwachsener in einer Reha ständig therapiert würde, ohne zu merken, dass man Therapieprogramm hätte, das sei schön und so sei es für die Kinder ebenfalls. Sie würden ständig gefördert, ohne es bewusst wahrzunehmen.

Und das müsse für diese Kinder erhalten werden. Was man sich höchstens vorstellen könnte, wäre, dass man vielleicht auch diese Sprach- oder

heilpädagogischen Einrichtungen noch ein Stück weiter öffnen würde. Es gebe auch Kinder, denen fehle die Sprache aufgrund ihres Migrationshintergrundes. Sie rede hier jetzt nicht von Flüchtlingskindern. Es gebe auch Kinder mit Migrationshintergrund, die persönliche Erlebnisse innerhalb ihrer ersten Lebensjahre gehabt hätten, die ein Sprachverständnis und eine Sprachentwicklung sehr schwierig machten. Man habe Kinder in der Einrichtung, die in der Phase des Spracherwerbs mit ihren Eltern einen Umzug gemacht hätten, keinen Flüchtlingsumzug, einen ganz normalen Umzug von einem Land ins andere und da hätten sie dann die Sprache verloren. Auch diesen Kindern müsse geholfen werden. Der selektive Mutismus sei da, auch wenn man denke, dass das Kind doch alles habe, was es brauche. Es sei aber entwurzelt worden in einer Zeit, wo es sich eigentlich in einer Sprache hätte verwurzeln sollen. Wenn man einen Baum zu früh ausreißt, werde aus dem nichts mehr. Und so sei das bei den Kindern auch. Und deshalb könne es eigentlich nur das dringendste Anliegen sein, alles dafür zu tun diese Einrichtung zu erhalten, weil alles, was man jetzt für die Kinder tue, dazu beitrage, dass man sich später in anderen Ausschüssen keine Gedanken mehr zu machen brauche. Es sei besser, in die Sprache zu investieren, als später in Verhaltensauffälligkeiten.

Die Vorsitzende dankte für den kurzweiligen Vortrag und übergab dann das Wort an Frau Nelles.

Frau Nelles erklärte, sie sei darum gebeten worden, aus Sicht einer Mutter zu berichten. Ihr Sohn Simon habe den Sprachheilkindergarten besucht und gehe mittlerweile auf eine Regelschule. Er habe nach dem Sprachheilkindergarten direkt in die Regelschule einsteigen können und habe nicht den Umweg über eine Sprachheilschule nehmen müssen. Wenn sie ihren Sohn beschreiben müsse, sei es der gewesen, der schreiend unter dem Tisch gesessen habe und um sich getreten habe sobald ihn die Erzieherin angefasst habe. Sie habe regelmäßig zu Gesprächen kommen und sich anhören müssen, dass es ja nicht sein könne, dass ihr Kind die Erzieherin trete, das wäre eine Erziehungssache. Irgendwann sei im Regelkindergarten der Leidensdruck für ihr Kind aber auch für sie als Eltern so groß gewesen, dass sie gesagt hätten, da müsse sich etwas ändern. Auch die Logopädin habe gesagt, die Therapie bei ihr in der Praxis bringe nichts mehr, das Kind müsse anders betreut werden und habe ihr den Sprachheilkindergarten empfohlen. Ihr Sohn sei als er gewechselt habe, vier Jahre alt gewesen. Sie habe ihren Sohn im Alter von drei Monaten in einen Kindergarten angemeldet und habe noch nicht erahnt, dass er irgendwann mal eine Sprachproblematik entwickeln werde. Irgendwann müsse man sich als Eltern eingestehen, dass es nicht nur eine Sprachverzögerung sei, sondern dass das Kind eine Sprachbehinderung habe. Und erst wenn das einem so richtig bewusst werde, was dann sehr schmerzhaft sei, könne man den nächsten Schritt gehen. Sie habe damals auch bei einem integrativen Kindergarten angefragt, aber ihr Sohn sei schon dreieinhalb Jahre alt gewesen, da seien die Plätze belegt gewesen. Als ihr die Logopädin vom Sprachheilkindergarten erzählt habe, den sie vorher gar nicht gekannt habe, weil er auf den Seiten der Stadt Siegburg nirgendwo auftauche, habe man diesen Weg gewählt und sei letztendlich heilfroh, dass man dort einen Platz bekommen habe. Schon mit Eintritt in den Sprachheilkindergarten habe ihr Kind auf einmal Fortschritte gemacht. Er habe zwei Jahre nichts hören können, sei dann operiert worden und habe wieder hören können. Aber die ganze Welt des

Hörens sei auf einmal auf ihn eingeströmt. Er habe keine Geräusche filtern können, so dass für ihn alles ein Wust von Geräuschen gewesen sei. Er sei dann im Sprachheilkindergarten aufgrund der kleinen Gruppen zur Ruhe gekommen, aufgrund der Erzieherinnen, die sich komplett auf ihn eingelassen hätten. Und er sei nicht allein mit dem Problem gewesen, sondern einer unter Vielen und er habe sich endlich angekommen gefühlt. Im Grunde sei einmal das Kind entlastet worden und die ganze Familie habe wieder ein anderes Familienleben führen können.

Nach erfolgreicher Therapie hätte Simon nachher noch eine kleine Problematik im Sprechen gehabt, die aber mit einer Logopädie im ersten Schuljahr behoben werden konnte. Er habe jetzt gar keine Probleme mehr mit dem Sprechen, mit dem Lesen, mit der Rechtschreibung. Er habe sein erstes Zeugnis erhalten, im Lesen sowie in Rechtschreiben habe er eine Zwei erhalten. Sie würde sagen, man sei zum Glück durch mit dem Thema.

Sie dankte dem Team der Sprechdachse, die ihrem Kind soweit geholfen hätten. Ohne die Sprechdachse wäre man jetzt nicht da, wo man sei.

Frau Nelles merkte weiter an, dass in der letzten Sitzung erwähnt worden sei, dass Fehler in der Kommunikation mit den Eltern unterlaufen seien. Sie fände es sehr schade, dass bis heute keiner der Verwaltung des Rhein-Sieg-Kreises sich die Mühe gemacht habe, mit den Eltern zu reden, einen Elternabend zu machen oder eventuell mal ein Schreiben rumzuschicken, um die Eltern aufzuklären. Alles was die Eltern wüssten, sei das, was sie als Elternsprecherin mit ihnen kommuniziert habe und was aus den Medien gekommen sei. Eigentlich seien die Eltern komplett mit ihren Ängsten und Sorgen um ihre Kinder allein gelassen worden. Sie fände, dass das eigentlich nicht sein könne.

Frau Kreisdirektorin Heinze machte deutlich, dass Anregungen und Verbesserungsvorschläge natürlich gerne entgegengenommen und geprüft würden. Frau Schäfer sei jedoch als Leiterin des Kindergartens Teil der Verwaltung. Sie sei daher davon ausgegangen, dass man daher schon gemeinsam im Gespräch sei. Wenn es da noch Beratungs- oder Informationsbedarf gebe, werde man das gerne nachholen.

Frau Nelles gab zu bedenken, dass es auch zukünftige Eltern gebe, deren Kinder noch nicht im Kindergarten seien die aber wüssten, dass ihr Kind eine Sprachbehinderung habe. Diese wüssten nicht, was in zwei Jahren mit ihrem Kind sein werde. Es gebe ja auch Familien, die genetische Probleme hätten, wo immer wieder Sprachprobleme vorkämen, die vielleicht jetzt gerade den Säugling bekommen hätten. Mit den Ängsten und Sorgen seien die Eltern komplett allein gelassen worden.

Frau Kreisdirektorin Heinze machte deutlich, dass man im Moment mitten im Prozess sei, und dass deswegen eben noch nicht feststehe, wie sich die Entwicklung abzeichne. Wenn es in punkto Kommunikation noch Nachholbedarf gebe, werde man das gerne optimieren.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse erklärte sie fände es gut, dass das hier offen angesprochen werde, denn es gebe immer Verbesserungen, die möglich seien.

Abg. Haselier dankte Frau Nelles. Die geschilderten Mühen, die sie auf sich genommen habe, um an einen richtigen Platz für ihren Sohn Simon bei den

Sprechdachsen zu kommen, seien sehr aufschlussreich gewesen. Es sei in diesem Zusammenhang von ihr erwähnt worden, dass sie aus eigenen Möglichkeiten keine Chance gehabt habe, zur richtigen Einrichtungen zu kommen, weil sie diese schlichtweg nicht gefunden hätte. Daher fragte er, ob dies heute anders sei, bezüglich des Auffindens der Einrichtung durch Recherche der Eltern.

Frau Schäfer führte aus, dass es leider immer wieder vorkomme, dass Eltern ihnen bei der Aufnahme sagten, sie hätten nicht gewusst, dass es diese Einrichtung gebe. Es gebe auch immer noch sehr viele Kinderärzte, die nichts von der Einrichtung wissen würden. Die Logopädischen Praxen sowie die Frühförderstellen würden sie weiter empfehlen. Aber ansonsten komme es leider immer noch sehr oft vor, dass gesagt werde, man habe nicht gewusst, dass es diese Einrichtung gebe.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse dankte der Verwaltung, dass die Referenten wirklich breit aufgestellt worden seien und dass man das Thema aus unterschiedlichsten Aspekten beleuchten können.

Abg. Tüttenberg erklärte, es sei ja schon angeregt worden, dass das Thema in der nächsten Sitzung wieder behandelt werde. Und dazu würde die SPD-Fraktion gerne die eine oder andere Erwartung äußern. Seines Erachtens hätten die Äußerungen der Experten eindeutig erwiesen, dass man auf diesen Sprachheilkindergarten nicht verzichten könne und dass es eher den Bedarf gebe, über eine Erweiterung oder eine bessere örtliche Verteilung im gesamten Rhein-Sieg-Kreis nachzudenken. Das sei ja eigentlich bisher überhaupt keine Option gewesen. Bisher sei ja eine Option gewesen, dass dieser Sprachheilkindergarten auslaufen solle, es sollten ja überhaupt keine Kinder mehr angenommen werden. Das habe man noch rechtzeitig stoppen können. Aber eine längerfristige Perspektive gebe es bisher nicht und die wolle man von Seiten der SPD dieser Einrichtung gerne geben. Dazu brauche man natürlich auch die entsprechenden rechtlichen Grundlagen der Verwaltung in Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland. Ob das an diesem Standort langfristig gehe, könne er nicht beurteilen, das müsse entsprechend betrachtet werden. Er würde erwarten, dass man an dieses Thema nicht mehr mit dem Ziel rangehe, diese Einrichtung zu schließen, denn dann bräuchte man sich über die anderen Sachen überhaupt keine Gedanken mehr zu machen. Man löse im Falle der Schließung das Problem der Kinder, die da jetzt seien oder die sonst dahin gehen würden, dadurch, dass sie in eine besonders qualifizierte aber durchaus im Rhein-Sieg-Kreis oder in der Nähe vorhandene inklusive Einrichtungen geschickt werden würden. Man habe aber gerade gehört, dass das gar nicht funktioniere und dass es in dem Umfange diese Einrichtungen nicht gebe. Dort, wo spezielle Kompetenzen vorhanden seien fände sogar Überbelegung statt. Das bedeute, man könne die Kinder nirgendwo anders hinschicken, weil es nirgendwo anders adäquate Kompensation für das, was wegfallen würde, gebe. Man habe aber gehört, dass weiterer Bedarf vorhanden sei, der sich vielleicht deswegen nicht so speziell in Form einer Anmeldung konkretisiert habe, weil zum Teil überhaupt gar keine Möglichkeit hierzu bestehe, wenn man beispielsweise in Wachtberg wohne. Es helfe keinem die Information, dass es 50 km weiter eine Einrichtung gebe, die auch noch überbelegt sei. Das heiße, da gebe es Handlungsbedarf. Lösungsorientierte Bedarfsermittlung bezüglich des Bedarfs, der ja offensichtlich

auch nicht erst seit gestern oder seit der Schließungsdiskussion bestehe, sondern schon länger, habe er bisher nicht gehört, in keiner Vorlage habe sich sowas wiedergefunden. Das hätte er gerne zum nächsten Mal. Zusätzlich forderte er auch eine Information -gegebenenfalls auch als eigenen Tagesordnungspunkt-, welcher Art die spezifischen Einschränkungen bei den Kindern seien, die sich dann in den Einrichtungen wiederfinden und die natürlich auch eine Reaktion der Politik und des Kreisjugendamtes erforderten. Seine Kollegin habe gesagt, beim Kreissozialamt lägen alle diese Informationen vor. Die hätte er ebenfalls gerne. Das, was von den Jugendämtern abgefragt worden sei, sei zum Teil nicht nur nichtssagend, sondern einfach faktisch falsch. Zum Teil habe man geantwortet, man könne dazu gar nichts mitteilen. Das könne er ja noch bei einer Kommune nachvollziehen, die dem Kreisjugendamt zugehörig sei, weil diese selber gar keine Unterlagen habe – warum diese dann angeschrieben worden seien, wisse er allerdings auch nicht. Aber es hätten sogar Kommunen mit eigenem Jugendamt auf die Frage, was es denn für einen Bedarf gebe, geantwortet, dass man das nicht beurteilen könne. Da frage er sich, wer müsse es dann beurteilen können, wenn es das Jugendamt nicht könne.

Oder wenn eine Kommune zur Frage, welcher Bedarf zum Förderschwerpunkt „Sprache“ denn vorläge, einen Schulentwicklungsplan schicke. Da frage er sich, mit welchem inhaltlichen Anspruch bezüglich des Problems, das im Anschreiben geschildert worden sei, so eine Verwaltung an dieses Thema dran gehe. Es sei ja im Anschreiben genau geschrieben worden, dass diese Abfrage damit zu tun habe, dass über die Zukunft dieses Sprachheilkindergartens beraten und entschieden werde. Das sei jetzt nicht irgendwie etwas Abstraktes gewesen, wo eine Kommune das hätte falsch verstehen können. Also da bitte er darum, dass die Verwaltung nochmal mit den Jugendämtern darüber spreche, dass man da verlässliche Aussagen bekomme. Man müsse ja auch verlässliche Aussagen zur der Frage haben, die ja die Verwaltung beim letzten Mal vorgeschlagen habe, wo denn z.B. die zehn Kinder aus Troisdorf hingehen würden. Wenn dann die Antwort komme, es werde demnächst einen höheren Anspruch wegen Flüchtlingskindern geben, sei das die falsche Antwort. Das heiße man erwarte zum nächsten Mal eine aussagekräftige Vorlage zur dauerhaften Zukunftssicherung dieser Einrichtung und zu einer flächendeckenden Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis für die Kinder, die entsprechenden Bedarf hätten, der bisher in dieser Einrichtung und in dieser privaten Einrichtung in Eitorf abgedeckt worden sei.

Der Dezernent Herr Bahr-Hedemann habe ja auf seine Frage hin gesagt, es gebe ja eigentlich keine Probleme mehr. Dann habe man eben gehört, es gebe nicht nur dieses Problem immer noch, sondern es gebe eigentlich ein neues Problem. Daher frage er den LVR, wieso eigentlich die integrativen Kindertageseinrichtungen schon ein Auslaufmodell gewesen seien und warum die Sprachheilkindergärten ein Auslaufmodell seien. Er wollte weiter wissen, warum jetzt auch noch die festangestellten Therapeuten in den Einrichtungen, die sich größtenteils ja auf das Modell des LVR eingelassen hätten, auch noch Auslaufmodelle sein sollten.

Er bitte dann auch die Verwaltung mit dem LVR darüber zu sprechen, weil er glaube, es gebe eine Menge Schwierigkeiten auf dem Weg, Kindern zu helfen, die man vermeiden könne.

Weil konkret der LVR angesprochen worden sei erläuterte Frau Muth-Imgrund den Begriff „Auslaufmodell“. Auslaufmodell beziehe sich natürlich auf einen ganz anderen Kontext, nicht darauf, dass Therapeuten nicht mehr erforderlich seien und dass keine integrativen Gruppen in diesem Sinne der Betreuung erforderlich wären. Man müsse hier etwas bezogen auf die Historie der heilpädagogischen Gruppen sagen. Diese seien vor vierzig, fünfzig Jahren entstanden. Sie seien zu einer Zeit gegründet worden, wo es noch gar keine Betreuung von Kindern mit Behinderung in Tageseinrichtungen gegeben habe. Aus diesem Zusammenhang seien natürlich auch spezifische Tageseinrichtungen entstanden, heilpädagogische mit dem Begriff „Eingliederungshilfe“, sozialhilferechtlicher Natur, mit der Klassifizierung reine heilpädagogische Gruppe für sprachbehinderte Kinder. Man habe im gesamten Rheinland nur noch zwei Einrichtungen, die ganz spezifisch auf diese Richtung ausgeprägt seien. Alle anderen heilpädagogischen Einrichtungen würden in einer gemischten Form geführt, wo man alle Behinderungsbilder in Gruppen betreuen würde. Es gebe in anderen Einrichtungen auch Gruppen, die sich speziell diesem sprachpädagogischen Bereich widmen würden, ansonsten seien diese Gruppen gemischt.

Der Sprechdache seien eine von diesen zwei Einrichtungen. Was die integrativen Gruppen betreffe, habe der Landschaftsverband diese zu einer Zeit gefördert, wo ganz klar festgestanden habe, dass Krankenkassen sich nicht an therapeutischen Leistungen kostenmäßig beteiligen würden, obwohl sie ursächlich Kostenträger dieser Therapien seien. Man habe vor einigen Jahren dieses starre systemische Fördermodell verändert hin zu einer kindsbezogenen Förderung, was jetzt die FlnK-Förderung betreffe. Damit verbunden sei auch der Rückzug aus dieser Beteiligung der Krankenkassenleistungen gewesen. Man investiere Kind bezogen in einer anderen Form, nämlich mehr in die Pädagogik, mehr in den Betreuungsbedarf des einzelnen Kindes und nicht speziell nur in die Therapie. Das sei in vielen Gesprächen begleitet gewesen. Man habe ja auch einen Monitoring-Prozess, der laufend geführt werde und in diesen Gesprächen seien die Krankenkassenvertreter beteiligt gewesen. In diesen Gesprächen sei auch immer ganz klar geregelt gewesen, dass es vertragliche Möglichkeiten für diese Einrichtungen gebe, die therapeutischen Leistungen in Kombination zu der Förderung auch finanziert zu bekommen. Man habe hinterher auch in vielen Fällen erfahren, dass die Krankenkassenvereinigungen diese vertraglichen Regelungen nur auf das festangestellte therapeutische Personal bezogen hätten, das schon dort gewesen sei. Bei jedem personellen Wechsel habe es dann Probleme gegeben, diesen Vertrag auf die neuen Therapeuten hin anzuwenden. Insofern habe es Probleme gegeben, aber durch Gespräche mit den Krankenkassen seien sie bisher geregelt worden. Wenn eine Einrichtung da Probleme habe, könne man nur raten, hartnäckig genug zu bleiben

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse wies darauf hin, dass der Dezernent des LVR vorhin einen ganz anderen Eindruck von den Gegebenheiten gehabt habe. Sie wäre ihr sehr verbunden, wenn sie einfach nochmal im Haus kommuniziere, dass dies offenbar nicht so problemlos sei.

Frau Kreisdirektorin Heinze rief die Sitzung des Ausschusses im März in Erinnerung: Es sei damals falsch rübergekommen, wenn behauptet werde, die Verwaltung sei mit dem Ziel in die Beratung gegangen, zu informieren, dass der Kindergarten geschlossen werden solle. Dies sei absolut nicht der Fall gewesen.

Der Kindergarten sei seit vielen Jahren (das Lob, das man heute bekommen habe, sei erfreulich) eine Einrichtung der Eingliederungshilfe und eben keine Einrichtung der Jugendhilfe. Das, was Herr Tüttenberg jetzt an vielen Themen angesprochen habe, sei sicherlich richtig, bzw. die Nachfragen könne sie gut verstehen. Man habe aber eben hier auch zwei unterschiedliche Rechtskreise, nämlich einmal die örtlichen Jugendämter sowie das eigene Jugendamt und dann eben, und das sei tatsächlich eine Spezialität, hier noch diese Einrichtung der Eingliederungshilfe, die sich über die vielen Jahre so gehalten habe, mit den Erfolgen und guten Beurteilungen, die man gerade bekommen habe.

Man sei als Verwaltung nach der Sitzung beim letzten Mal hier angetreten, um, wie auch beschlossen und gewünscht worden sei, eine relativ breit aufgestellte, sehr regionalbezogene Expertenrunde vorzustellen und das eben auch anzuhören. Dies auch, um als Verwaltung in der nächsten Sitzung einen relativ großen und bunten Blumenstrauß der Möglichkeiten, wie man mit dem Thema umgehen könne, zu bieten. Da diese schon im September sei und weil es noch sehr viel zu prüfen gebe, müsse man schauen, was davon tatsächlich möglich sei. Man sei auf der einen Seite weiter in Gesprächen mit dem Landschaftsverband, wobei hier viel Verwaltungs- und Finanzierungs-know-how gefordert sei. Man habe gerade gestern noch die letzten diesbezüglichen Fragen des Landschaftsverbandes beantwortet. Ihr letzter Sachstand sei, dass der Landschaftsverband die Position vertrete, dass diese Einrichtung, ohne sich im Sinne von „inklusiv“ in irgendeiner Form weiterzuentwickeln, so 1:1 nicht weiterfinanziert werden könne. Es sei jedoch zugesichert worden, dass man Finanzierungsmöglichkeiten bis zum Ende des Kindergartenjahres 2019/2020 finden werde. Im Übrigen stehe man in Verhandlungen.

Man habe hier die sehr gute Situation, dass man diesen Sprachheilkindergarten in Siegburg habe, mit der Folge, dass fünf oder sechs Kommunen diese besondere Fördermöglichkeit in Anspruch nehmen könnten. Finanziert werde das Ganze bisher von neunzehn Kommunen über die Kreisumlage. Da sei natürlich auch gefragt worden, wie man damit in Zukunft umgehen werde. Wenn man zu dem Ergebnis käme, dass genau diese Förderung das Richtige sei, was unsere Kinder im Rhein-Sieg-Kreis bräuchten, dann könne man natürlich als Politik überlegen, wie viele Gruppen man bräuchte. Es gebe vier, fünf Regionen, man könne somit solche Einrichtungen der Eingliederungshilfe in fünf Regionen schaffen und müsse diese schlimmstenfalls selber finanzieren, wenn der Landschaftsverband in drei, vier Jahren sagen werde, das passe nicht mehr in das Bild. Das wäre eine Möglichkeit und dann gebe es natürlich ganz viele Varianten, bis hin zu der, dass –was absolut nicht ihre Auffassung sei- der Kreis irgendwann mal sagen würde, man sehe das Ganze nur unter Zuständigkeitsgesichtspunkten und werde diese Einrichtung, weil man umbauen müsse, weil unheimliche Kosten entstehen würden, oder weil der Landschaftsverband möglicherweise in zwei, drei Jahren nicht mehr finanzieren werde, schließen. Dann müssten die Kommunen als Jugendhilfeträger, eine jeweils eigene Möglichkeit finden und sich dann –wie eigentlich auch schon heute- um das Problem kümmern.

Aber – wie gesagt – es gebe einen ganz bunten Blumenstrauß und vieles von dem, was Herr Tüttenberg gerade gesagt habe, passe ja da rein. Man müsse die ganzen Dinge jetzt prüfen und dem Ausschuss zusammen mit dem Jugendamt, möglicherweise vielleicht wegen der verschiedenen Zuständigkeiten sogar in einer gemeinsamen Sitzung mit dem Jugendhilfeausschuss, die Möglichkeiten vorschlagen, die man fachlich und sachlich für möglich halte.

Diese müssten dann aber auch finanziert werden. Man werde diese dem Ausschuss auf den Tisch legen und dann müsse letztendlich die Politik entscheiden a) was gemacht und b) wie es finanziert werde.

Abg. Haselier machte deutlich, dass es den Mitgliedern des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit natürlich um die denkbar geeignetste Förderung für die jeweiligen Kinder in ihrer jeweiligen Situation gehe. Er denke, dass die Beiträge der Experten heute auch Aufschluss gegeben und alle sicherlich in der einen oder anderen Auffassung bestärkt hätten. Er sei aber froh, da man heute nicht zum ersten Mal über dieses Thema spreche, dass er auch bei allen kritischen Anmerkungen, die auch aus dem Kreis des Ausschusses gemacht worden seien, feststellen dürfe, dass die Hausaufgaben, die man Mitte März ins Pflichtenheft des Rhein-Sieg-Kreises geschrieben habe, allesamt erfüllt worden seien. Nicht nur, dass der bei Volllast fahrende Sprachheilkindergarten „Sprechdachse“ zunächst einmal Planungssicherheit hätte, da sei es ja zunächst nur um das nächste Kindergartenjahr gegangen, sondern dass auch der intensive Kontakt mit dem LVR erfolge. Und schließlich habe man heute wirklich ausgezeichnete Experten gehört, die aus ihren jeweiligen Blickwinkeln berichteten. Das helfe jedem absolut bei der Entscheidungsfindung. Es seien ja schon einige Wünsche geäußert worden hinsichtlich der für den Ausschuss wichtigen beratungsrelevanten Zahlen bei den möglichen Modellen und Szenarien von denen die Kreisdirektorin vorhin gesprochen habe. Sicherlich sollten dazu auch die Normen der Räume zählen, die hier erwähnt worden seien, damit man dies ganz konkret nachvollziehen und ganzheitlich betrachten könne. Vieles sei im Fluss und nur aufgrund des Bundesteilhabegesetzes sei noch längst nicht alles automatisch erledigt, sondern man müsse dies kritisch begleiten. Dies sei überhaupt keine Frage, um nach 2019/2020 auch die denkbar geeignetste Lösung für die jeweiligen Kinder in Angriff nehmen zu können.

SkB Dr. Trück dankte ebenfalls der Verwaltung für die Einladung der Experten; es sei ein sehr komplexes Thema. Sie erinnere sich, dass der Tenor in der letzten Sitzung ein ganz anderer gewesen sei. Sie würde sagen, dass 95% der Leute im Raum jetzt davon überzeugt seien, dass ein „blindes Quaken“ nach Inklusion nicht die Lösung sei, sondern dass eine spezialheilpädagogische Förderung für manche Kinder eben das Richtige, das Optimale, das absolut Notwendige sei. Es seien unsere Kinder und man habe hier eine Perle der qualitativen Versorgung, der qualitativen Förderung und die müsse man auch erhalten, koste es, was es wolle. Man solle da alle Anstrengungen unternehmen. Sie stimme der SPD vollkommen zu, dass man nicht schließen sondern ausbauen sollte, Da könne die Verwaltung gerne schauen, was für Möglichkeiten vorhanden seien. Aber der Bedarf sei vorhanden, der Bedarf sei flächendeckend da und man solle eher über weitere Gruppen nachdenken, über weitere Dependancen. Die Kinder seien das Wichtigste und da solle einem das Geld nicht zu wenig sein.

Abg. Herchenbach-Herwig merkte an, es sei ganz wichtig, dass die Eltern auf dem offiziellen Weg über diese Diskussion, die im Gange sei und über die möglichen Überlegungen informiert würden.

Sie halte eine gute Kooperation mit den Eltern für ausgesprochen wichtig. Von daher bitte sie, auch auf die Eltern in der Sache zuzugehen.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse dankte nochmal den Experten, die ganz tiefgründig zu dem Thema informiert hätten.