

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Cochlea Implantat Verband NRW e.V. nimmt hiermit als Interessensverband von Kindern mit Hörbehinderung, insbesondere Kindern mit Cochlea-Implantaten (CI-Träger), deren Eltern und Fachleuten Stellung zum vorgelegten Referentenentwurf zur Änderung des Kinderbildungsgesetzes (KiBiz).

Wir begrüßen die grundsätzliche Zielsetzung der Reform, das System der Kindertagesbetreuung zu stabilisieren und die Qualität sowie Verlässlichkeit des Betreuungsangebots zu erhöhen. Besonders positiv würdigen wir die verstärkte Ausbildungsoffensive und die Fokussierung auf Sprachbildung in Kindertageseinrichtungen.

Der vorliegende Entwurf fokussiert sich auf Defizite in der Sprachbildung, die durch fehlende Sprachbildung durch Deutsch als Zweitsprache entstehen. Das Gesetz sollte aber berücksichtigen, dass auch behinderungsbedingte sprachliche Defizite untrennbar mit der sprachlichen Bildung verwoben sind. Das „Abwälzen“ des behinderungsspezifischen Mehrbedarfs auf die Eingliederungshilfe wälzt das Problem ab auf die Fähigkeiten und Hartnäckigkeit der Erziehungsberechtigten, solche Hilfen zu beantragen und durchzusetzen. Insbesondere weist der vorliegende Entwurf erhebliche Lücken bezüglich der Bedarfe von Kindern mit Hörbehinderung auf, insbesondere Cochlea-Implantat-Träger*innen (CI-Träger). Diese Stellungnahme dokumentiert sieben kritische Schwachstellen und unterbreitet dazu konkrete Verbesserungsvorschläge.

1. BEHINDERUNGSBEGRIFF UND HÖRSCHÄDIGUNG (§ 7, § 24, § 44)

Der Entwurf behandelt Hörschädigung nicht als eigenständiges Merkmal von Förderbedarf. § 44 (plusKITA) konzentriert sich auf „Sprachförderung“, ohne dass Kinder mit Hörbehinderung bzw. Kommunikationsbehinderung explizit als Zielgruppe genannt werden. § 7 listet Diskriminierungsmerkmale auf, differenziert aber nicht nach Art und Schweregrad von Behinderungen.

Hörbehinderung ist nicht primär ein Problem der allgemeinen Sprachförderung (i.S.v. Deutsch als Zweitsprache), sondern Ausdruck einer Kommunikationsbehinderung und damit der Beeinträchtigung der sozialen Partizipation trotz körperlicher Behinderung. Kinder mit Hörschädigung benötigen nicht nur allgemeine Sprachbildung, sondern spezialisierte Kommunikationsmethoden. Kinder mit CIs benötigen darüber hinaus auch audiolgische Nachsorge und kontinuierliches Hörtraining. Das Risiko besteht darin, dass Hörbehinderung unter dem Dach „Sprachförderung“ subsumiert wird und dadurch der tatsächliche spezialisierte Förderbedarf unsichtbar und unberücksichtigt bleibt.

Konkreter Verbesserungsvorschlag:

§ 44 Abs. 2 (plusKITA) sollte erweitert werden: „Die plusKITA hat in besonderer Weise die Aufgabe, die Bildungschancen der betreuten Kinder zu unterstützen und dabei gezielt die Sprache zu fördern. Dies gilt in besonderem Maße für Kinder mit Kommunikationsbehinderung, einschließlich Kindern mit CIs, bei denen spezialisierte audiolgische Unterstützung und Kommunikationstechniken untrennbar mit Sprachförderung verbunden sind.“ § 24 Abs. 2 und § 33 Abs. 2 sollten ferner klarstellen, dass die erhöhten Zuschüsse für Kinder mit Behinderungen auch genuinen Unterstützungsbedarf jenseits allgemeiner Sprachförderung abdecken, insbesondere bei körperlichen Beeinträchtigungen wie Hörbehinderung.

2. KERN-RANDZEITMODELL – RISIKO FÜR SPEZIALISIERTE FÖRDERUNG (§ 27 Abs. 6)

Der neue § 27 Abs. 6 ermöglicht es Trägern, Kern- und Randzeiten eigenverantwortlich zu definieren. Die Personalverordnung regelt reduzierte Anforderungen für Randzeiten. Dies bedeutet, dass Kinder in Randzeiten mit weniger Fachkraft-Präsenz betreut werden können. Ein Modell, das für spezialisierte Förderbedarfe problematisch ist. Für Kinder mit Hörbehinderung, insbesondere mit CI, ist die kontinuierliche Präsenz qualifizierter Fachkräfte essenziell. Hörtraining, Kommunikationssicherung, technische Unterstützung bei Gerätestörungen und die spezialisierte Förderung, insbesondere bei CIs, können nicht an Randzeiten ausgelagert werden. Wenn plus-KITA-Fachkräfte primär in Kernzeiten tätig sind und Kinder mit Hörbehinderung aber auch in Randzeiten anwesend sind, entstehen strukturelle Förderdefizite, insbesondere bei Kindern berufstätiger Eltern, die notwendigerweise Randzeiten in Anspruch nehmen.

Konkreter Verbesserungsvorschlag:

§ 27 Abs. 6 sollte durch folgende Schutzklausel ergänzt werden: „Bei Kindern mit diagnostizierter Behinderung, insbesondere mit Hörbehinderung, muss die vertraglich vereinbarte Betreuungszeit vorrangig im Rahmen der Kernzeit erbracht werden, um eine kontinuierliche, spezialisierte Förderung sicherzustellen. Träger haben sicherzustellen, dass für diese Kinder auch in Randzeiten die erforderlichen Fachkräfte für spezialisierte Unterstützung verfügbar sind.“ In der Personalverordnung sollte klar gestellt werden, dass auch in Randzeiten, die für spezifische Förderbedarfe erforderlichen Fachkräfte präsent sein müssen, insbesondere wenn Kinder mit Hörbehinderung betreut werden.

3. MANGELNDE DIFFERENZIERUNG ZWISCHEN SPRACHFÖRDERUNG UND EINGLIEDERUNGSHILFE (§ 24, § 44, Begründung)

Die neue Fassung von § 24 Abs. 2 Satz 4 stellt klar, dass erhöhte Pauschalen für Kinder mit Behinderung „nicht individuelle Teilhabebedarfe“ adressieren, sondern dass solche Bedarfe „grundsätzlich individuelle Ansprüche der betroffenen Kinder auf Leistungen der Eingliederungshilfe“ auslösen. Die Begründung führt aus, dass dies den „Vorrang der Eingliederungshilfe“ nach § 10 Abs. 4 SGB VIII bewahren soll.

Diese Regelung schafft eine problematische falsche Dichotomie: Sprachförderung nach KiBiz auf der einen, individuelle Behindertenförderung über die Eingliederungshilfe auf der anderen Seite. Für Kinder mit Hörbehinderung, insbesondere mit CIs ist diese Trennung fachlich kaum haltbar. Sprachentwicklung ist bei ihnen unmittelbar abhängig von audiologischer Unterstützung, Hörtraining und spezialisierter Kommunikationsmethodik. Diese sind nicht medizinische Leistungen im engeren Sinne (wie audiologische Diagnostik durch HNO), sondern pädagogische Bestandteile des Bildungsauftrags. In der Praxis führt diese Abgrenzung dazu, dass:

- Jugendämter Träger auf die Eingliederungshilfe als allein zuständigen Leistungsträger verweisen,
- Kita-Träger keine zusätzlichen Mittel für hörbehindertenspezifische pädagogische Arbeit erhalten &
- Insbesondere Kinder mit CIs auf den Status von „Patient*innen“ mit medizinischen Leistungen reduziert werden, statt als Kinder mit besonderen pädagogischen Bedarfen in Regeleinrichtungen verstanden zu werden

Konkreter Verbesserungsvorschlag:

Die Begründung zu § 24 Abs. 2 Satz 4 und § 45 sollte um folgende Klarstellung erweitert werden: „Die Abgrenzung zwischen KiBiz-Förderung und Eingliederungshilfe gilt nicht uneingeschränkt für Kinder mit Hörbehinderung, insbesondere Kinder mit Cls. Für diese Kinder bilden spezialisierte Sprachförderung, Hörtraining und audiologisch-pädagogische Unterstützung eine untrennbare Einheit der frühkindlichen Bildung. KiBiz-Mittel sind so einzusetzen und Träger sind so auszustatten, dass sowohl allgemeine sprachliche Bildung als auch hörbehinderungsspezifische kommunikative und auditorische Unterstützung in der Regelbetreuung sichergestellt werden.“ § 44 Abs. 2 (plusKITA) sollte explizit festhalten: „Die plusKITA arbeitet bei Kindern mit Hörbehinderung auch hinsichtlich audioligisch-pädagogischer Unterstützung, Hörtraining und spezialisierter Kommunikationsmethoden.“

4. CHANCEN-KITAS – ZU ENGE FOKUSSIERUNG AUF SOZIALE BENACHTEILIGUNG (§ 45a)

§ 45a definiert Chancen-Kitas als Einrichtungen, die als plusKITA gefördert werden und gleichzeitig Familienzentren sind. Die Auswahlkriterien nach Abs. 2 basieren auf einem indikatorengestützten Sozialindex, der Armut, fehlende deutsche Sprache und ungünstige Lebensbedingungen abbildet.

Während das Ziel, Chancengleichheit durch Bekämpfung von Armut folgen zu erhöhen, ausdrücklich zu begrüßen ist, wird Inklusion von Kindern mit Behinderung nicht als gleichwertiges Kriterium für Chancengerechtigkeit anerkannt. Dies führt zu einer problematischen Schieflage: Eine Kita in einem sozial stabileren Stadtteil, die einen hohen Anteil von Kindern mit Behinderung betreut und intensive spezialisierte Unterstützung leistet, erhält keine Chancen-Kita-Förderung. Gleichzeitig werden Armutsbekämpfung und Behinderteninklusion gegeneinander ausgespielt, obwohl beide Ziele der Chancengleichheit fundamental sind.

Konkreter Verbesserungsvorschlag:

§ 45a Abs. 2 sollte erweitert werden: „Der indikatorenbasierte Sozialindex berücksichtigt neben Daten zu Armut, Sprachförderung und Lebensbedingungen auch die Quote von Kindern mit Behinderungen im Einzugsgebiet und in der Einrichtung selbst, insbesondere Kinder mit Kommunikationsbehinderung.“ § 45a Abs. 1 sollte ergänzt werden: „Chancen-Kitas sind auch Kindertageseinrichtungen, die einen hohen Anteil von Kindern mit körperlichen oder sinnesbezogenen Beeinträchtigungen (z.B. Hörbehinderung) betreuen und hierfür spezialisierte Unterstützung leisten.“

5. FEHLENDE VERPFLICHTUNG ZUR INDIVIDUALFÖRDERPLANUNG (§§ 18, 19)

§ 18 unterscheidet neu zwischen Bildungsdokumentation und Entwicklungsstanderhebung, regelt aber keine verbindlich die Erstellung individueller Förderpläne. § 19 Abs. 2 verpflichtet nur zur einer Sprachförderplanung bei festgestelltem Sprachförderbedarf. Für Kinder mit anderen Förderbedarfen etwa Hör- oder Kommunikationsbehinderungen, fehlt eine explizite Verpflichtung zu individuellen Förder- und Unterstützungsplänen.

Kinder mit Hörbehinderung, insbesondere mit CI, haben einen komplexen individuellen Förderbedarf, der über allgemeine Sprachförderung hinausgeht, wobei die ersten beiden Punkte für alle Kinder zutreffen, die eine stärkere Hörbeeinträchtigung haben:

- Spezialisierte Kommunikationsmethoden (Gebärden, lautsprachbegleitend, Bilingual)
 - Psychosoziale Unterstützung und Selbstwertentwicklung
 - Hörtraining und auditorisches Verarbeitungstraining
 - Technische Unterstützung beim Umgang mit Implantaten und Zubehör
 - Koordination mit audiologischen und therapeutischen Fachleuten
- Ohne verpflichtende, schriftliche Individualförderplanung ist nicht sichergestellt, dass diese spezifischen Bedarfe systematisch erfasst, dokumentiert und über längere Zeit kontinuierlich bearbeitet werden. Das Risiko ist Ad-hoc-Betreuung statt strukturierter Förderung.

Konkreter Verbesserungsvorschlag:

§ 19 sollte um einen neuen Absatz 3 erweitert werden: „Für Kinder mit diagnostizierter Behinderung, insbesondere Hörbehinderung (einschließlich CI-Träger) ist auf Basis der Entwicklungsstanderhebung eine schriftliche, individuelle Förder- und Unterstützungsplanung zu erstellen. Diese Planung muss über allgemeine Sprachförderung hinaus alle für das Kind relevanten Förderaspekte abdecken, insbesondere Kommunikationsmethoden, Hörtraining, psychosoziale Unterstützung und erforderliche Anpassungen. Die Planung ist mindestens halbjährlich mit den Eltern und ggf. mit dem Träger der Eingliederungshilfe zu überprüfen und an die Entwicklung des Kindes anzupassen.“

6. SPRACHFÖRDERUNG OHNE AUDIOLOGISCHEN BEZUG (§ 6, § 44, § 47)

Der Entwurf fokussiert auf „alltagsintegrierte Sprachbildung“. § 6 Abs. 1 Nr. 3 (neu) regelt Beratung für Fachkräfte, die in besonderer Weise mit Sprachbildung und -förderung befasst sind. § 47 regelt Fachberatung, nennt aber nicht explizit Hörbehinderung oder spezifische audiologische Aspekte.

Sprachförderung für Kinder mit Cochlea-Implantaten ist fundamental anders als allgemeine Sprachförderung. Sie erfordert:

- Audiologisches Grundwissen: Wie funktionieren Implantate? Was sind typische Hörbereiche und -herausforderungen?
- Hörtraining: Systematisches Training der Hörwahrnehmung und auditorischen Verarbeitung
- Spezifische Kommunikationsmethoden: Nicht alle Kinder sprechen ausschließlich lautsprachlich; viele nutzen bilinguale Kommunikation (Gebärden & Lautsprache)
- Zusammenarbeit mit Spezialisten: Audiologen, HNO-Ärzten, spezialisierten Logopäden

Die aktuelle Fachberatung nach § 47 ist auf allgemeine frühkindliche Bildung ausgerichtet und hat keine Spezialisierung auf Hörbehinderung. Dies führt dazu, dass Fachkräfte in Kitas, die CI-Kinder betreuen, keine spezialisierte Anleitung erhalten.

Konkreter Verbesserungsvorschlag:

§ 6 Abs. 1 Nr. 3 sollte ergänzt werden: „Beratung der Fachkräfte, die in besonderer Weise mit Sprachbildung und -förderung befasst sind, sowie Beratung und Unterstützung zum Umgang mit Kindern mit Hörbehinderung, insbesondere CI-Träger, einschließlich audiologischer und kommunikativer Spezialisierung.“ § 44 Abs. 2 (plus-KITA) oder § 47 (Fachberatung) sollte klarstellen: „Bei plusKITAs mit Kindern mit Hörbehinderung stellt die Fachberatung sicher, dass Fachkräfte Zugang zu spezialisierter audiologischer pädagogischer Expertise haben. Dies kann durch Kooperation mit

Spezialisten (Audiologen, auf Hörbehinderung spezialisierten Logopäden) oder durch regelmäßige spezialisierte Fortbildung erfolgen.“

7. FEHLENDE KOOPERATIONSANFORDERUNGEN MIT EINGLIEDERUNGSHILFE (§§ 3, 27, 44)

Der Referentenentwurf regelt das KiBiz-System als in sich geschlossenes Finanzierungs- und Organisationssystem. Es gibt keine expliziten Verpflichtungen oder Regelungen zur Zusammenarbeit mit Trägern der Eingliederungshilfe (Jugendämter, Sozialhilfeträger).

Für Kinder mit Behinderungen, insbesondere mit Hör- und Kommunikationsbehinderungen ist eine abgestimmte Zusammenarbeit zwischen Kita-Förderung und Eingliederungshilfe essenziell: Kita-Träger kennen häufig nicht die individuellen Hilfeplanungen von Kindern mit Behinderung und die Eingliederungshilfeleistungen (z.B. eins-zu-eins Begleitung, spezialisierte Therapie) werden ohne Abstimmung mit der Kita geplant, sodass Doppelstrukturen oder Versorgungslücken entstehen. Ohne explizite Kooperationspflicht ist nicht sichergestellt, dass Leistungen abgestimmt und lückenlos erfolgen.

Konkreter Verbesserungsvorschlag:

Neu: § 3a oder Ergänzung zu § 4 sollte Kooperationsanforderungen verankern: „Träger von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen arbeiten bei Kindern mit diagnostizierter Behinderung, insbesondere Hör- und Kommunikationsbehinderung, mit den für die Eingliederungshilfe zuständigen Stellen zusammen. Diese Zusammenarbeit muss umfassen: (1) gegenseitige Kenntnisnahme von Förder- und Hilfeplänen, (2) regelmäßige Abstimmung bei der Ausgestaltung von Unterstützung, um Doppelstrukturen zu vermeiden und Lücken zu schließen, und (3) die Einbeziehung der Eltern und des Kindes in Absprachen. Nähere Regelungen erfolgen durch Verwaltungsvorschrift.“

Der Cochlea Implantat Verband NRW begrüßt die Zielrichtung der KiBiz-Reform, kritisiert aber erhebliche Lücken beim Thema Inklusion von Kindern mit Behinderung, speziell mit Hör- und Kommunikationsbehinderungen.

Die vorliegenden sieben Kritikpunkte zeigen, dass der Referentenentwurf Risiken für Kinder mit Hörbehinderung, darunter auch Kinder mit CIs birgt: Sie werden in ein generisches „Sprachfördermodell“ gepresst, das ihre spezifischen Bedarfe nicht abbildet. Das Kern-/Randzeitmodell kann zu informeller Segregation führen. Spezialisierte Personalausstattung ist nicht sichergestellt. Individualförderplanung ist nicht verpflichtend. Kooperation mit Eingliederungshilfe ist nicht verankert.

Wir fordern die Landesregierung und den Landtag auf:

1. § 44 (plusKITA) explizit um Hörbehinderung als Zielgruppe zu erweitern,
2. § 27 Abs. 6 (Kern-/Randzeiten) durch Schutzklauseln für Kinder mit Behinderung, insbesondere Hörbehinderung, zu ergänzen,
3. § 24 Abs. 2 S. 4 so zu präzisieren, dass spezialisierte pädagogische Förderung von Kindern mit Hörbehinderung nicht auf Eingliederungshilfe abgewälzt wird,
4. § 45a (Chancen-Kitas) um Behinderteninklusion als Kriterium zu erweitern,
5. § 19 um eine verpflichtende Individualförderplanung für Kinder mit Behinderung zu ergänzen,

6. § 6 und § 47 zu erweitern, um spezialisierte audiolgische und hörbehindertenspezifische Fachberatung zu verankern und
7. Kooperationspflichten mit Eingliederungshilfe gesetzlich zu regeln.

Wir stehen zur Verfügung für weitere fachliche Diskussionen und konkrete Textabstimmungen.

Mit freundlichen Grüßen
Daniel Aplas