

Konzeption

Sprachtherapeutischer Dienst des Kreises Heinsberg

I.) Hintergrund

Die Sprache ist das wichtigste Mittel zur Kommunikation. Kinder verfügen über Potenziale und Fähigkeiten, die es zu erkennen, zu fördern und weiterzuentwickeln gilt – von Anfang an. In diesem Entwicklungsprozess spielt die Sprache eine ganz wichtige Rolle. Der kindliche Spracherwerb ist ein komplexer Prozess, der sich von Geburt an über mehrere Jahre vollzieht und einen wesentlichen Teil des Entwicklungs- und Bildungsverlaufs des Kindes ausmacht. Sprache und Bildung hängen eng miteinander zusammen: Eine altersgemäße Sprachentwicklung und die Beherrschung der deutschen Sprache sind Voraussetzungen für ein erfolgreiches Lernen. Sprache hat die wichtige Funktion der Mitteilung und Verständigung sowie des Ausdrucks und der Äußerung von Bedürfnissen. Das Bewusstsein für die eigene Identität wird unter anderem im Verlauf der Sprachentwicklung ausgebildet. Weitere Funktionen der Sprache zeigen sich in Kommunikation und Interaktion, beim Austausch von Erfahrungen sowie in der Gestaltung von Beziehungen. Deshalb muss die Förderung der kindlichen Sprachentwicklung möglichst früh beginnen. Kindern, die Deutsch altersgemäß beherrschen, fällt das Lernen in der Schule leichter. Außerdem sind gute Kenntnisse in der deutschen Sprache Grundvoraussetzung für den späteren Erfolg in der Schule und im Beruf.

Sprachentwicklungsstörungen im Kindesalter nehmen immer mehr zu und haben weitreichende Folgen für die spätere Entwicklung. Die Kinder haben Probleme bei der Bildung von Lauten, die Muskulatur im Mund-/Gesichtsbereich ist schlaff, sie beherrschen die Satzkonstruktionen nicht und machen häufig grammatikalische Fehler. Nach einer Erhebung der Krankenkasse Barmer/GEK für das Jahr 2015¹ wird mittlerweile bei jedem dritten Kind im Vorschulalter eine mangelhafte Sprachentwicklung festgestellt. Insgesamt sind innerhalb eines Jahres etwa 1,12 Millionen Kinder bis 14 Jahre betroffen. Spitzenwerte finden sich vor allem in den Jahren unmittelbar vor der Einschulung, also bei vier- oder fünfjährigen Vorschulkindern.

Die Ursachen für Sprachentwicklungsstörungen sind vielfältig. Neben organisch/medizinischen Ursachen (z.B. Hörstörungen), psychischen Faktoren (z.B. Trennung der Eltern), genetisch-neurologischen Faktoren (z.B. frühkindliche Hirnschädigung) spielen soziokulturelle Faktoren (mangelnde Sprachanregung, Zweit-/Mehrsprachenerwerb) und umweltbedingte Faktoren (z. B. Reizüberangebote durch verstärkten Medienkonsum) eine erhebliche Rolle².

¹ Erhebung der BARMER/GEK, siehe Pressemitteilung der BARMER/GEK vom 15.12.2016

² Siehe auch Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen im Kreis Heinsberg für das Schuljahr 2012/2013

Unbehandelte Sprachstörungen ziehen sehr häufig unterschiedliche Störungen in anderen Entwicklungsbereichen nach sich, die sich nachteilig auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes auswirken. Dazu zählen insbesondere Verhaltensauffälligkeiten, psychische Störungen, sozial-kommunikative Störungen und Lernstörungen mit Auswirkungen auf die Schul- und Berufsauswahl.

Unbehandelte Störungen der Sprachentwicklung können also zu einer seelischen Behinderung führen, die einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte im Rahmen der §§ 53 ff. SGB XII bzw. 35 a SGB VIII eröffnen.

Fazit:

Der Ausbildung seelischer Behinderungen soll möglichst früh begegnet werden.

II.) Handlungsfelder

1. Sprachtherapeutische Untersuchungen

Basis für die Früherkennung von Sprachstörungen bei Kindern im Elementarbereich (im Alter von 2 bis 6 Jahren) ist die Durchführung von sprachtherapeutischen Untersuchungen in den Kindertageseinrichtungen. Die Diagnostik findet im Rahmen anerkannter Testverfahren statt. Im Anschluss werden die Ergebnisse mit den Eltern und ggfs. dem Kita-Personal besprochen und Empfehlungen zur weiteren Vorgehensweise gegeben (Therapieempfehlung oder Aushändigung von Übungsmaterial für den häuslichen Gebrauch sowie ggfs. Vereinbarung von Wiedervorstellungsterminen). In Einzelfällen findet darüber hinaus ein Austausch mit dem jeweiligen Kinderarzt, der Frühförderstelle, dem sozialpädiatrischen Zentrum oder Therapeuten statt.

2. Logopädische Behandlungen

Die logopädischen Behandlungen werden – nach der durchgeführten sprachtherapeutischen Untersuchung und der Beratung der Eltern seitens des sprachtherapeutischen Dienstes – in der Regel von niedergelassenen logopädischen Praxen durchgeführt.

Nur bei Vorliegen einer besonderen sozialen Indikation (wenn aufgrund besonderer Umstände zu erwarten ist, dass die Therapie in einer niedergelassenen Praxis nicht regelmäßig besucht wird) wird die Therapie in der Kindertageseinrichtung von Mitarbeiterinnen des Sprachtherapeutischen Dienstes durchgeführt.

3. Präventionsmaßnahmen

Die vom Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg vorgestellten Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen im Kreis Heinsberg für das Schuljahr 2012/2013 zeigen, dass

im Bereich der Sprachkompetenz aller Kinder grundsätzlich Handlungsbedarf bestand. Um den häufig soziogen entstandenen und nicht medizinisch begründeten Spracherwerbsstörungen begegnen zu können, sind ausschließlich logopädische Behandlungen nicht ausreichend.

Diesem Ergebnis Rechnung tragend, wurde das Tätigkeitsfeld des Sprachtherapeutischen Dienstes angepasst. Präventionsmaßnahmen erlangen eine immer wichtigere Bedeutung, um Sprachauffälligkeiten effektiver und zielführender zu begegnen. Die nachfolgend aufgeführten Maßnahmen dienen dazu, Sprachauffälligkeiten bereits in einem möglichst frühen Stadium entgegenzuwirken und so die Entwicklung von Sprachstörungen zu vermeiden.

3.1 Mundmotorik

Spielerische Übungen zur Förderung der Mundmotorik helfen Kindern, ihren Mundraum besser kennen zu lernen und wahrzunehmen. Sie führen zu einer Verbesserung der Beweglichkeit, Koordinationsfähigkeit und Geschicklichkeit von Lippen und Zunge. Um Laute richtig bilden zu können, ist eine gewisse Geschicklichkeit im Gebrauch der Sprechwerkzeuge notwendig. Somit sind Spiele, Geschichten und Übungen rund um den Mundraum ein wichtiger Beitrag zur Sprachförderung.

3.2 Förderung der phonologischen Bewusstheit

Unter phonologischer Bewusstheit versteht man die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf die formalen Eigenschaften der gesprochenen Sprache zu lenken, z. B. auf den Klang der Wörter beim Reimen, auf Wörter als Teile von Sätzen, auf Silben als Teile von Wörtern und letztendlich vor allem auf die einzelnen Laute der gesprochenen Wörter.

Die phonologische Bewusstheit gilt als sog. „Vorläuferfertigkeit“ und Voraussetzung des Schriftspracherwerbs (Lese- und Schreiblernprozess). Sie gilt als zentrale Lernvoraussetzung für das Schreiben- und Lesenlernen. Es ist wissenschaftlich nachgewiesen³, dass die Förderung der phonologischen Bewusstheit den Schriftspracherwerb (Lesen und Schreiben) der Kinder deutlich erleichtert.

Selbst Kinder, die im Vorschulalter über ausnehmend schwache phonologische Fertigkeiten verfügen und somit stark gefährdet sind, eine Lese-Rechtschreibschwäche auszubilden, profitieren von dieser Förderung.

³ Im deutschsprachigen Raum waren es vorrangig die Arbeiten der Würzburger Forschungsgruppe um Schneider, die die Effektivität einer Förderung der phonologischen Bewusstheit und die positiven Auswirkungen auf den Schriftspracherwerb belegen konnten (Schneider et al. 2000, Roth 1999)

Die spielerische Förderung erfolgt durch Lauschspiele, um das Gehör der Kinder zu schulen (z. B. Geräusche erraten und benennen, Botschaften flüstern, Geräusche-Lotto), Reime um Ähnlichkeiten beim Klang der Wörter zu erkennen (Kinderlieder, Satzspiele mit Reimergänzung, Reim-Memory, Reim-Domino), Analyse und Synthese als Einführung der sprachlichen Einheiten Wort und Satz (zerlegen eines Satzes in Worte bzw. Verbinden einzelner Wörter zu einem Satz z. B. durch Ratespiele), Silbeneinheiten verdeutlichen und Untergliederung in Sprechsilben (z. B. durch Klatschen und rhythmisches Sprechen wahrnehmen, Silbolo-Kartenspiele o.ä.).

Die als Risikokinder eingeschätzten Kinder erfahren weniger Frustration, stattdessen mehr Freude am Lernen durch weniger Misserfolge und Belastung. Dadurch wird ein positiverer Einstieg ins Schulleben ermöglicht.

3.3 Wortschatzerweiterung

Die Wortschatzerweiterung richtet sich schwerpunktmäßig an Kinder mit mangelnder Kenntnis der deutschen Sprache. Vor dem Hintergrund der steigenden Zahl der Familien mit Migrationshintergrund und der hohen Zahl der Flüchtlingskinder in den Tageseinrichtungen ergibt sich in diesem Bereich ein deutlich steigender Bedarf.

Auf Grund ihres muttersprachlichen Umfeldes im häuslichen Bereich und ggfs. auch in der Kita erlernen die Kinder die deutsche Sprache nicht. Sie werden massive Einstiegsprobleme in das Schulsystem haben, denn Sprache ist einer der grundlegend wichtigsten und integrativsten Faktoren. Wo die Sprache fehlt, kann Integration nicht gelingen.

Eine frühzeitige Förderung zur Verbesserung des aktiven und passiven Wortschatzes erfolgt durch spielerische Übungen insbesondere mit Bildkarten zu verschiedenen Bereichen (z. B. Was ziehe ich an?). Die Kinder benennen die abgebildeten Gegenstände. Durch mehrfaches Wiederholen prägen sich die Kinder die einzelnen Begriffe ein.

In diesem Bereich unterstützt der Sprachtherapeutische Dienst die Arbeit des Kommunalen Integrationszentrums (KI). Das kommunale Integrationszentrum darf selbst in diesem Bereich keine einzelfallbezogenen Hilfen leisten, sondern lediglich koordinierend tätig werden.

4. Beratung von Eltern und Erzieher/innen

4.1 Persönliche Beratung nach Testung des Kindes

Die Ergebnisse der sprachtherapeutischen Untersuchungen werden mit den Eltern erörtert und ggfs. sich daraus ergebende Handlungsbedarfe aufgezeigt z. B.

Therapieempfehlung, Übungen zur Aussprache von Lauten oder zur Mundmotorik.

4.2 Logopädische Sprechstunden:

In logopädischen Sprechstunden werden Eltern zu Fragen der Sprachentwicklung, der Mundmotorik, der Mehrsprachigkeit, des Stotterns o.ä. beraten (ohne Testung des Kindes).

4.3 Informationsveranstaltungen für Eltern

Der sprachtherapeutische Dienst bietet verschiedene Informationsveranstaltungen zum Thema Sprache an. Die Veranstaltungen finden in den Kitas statt.

Als Beispiele sind zu nennen:

4.3.1. „Zunge rausstrecken erlaubt“

Nach einer kurzen theoretischen Einführung werden den Eltern Spiele und Materialien gezeigt, die hilfreich sind, um die Muskulatur im orofazialen Bereich zu stärken. Eine starke Muskulatur in diesem Bereich ist eine Voraussetzung, um Laute korrekt artikulieren zu können.

4.3.2 „Das Geheimnis erster Wörter“

Die Eltern lernen, Sprache gezielt und dem Alter entsprechend einzusetzen. Den Eltern werden Tipps gegeben und Materialien vorgestellt, welche die Sprachentwicklung der Kinder fördern.

4.4 Persönliche Beratung der Erzieher/innen

Das KiTa-Personal wird einzelfallbezogen zur Sprachentwicklung der betreuten Kinder beraten. Im Anschluss findet oftmals eine sprachtherapeutische Untersuchung statt.

4.5 Informationsveranstaltungen für Erzieher/innen und Kita-Personal

In dieser Informationsveranstaltung werden die kindliche Sprachentwicklung und Sprachauffälligkeiten erläutert. Anschließend wird den Erzieherinnen erklärt, wie sie dazu beitragen können, dass die Kinder im Bereich Sprache in der Kita bestmögliche Unterstützung erhalten.

5. Netzwerkarbeit

Im Rahmen der Beratung bei Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen stellt auch die Netzwerkarbeit einen großen Bestandteil dar:

5.1 Arbeitskreis Sprache

Im Arbeitskreis Sprache, dessen Leitung durch den Sprachtherapeutischen Dienst in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg übernommen wird, findet ein regelmäßiger Austausch (etwa drei Mal im Jahr) mit Erzieherinnen, Ärzten und Logopäden zu unterschiedlichen sprachlichen Themen statt. Darüber hinaus werden Vorträge zum Thema Sprache gehalten.

5.2 Arbeitsgemeinschaft kommunaler Sprachheilbeauftragter

Die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Sprachheilbeauftragter tagt in halbjährlichen Abständen in Düsseldorf.

5.3 sonstige

Außerdem arbeitet der sprachtherapeutische Dienst mit dem Kommunalen Integrationszentrum Kreis Heinsberg in den Bereichen „Frühe Bildung“ und „interkulturelle Entwicklung“ im Elementarbereich zusammen sowie mit niedergelassenen Kinderärzten, logopädischen/ sprachtherapeutischen Praxen, Frühförderstellen und dem Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg.

III.) Rahmenbedingungen:

1. Persönliche Betreuung:

Aktuell sind beim Sprachtherapeutischen Dienst drei Mitarbeiterinnen (davon eine Vollzeit- und zwei Teilzeitbeschäftigte) mit einem Beschäftigungsumfang von insgesamt 1,9138 Stellen und eine Honorarkraft mit einem Tätigkeitsumfang von 12 Stunden wöchentlich tätig.

2. Umfang Kindertagesstätten und Anzahl Kinder:

Im Kreisgebiet Heinsberg befinden sich insgesamt 131 Kindertagesstätten, in denen 8.483 Plätze zur Verfügung stehen (Stand: 2/2019)⁴. Aufgrund begrenzter Kapazitäten werdendavon aktuell 92 Kindergärten durch den Sprachtherapeutischen Dienst betreut.

Mit Kooperationsverträgen wird eine intensive Zusammenarbeit zwischen den Kindergärten und dem Sprachtherapeutischen Dienst vereinbart. Solche Vereinbarungen wurden bislang mit 19 Kindergärten geschlossen. Sie gewährleisten eine regelmäßige Durchführung der sprachtherapeutischen Untersuchungen der Kinder in den Kindergärten. Ziel ist es, mit möglichst vielen Kindergärten eine solche Kooperationsvereinbarung abzuschließen.

⁴ Quelle: Kita-Navigator Kreis Heinsberg, Stadt Erkelenz, Stadt Geilenkirchen, Stadt Heinsberg und Stadt Hückelhoven, Stand: 11.02.2019

IV.) Ziele:

Ziele der Tätigkeit des Sprachtherapeutischen Dienstes sind:

- Sprachstörungen von Kindern im Elementarbereich frühzeitig festzustellen und im Anschluss bei Bedarf einer ärztlichen Diagnose und erforderlichenfalls einer Therapie in einer logopädischen Praxis zuzuführen,
- im Rahmen von Präventionsmaßnahmen Sprachauffälligkeiten bereits in einem frühen Stadium entgegen zu wirken und
- Eltern und pädagogisches Personal für das Thema Sprachstörung zu sensibilisieren, damit Auffälligkeiten frühzeitig erkannt und ggfs. einer Klärung zugeführt werden können,
- Vermeidung der Manifestation seelischer Behinderung.

V.) Erforderliche Ressourcen:

1. Sprachtherapeutische Untersuchungen:

Im Kalenderjahr 2016 wurden insgesamt 1.336, im Jahr 2017 insgesamt 1.463 und im Jahr 2018 insgesamt 1585 Untersuchungen durchgeführt. Dies entspricht einer Steigerung von 9,5 % von 2016 auf 2017 und einer Steigerung von 8,5 % von 2017 auf 2018. Würden in allen 131 Kindergärten entsprechende Untersuchungen durchgeführt, ergäben sich voraussichtlich rund 2.080 Untersuchungen⁵.

Bei einer durchschnittlichen Gesamtdauer von 45 Minuten (für die Untersuchungen einschließlich Vor- und Nachbereitung und Fahrzeiten) ergäbe dies einen jährlichen Zeitbedarf von **93.600** Minuten (1.560 Std./a).

2. Therapien:

Im Jahr 2016 wurden rd. 350, im Jahr 2017 rd. 220 und im Jahr 2018 rd. 90 Therapiesitzungen durchgeführt. Die Zahl der durchgeführten Therapien ist in den letzten Jahren stark rückläufig, weil nur bei vorliegender sozialer Indikation durch die Sprachtherapeutinnen des Kreises therapiert wird. Bei einem flächendeckenden Angebot wird der Bedarf voraussichtlich bei durchschnittlich 130 Therapiesitzungen jährlich steigen.

Bei einer durchschnittlichen Gesamtdauer von 80 Minuten würde dies einen jährlichen Zeitbedarf von **10.400** Minuten (173 Std./a) ergeben.

⁵ Durchschnitt der Untersuchungen 2016-2018/92x131

Die Therapien werden – sofern Krankenversicherungsschutz besteht – mit der jeweiligen Krankenkasse abgerechnet. Der aktuelle Abrechnungssatz beläuft sich auf 15,45 € je Therapiesitzung sowie 23,68 € je Erstbefundung (bei erstmaliger Ausstellung eines Rezepts).

Soweit im Einzelfall Krankenversicherungsschutz nicht besteht, werden die Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach §§ 53 ff SGB XII gewährt.

3. Präventionsmaßnahmen:

Alle Maßnahmen finden wöchentlich in Kleingruppen mit 3-5 Kindern statt. Jeder Termin umfasst 45 Minuten Förderung der Kinder zzgl. 15 Minuten für Vor- und Nachbereitung sowie 30 Minuten Fahrzeit.

3.1 Mundmotorikgruppen

In der Regel umfasst eine Maßnahme 10 Termine. Bedarf ergibt sich aktuell in ca. 50 % der Kindergärten (65). Um ein flächendeckendes bedarfsgerechtes Angebot vorzuhalten, ergäbe sich ein jährlicher Zeitbedarf von **58.500** Minuten (975 Std./a).

3.2 Förderung der phonologischen Bewusstheit

Eine Maßnahme umfasst in der Regel 15 Termine. Bedarf ergibt sich aktuell in ca. 1/3 der Kindergärten (44). Um ein flächendeckendes bedarfsgerechtes Angebot vorzuhalten, ergäbe sich ein jährlicher Zeitbedarf von **59.400** Minuten (990 Std./a).

3.3 Wortschatzerweiterung

In der Regel umfasst eine Maßnahme 20 Termine. Bedarf ergibt sich aktuell in 50 % der Kindergärten (65). Um ein flächendeckendes bedarfsgerechtes Angebot vorzuhalten, ergäbe sich ein jährlicher Zeitbedarf von **117.000** Minuten (1.950 Std./a).

4. Beratung der Eltern

4.1 Beratungen nach Testungen

Bei einem bedarfs- und flächendeckenden Angebot ergäbe sich voraussichtlich ein Bedarf für 2.080 Beratungen. Der erforderliche Zeitaufwand beläuft sich auf durchschnittlich 15 Minuten für eine Beratung einschl. Dokumentation und Nachbereitung (z. B. Zusendung von Informationsmaterial). Dies ergäbe einen jährlichen Zeitbedarf von 31.200 Minuten (520 Std./a).

4.2 Logopädische Sprechstunden

Bei einem bedarfs- und flächendeckenden Angebot ergäbe sich voraussichtlich ein Bedarf für 160⁶ Beratungen. Der erforderliche Zeitaufwand beläuft sich auf durchschnittlich 45 Minuten für eine Beratung einschl. Dokumentation und Nachbereitung (z. B. Zusendung von Informationsmaterial) und 15 Minuten Fahrzeit. Bei einer durchschnittlichen Gesamtdauer von 60 Minuten ergäbe dies einen jährlichen Zeitbedarf von **9.600** Minuten (160 Std./a).

4.3 Informationsveranstaltungen

Um ein flächendeckendes und bedarfsgerechtes Angebot vorzuhalten werden voraussichtlich 16⁷ Veranstaltungen jährlich durchzuführen sein. Der Zeitaufwand beläuft sich einschließlich Vor- und Nachbereitung sowie Fahrzeiten auf ca. 6 Stunden je Veranstaltung, mithin auf insgesamt 96 Stunden = **5.760** Minuten jährlich.

4.4 Persönliche Beratung

Bei einem bedarfs- und flächendeckenden Angebot ergäbe sich voraussichtlich ein Bedarf für 520⁸ Beratungen. Der erforderliche Zeitaufwand beläuft sich auf durchschnittlich 5 Minuten für eine Beratung, mithin auf insgesamt **2.600** Minuten = 43,33 Stunden.

4.5 Informationsveranstaltungen

Um ein flächendeckendes und bedarfsgerechtes Angebot vorzuhalten werden voraussichtlich 10 Veranstaltungen jährlich durchzuführen sein. Der Zeitaufwand beläuft sich einschließlich Vor- und Nachbereitung sowie Fahrzeiten auf ca. 6 Stunden je Veranstaltung, mithin auf insgesamt 60 Stunden = **3.600** Minuten jährlich.

5. Netzwerkarbeit

5.1 Arbeitskreis Sprache

Bei einer durchschnittlichen Dauer von 240 Minuten einschließlich Fahrzeiten ergibt sich ein jährlicher Zeitbedarf von **720** Minuten (12 Std./a).

5.2 Arbeitsgemeinschaft kommunaler Sprachheilbeauftragter

Bei einer durchschnittlichen Dauer von 5 Stunden einschließlich Fahrzeiten ergibt sich ein jährlicher Zeitbedarf von **600** Minuten (10 Std/a).

5.3 Sonstiges

Für die Zusammenarbeit mit dem kommunalen Integrationszentrum, den Frühförderstellen sowie Ärzten und Therapeuten ergibt sich ein Zeitbedarf von ca. 20

⁶ Erfahrungswert

⁷ Erfahrungswert

⁸ Ca. bei 25% der Testungen

Minuten wöchentlich (Ferienzeiten ausgenommen). Dies entspricht einem jährlichen Bedarf von **800** Minuten (13,33 Std./a).

6. Administrative Arbeit/Rüstzeiten und Fortbildungen

- 6.1. Für administrative Arbeiten (Akquise und Terminabstimmungen, Beschaffung von Arbeitsmaterial, Teambesprechungen, Führen von Arbeitszeitnachweisen, Reisekostenabrechnungen, etc.) ergibt sich ein wöchentlicher Zeitbedarf von 30 Minuten pro Mitarbeiterin (ausgenommen Ferienzeiten), mithin insgesamt **3.600** Minuten. (60 Std./a)
- 6.2. Darüber hinaus ergibt sich für die Leiterin des Sprachtherapeutischen Dienstes ein zusätzlicher Bedarf für Leitungstätigkeit in einem Umfang von 5 Stunden wöchentlich (ausgenommen in Ferienzeiten). Dies entspricht einem jährlichen Bedarf von 200 Stunden = **12.000** Minuten.
- 6.3. Der regelmäßige Besuch von Fortbildungsveranstaltungen dient nicht nur dazu, das Fachwissen der Mitarbeiterinnen stets zu erweitern und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen. Aufgrund des mit den Krankenkassen geschlossenen Vertrages ist für eine Abrechnung der Therapieeinheiten die regelmäßige Fortbildung zwingende Voraussetzung.

Hierfür fallen ca. 16 Stunden = **960** Minuten jährlich an.

VI). Fazit:

Für die Vorhaltung des beschriebenen Angebotes des Sprachtherapeutischen Dienstes im gesamten Kreisgebiet ergibt sich ein Bedarf i. H. von 6.839 Arbeitsstunden. Bei einer jährlichen Arbeitszeit von 1584 Stunden/Vollzeitstelle entspricht dies einem Personalbedarf von rund 4,3 Stellen. Derzeit sind im Sprachtherapeutische Dienst 1,9138 Stellen eingerichtet, somit ergibt sich ein zusätzlicher Bedarf i. H. v. rund 2,4 Stellen (Sprachtherapeut(inn)en; EG 8).

Es wird vorgeschlagen, im Sprachtherapeutischen Dienstes zunächst 1 weitere Stelle einzurichten und das Angebot in den bisher nicht versorgten Kindergärten vorzustellen. Anhand der sich dann tatsächlich ergebenden Bedarfslage könnte zu gegebener Zeit über eine weitere Aufstockung des Personalbestandes entschieden werden.

Es ist zu erwarten, dass die hiermit verbundenen Mehrkosten im Gegenzug zu Einsparungen im Bereich der Eingliederungshilfe für Behinderte (nach SGB VIII und SGB XII) führen. Leider lässt sich die Höhe der Einsparungen nicht betragsmäßig beziffern, da – zumindest im Bereich Eingliederungshilfe nach SGB XII – aktuell ohnehin deutlich steigende Fallzahlen zu verzeichnen sind.

Heinsberg, den 24. November 2017

Sachstand: 11. Februar 2019