



[/home.html]

## Online-Petition

### Zusammenstellung Ihrer Petition

#### **Landtag Nordrhein-Westfalen**

Petitionsausschuss  
Postfach 10 11 43  
40002 Düsseldorf

#### **Petitionssteller/in:**

Frau Birgit Westenhoff  
Poststraße 61  
49477 Ibbenbüren

b.westenhoff@dgs-westfalen-lippe.de

**Petition zur Gestaltung Basisleistung II im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Rahmen des BTHG in Tageseinrichtungen für Kinder**

**Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V.**

#### **Beschreibung der Petition**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum besseren Verständnis unseres fachlichen Hintergrundes gestatten Sie, dass wir uns Ihnen zunächst kurz vorstellen: die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. ist ein als gemeinnützig anerkannter Fachverband (rund 3500 Mitglieder, unterteilt in 17 Landesgruppen), in dem sich vorwiegend Sonderpädagog:innen, Dipl.-Sprachheilpädagog:innen, Rehabilitationspädagog:innen und Logopäd:innen aber auch entsprechende Hochschullehrer:innen/ Wissenschaftler:innen zusammengeschlossen haben, um sich mit ihrer fachlichen Expertise aktiv für die Interessen und optimale Förderung und Versorgung von

Menschen mit (sprachlichen-) Behinderungen einzusetzen. Unsere Landesgruppe nimmt diese Aufgabe für den Bereich Westfalen-Lippe wahr. Basis unserer Arbeit vor Ort sind regelmäßige Treffen unseres interdisziplinären Arbeitskreises, bei denen förderortspezifische und förderortübergreifende Entwicklungen und Problemlagen ausgetauscht und erörtert werden.

Mit erheblich zunehmender Besorgnis verfolgen wir die im Zuge des BTHG durch das Referat Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche des Landesjugendamtes Westfalen-Lippe konzipierten Veränderungen insbesondere in Bezug auf die heilpädagogischen/kombinierten bzw. additiven Kindertageseinrichtungen. Besonders geht es hier um die Folgen der Gestaltung der Basisleistungen II, die u.a. vorsieht, dass die therapeutische Versorgung der Kinder künftig nicht mehr durch in den Einrichtungen festangestellte Therapeut:innen erfolgen soll. Hier liegt jedoch eine der wesentlichen Kernkompetenzen der heilpädagogischen Kitas, die u.E. zwingend erhalten bleiben muss, um einen massiven Qualitätsverlust bei der Förderung behinderter Kinder zu vermeiden und weiterhin individuell bestmögliche Voraussetzungen für möglichst weitgehende Teilhabe und Bildung schaffen zu können.

Die Auffassung/Argumentation, dass die therapeutische Versorgung der betroffenen Kinder, respektive deren Finanzierung, allein Aufgabe der Krankenkassen sei und deshalb nicht -wie bis dato sichergestellt durch Eingliederungshilfe über das SGB - in das Konzept der Basisleistung II integriert werden muss, ist sowohl rückwärtsgewandt als auch fachlich nicht vertretbar.

Seit 1978/79 wurden Kinder mit erheblicher sprachlicher Auffälligkeit – zunächst im Rahmen eines Modellversuches – im Bereich des LWL in die damaligen ‚Sonderkindergärten für körperbehinderte Kinder‘ integriert. Auch wenn sich Organisations- und Betreuungsstrukturen seither verändert haben, so hat sich doch bis heute (aus gutem Grund) nichts an dem entscheidenden Aufnahmekriterium für die Förderung dieser Kinder innerhalb einer kombinierten Einrichtung geändert: es beruht auf der jeweils fachübergreifenden zu begründenden Einschätzung, dass ambulant/additiv angebotene Förder- und Therapiemaßnahmen als Ergänzung zur Betreuung im Regelkindergarten für das betreffende Kind keine ausreichende Unterstützung und Förderung darstellen. Zudem sind diese Kinder aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Konstitution meist nach dem Kita-Besuch nicht mehr so aufnahmefähig für therapeutische Förderungen, so dass die Förderung während des Kita-Alltags i.d.R. viel effektiver ist.

Es zeigt sich aktuell, dass heilpädagogische Plätze in kombinierten Einrichtungen sehr stark angefragt werden. Es werden Kinder gemeldet, die aufgrund ihrer Entwicklungsstörungen oder bereits manifestierten Behinderungen im Regelkindergarten eine stagnierende oder häufig sogar rückläufige Entwicklung zeigen, da die Rahmenbedingungen für sie nicht passend sind, z.B. durch zu geringe individuelle Begleitung, überfordernde Anzahl von Kindern in der Gruppe und zu wenig Rückzugsmöglichkeiten. Dies sind in der Regel Kinder mit kommunikativen, kognitiven, motorischen, perceptiven und/oder sozial-emotionalen Störungen. Wir erleben mittlerweile Kinder, die sich aufgrund ihrer Auffälligkeiten nicht mit Spielmaterial beschäftigen können, die die Anwesenheit anderer Kinder in ihrem direkten Um-

feld nicht zulassen können und häufig aufgrund mangelnder Kommunikationsfähigkeit in Konflikte geraten. Wir beobachten Kinder, die sich aufgrund mangelnder Aufmerksamkeitsspanne und Konzentrationsfähigkeit an keine Regeln halten können, aufgrund von Wahrnehmungsstörungen keine Gefahren einschätzen können und nur gefährlich wenig körperlichen Schmerz empfinden. Es melden sich immer mehr Eltern mit autistischen Kindern oder Kindern mit Mehrfachbehinderungen (Körper- und Geistige Behinderung), Kindern mit Sinnesbeeinträchtigungen (sehbehindert/blind, schwerhörig/gehörlos, auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen) und Kindern mit besonders hohem pflegerisch-medizinischen Bedarf (über Sonde ernährt, mit Tracheostoma versorgt, katheterisiert etc.). Hinzu kommen derzeit vermehrt coronabelastete Kinder und deren Familien. Zudem nehmen wir wahr, dass es immer mehr Familien mit diagnostizierter psychischer Belastung gibt, die eine umfassende, ganzheitliche und gleichzeitig individuelle Herangehensweise benötigen, da sich jede psychische Auffälligkeit im System Familie bei den einzelnen Akteuren anders zeigen kann. Diese Aufzählung kann die Aufgabenstellungen nur grob umreißen und konkretisieren. Sie soll stellvertretend für die Anforderungen stehen, denen die Mitarbeiter:innen in den kombinierten/additiven Einrichtungen mit heilpädagogischen Plätzen gegenüberstehen.

Nur durch die jahrelange Erfahrung in den bestehenden Einrichtungen und die sehr enge, zeitlich unmittelbar mögliche und sich ergänzende interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pädagog:innen und festangestellten Therapeut:innen sind diese Herausforderungen zu bewältigen. Diese enge interdisziplinäre Zusammenarbeit bietet zudem eine sehr gute Grundlage für die Teilhabeförderung jedes einzelnen Kindes, da ein direkter Austausch der an der Förderung des Kindes beteiligter Personen nahezu täglich möglich ist. Es handelt sich also um das herausragende und pädagogisch/therapeutisch evidente Qualitätsmerkmal dieser Form der Eingliederungshilfe. Diese Konstellation aufzulösen heißt, den betroffenen Kindern den bislang zur Verfügung gestellten Qualitätsstandard zu entziehen und die Uhren weit zurückzudrehen. Kitabesuch plus evtl. in den Räumen der Einrichtung durchgeführte therapeutische Behandlungen durch niedergelassene Praxen als ein der aktuellen Konzeption gleichwertiges, bedarfsgerechtes Förderangebot anzusehen, obwohl es sich letztlich um eine lediglich räumlich anders zugeordnete, ambulante Therapie handelt, ist besorgniserregend rückwärtsgewandt. Dies wird auch auf wissenschaftlicher Seite so gesehen. Besonders ins Gewicht fällt dabei, dass externen Therapeut:innen auf Grund der meist engen zeitlichen Taktung im Praxisablauf und der durch ärztliche Verordnung/Heilmittelrichtlinien vorgegebenen Behandlungszeit nur äußerst geringe bis keine Ressourcen für eine hier besonders notwendige, interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Verfügung stehen bzw. sie diese Arbeit ohne Vergütung verrichten müssten – was für sie wirtschaftlich kaum vertretbar sein dürfte.

Ebenso muss in den Focus genommen werden, dass Familiensysteme mit einem behinderten Kind ohnehin schon besonderen Herausforderungen ausgesetzt sind und eine therapeutische Versorgung während der täglichen Kita-Zeit eine ganz erhebliche zeitliche und soziale Entlastung darstellt, die z.B. auch gerade möglichen Geschwisterkindern zugutekommt und deren Risiko sekundärer Entwicklungshemmnisse mindert.

Daher fordern wir im hohen Interesse der betroffenen Kinder, dass die Bereitstellung von in den Einrichtungen festangestellten Therapeut:innen aus den Professionen Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Motopädie auch im Rahmen der künftigen Basisleistung II beibehalten und sichergestellt wird.

Dringlich ist unseres Erachtens eine rasche positive Entscheidung in dieser Sache. Die Konzeptionierung der Basisleistung II wurde unseren Informationen nach seitens des Landesjugendamtes WL bislang nur wenig transparent vorgenommen. Dies hat zu einer großen Verunsicherung bei Trägern und insbesondere den therapeutischen Mitarbeiter:innen in den Kitas mit heilpädagogischen Plätzen geführt, für die es legitimerweise ja auch um ihre persönliche Existenzsicherung geht. Unseren Beobachtungen/Informationen nach beginnt hier eine Abwanderungsbewegung von zum großen Teil über jahrelange, spezifische Erfahrung verfügendes, hochqualifiziertes Fachpersonal, dass angesichts des allgemeinen Fachkräftemangels später nicht zur ersetzen sein wird.

Der Verweis auf alleinige Zuständigkeit der Krankenkassen für eine therapeutische Versorgung darf hier nicht der übergeordnete Leitgedanke sein, zumal es bereits langjährig Vereinbarungen zwischen LWL, Krankenkassen und Trägern gibt/gab, die dem LWL eine teilweise Refinanzierung der Kosten für therapeutisches Personal durch die Krankenkassen ermöglichen. Auch wenn dieses Modell bislang nicht flächendeckend zur Anwendung gekommen ist bzw. nach Einführung des TSVG erschwert wurde. Daher halten wir es für dringend erforderlich, diese Optionen lösungsorientiert aufrecht zu erhalten und in entsprechende Verhandlungen zur Neugestaltung einzutreten, wenn damit ein Aussourcen von festangestellten Therapeut:innen aus finanziellen Erwägungen heraus vermieden werden kann.

Wir sind – hoffentlich gemeinsam mit Ihnen – der Auffassung, dass die Gestaltung der Basisleistung II im Rahmen des BTHG in Tageseinrichtungen für Kinder in Westfalen-Lippe grundsätzlich zu einer qualitativen Weiterentwicklung führen sollte – keinesfalls jedoch zu einer Verschlechterung. Angesichts der immer komplexer werdenden Störungsbilder der Kinder und den damit verbundenen Aufgaben (siehe oben) ist die Aufrechterhaltung des bisherigen hohen Qualitätsniveaus schon heute oftmals eine Herausforderung, denn auch der heilpädagogische Bereich bleibt vom zunehmenden Fachkräftemangel in Kitas nicht verschont. Hier mittels Neuordnung zusätzlich noch tragende Ressourcen zu entziehen, kann und darf unseres Erachtens nicht Ziel einer verantwortungsbewussten Administration sein.

Mit freundlichen Grüßen

Uta Kröger

1. Vorsitzende der dgs-Landesgruppe WL e.V.

Birgit Westenhoff

2. Vorsitzende der dgs-Landesgruppe WL e.V.



Stephanie Barg

Sprecherin für den heilpädagogischen Bereich im interdisziplinären Arbeitskreis  
der dgs-Landesgruppe WL e.V.

Zurück

Absenden

## Die Fraktionen im Landtag NRW



CDU → [<http://www.cdu-nrw-fraktion.de/>]



SPD → [<http://www.spd-fraktion-nrw.de/>]



Grüne → [<http://gruene-fraktion-nrw.de/>]



FDP → [<https://fdp.fraktion.nrw/>]



AfD → [<http://www.afd-fraktion.nrw/>]