



Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (31.) Integrationsausschuss (25.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

20. März 2014

Düsseldorf – Haus des Landtags

13:30 Uhr bis 16:35 Uhr

Vorsitz: Margret Voßeler (CDU) (AFKJ)

Protokoll: Ulrike Schmick, Uwe Scheidel (Federführung)

Verhandlungspunkt:

Sprachliche Bildung geschieht im Alltag – Sprachförderung im Elementarbereich neu ausrichten

3

Antrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 16/4426

Entschließungsantrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 16/4499

- Anhörung

Zu den zuvor näher bezeichneten Anträgen werden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Expertinnen und Experten angehört.

Eingeladene	Redner/in	Stellungnahme	Seiten
AG der kommunalen Spitzenverbände	Bianca Weber	16/1500	4, 21, 43, 45
AG der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW	Helga Siemens-Weibring	16/1513	5, 21, 46, 52
Landschaftsverband Westfalen-Lippe	Claudia Freitag	16/1500	6, 22, 52
	Barbara Schade-Alda	16/1484	7, 23, 25, 51
Leiterin des Kölner Gesundheitsamtes	Dr. Anne Bunte	---	8, 24, 44, 51
Universität Hamburg, Fachbereich Allgemeine Interkulturelle und International Vergleichende Erziehungswissenschaft	Prof. Dr. Dr. h. c. Ingrid Gogolin	16/1530	9, 25, 45, 47, 48, 50
FH Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften	Prof. Dr. Rainer Strätz	16/1501	10, 29, 49
Kindersprachscreening in Hessen, Hessisches Kindervorsorgezentrum F. a. M.	Johannes Mertens	16/1502	11, 33, 53
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Koblenz	Dr. med. Ute Teichert-Barthel	16/1453	13, 32
Kinder- und jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamts der StädteRegion Aachen - Leiterin	Dr. Gabriele Trost-Brinkhues	16/1517	13, 37
Landesintegrationsrat NRW - Vorsitzender	Tayfun Keltek	16/1507	15
Landesintegrationsrat NRW - Bildungsreferent	Thomas Jaitner	16/1507	38, 55
Jugendamt Krefeld	Kathrin Blumenhagen	16/1500	43
Weitere Zuschrift: TU Dortmund Fakultät 12 Erziehungswissenschaft und Soziologie	Univ.-Prof. Dr. Lilian Fried	16/1454	keine Teilnahme

Vorsitzende Margret Voßeler: Ich begrüße ganz herzlich die Ausschussmitglieder beider Ausschüsse, besonders den Vorsitzenden des Integrationsausschusses, Herrn Ünal, die Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung, die Zuhörerinnen und Zuhörer sowie die Sachverständigen, die der Einladung zu der heutigen Veranstaltung nachgekommen sind.

Die Einladung zur heutigen Sitzung ist Ihnen mit der Nummer E 16/638 zugegangen. Änderungs- und Ergänzungswünsche zur Tagesordnung liegen nicht vor.

Ich rufe unseren einzigen Tagesordnungspunkt auf:

Sprachliche Bildung geschieht im Alltag – Sprachförderung im Elementarbereich neu ausrichten

Antrag
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 16/4426

Entschließungsantrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 16/4499

Der Antrag und der Entschließungsantrag sind vom Plenum in seiner 44. Sitzung am 28. November 2013 an den Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend federführend sowie an den Ausschuss für Schule und Weiterbildung und den Integrationsausschuss zur Mitberatung überwiesen worden. Die abschließende Beratung und Abstimmung sollen im federführenden Ausschuss in öffentlicher Sitzung erfolgen.

Der Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend hat sich in seiner Sitzung am 5. Dezember 2013 erstmals mit dem Antrag befasst und beschlossen, eine Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Wir führen die Anhörung heute gemeinsam mit dem mitberatenden Integrationsausschuss durch.

Mit Schreiben der Landtagspräsidentin vom 30. Januar 2014 wurden die Sachverständigen zur Anhörung geladen. Die anwesenden Sachverständigen begrüße ich auch im Namen meines Kollegen Herrn Ünal noch einmal sehr herzlich und freue mich, dass Sie den Mitgliedern der Ausschüsse heute für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen.

Hinweisen möchte ich auf die vorab eingegangenen Stellungnahmen, für die ich mich im Namen beider Ausschüsse bedanken möchte. Überstücke der Stellungnahmen und des Tableaus finden Sie am Eingang.

Ich möchte noch einige organisatorische Hinweise geben. Wenn von den Abgeordneten Fragen an Sie gerichtet werden, werde ich Ihnen nach Beendigung der Frageunde das Wort für eine Antwort erteilen.

Zum weiteren Ablauf der Anhörung gebe ich folgende Hinweise: Ich möchte den Sachverständigen – natürlich nur bei Bedarf – Gelegenheit zu einem kurzen Eingangsstatement von nicht mehr als drei Minuten geben. Gehen Sie dabei davon aus, dass die Abgeordneten Ihre schriftlichen Stellungnahmen gelesen haben. Im Anschluss werden wir dann zu den Fragen der Abgeordneten kommen.

Ich erinnere in diesem Zusammenhang an unsere Vereinbarung im Kreis der Obleute, wonach in der ersten Fragerunde jede Fraktion einmal Gelegenheit haben soll, Fragen zu stellen. Ich darf die Kolleginnen und Kollegen bitten, sich pro Fragerunde auf zwei bis drei Fragen zu beschränken, damit es nicht zu unübersichtlich wird. Bitte benennen Sie auch immer den Sachverständigen, an den Sie eine Frage richten.

Es war für diese Anhörung ein Zeitfenster von maximal drei Stunden verabredet. Auch darauf möchte ich hinweisen.

Somit kommen wir jetzt zu den Eingangsstatements. Ich rufe die Damen und Herren Sachverständigen nach dem Tableau auf.

Als Erste hat Frau Bianca Weber von der Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände das Wort.

Bianca Weber (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände): Ich will aufgrund der Kürze der Zeit nur einige Hauptpunkte unserer Stellungnahme herausgreifen. Wie wir dargelegt haben, halten wir die Abkehr von Delfin 4, das wir von Anfang an als sehr kritisch bewertet haben, für positiv. Denn wir haben immer gesagt, es ist ein sehr aufwändiges Verfahren, und wir halten es für richtig, dass das Verfahren in die Hände der Erzieherinnen und Erzieher gelegt wird. Insofern sehen wir da einen sehr guten Ansatz.

Auch die Orientierung hin zu einer alltagsorientierten Sprachförderung halten wir für richtig. Der Ansatz, dass das Ganze auch auf die Tagespflege ausgedehnt werden soll, ist sicherlich konsequent. Da sehen wir in der Praxis möglicherweise noch einige Schwierigkeiten, wie das umgesetzt werden soll.

Ich habe noch einen Punkt, den wir in der Stellungnahme nicht angesprochen haben, den wir jedoch für wichtig halten. Wenn man sich jetzt von Delfin 4 abkehrt, muss man sagen, dass Delfin 4 den positiven Aspekt hatte, dass Kitas und Schulen enger miteinander zusammengearbeitet haben. Hier halten wir es für wichtig, dass man diesen positiven Ansatz nicht verliert, sondern versucht, eine Verstärkung zu erreichen. Man muss schauen, dass das nicht verlorenght, indem man jetzt die Sprachförderung umstellt. - Das wären einige wesentliche Aspekte unsererseits.

Helga Siemens-Weibring (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen): Auch wir haben als Freie Wohlfahrtspflege die Einführung von Delfin 4 und die verpflichtende Teilnahme stets kritisch begleitet und begrüßen, dass die Abschaffung von Delfin 4 jetzt geschieht. Wir stimmen der von der Landesregierung vorgesehenen Neuausrichtung einer alltagsintegrierten Sprachbildung grundsätzlich zu, möchten jedoch auf folgende Punkte hinweisen.

Erstens. Für eine flächendeckende Implementierung scheinen uns nicht genügend Ressourcen bereitgestellt. Die zurzeit vorgesehenen Mittel werden nur einen Teil der Kitas erreichen, und die Kriterien treffen nur auf einen gewissen Teil der Tageseinrichtungen für Kinder zu. Daher werden viele Einrichtungen nicht von der entsprechenden Förderung profitieren können.

Als Folge wird es unserer Meinung nach zu einigen scharfen Einschnitten und klaren Abgrenzungen kommen zwischen Einrichtungen, die so arbeiten können, und denen, denen es trotz der Notwendigkeit nicht möglich ist.

Aufgrund der jetzt schon deutlich unzureichenden Personalausstattung in vielen Kitas wird sich die Umsetzung einer individuellen Sprachförderung und alltagsintegrierten Sprachbildung unserer Meinung nach schwierig darstellen. Der immense U3-Ausbau und der gestiegene Anteil der Kinder in der Ganztagsbetreuung haben schon dazu geführt, dass eine hohe Personalintensität notwendig ist. Die Finanzierung insgesamt hat kaum dazu geführt, dass das befriedigend umgesetzt worden ist.

Eine konzeptionell verankerte alltagsintegrierte Sprachbildung erfordert neben fachlichen Kompetenzen der Fachkräfte hauptsächlich Zeit für sprachliche Zuwendung und direkte Kommunikation. Nur so kann die punktgenaue und direkte Kommunikation mit jedem einzelnen Kind, die für die sprachliche Entwicklung so wichtig ist, überhaupt geschehen und dann auch gelingen.

In den Überlegungen zur Neuausrichtung sollten unserer Meinung nach die Erkenntnisse, die die Arbeitsgruppe des MFKJKS in Verbindung mit Frau Prof. Dr. Zimmer erarbeitet hat und in der alle Trägergruppen beteiligt waren, unbedingt verwendet werden. Dringend ist zu klären, wie die Erkenntnisse dieser Arbeitsgruppe verbindlich in die neu angekündigten Bildungsvereinbarungen eingehen sollen.

Wichtig ist für uns noch, dass genügend Zeit zur Neuausrichtung für die Kindertagesstätten zur Verfügung gestellt wird. Die konzeptionelle Weiterentwicklung liegt zuerst in der Verantwortung der Träger. Den Einrichtungen muss ausreichend Zeit zur Qualifizierung und zur konzeptionellen Ausrichtung gegeben werden. Hierzu braucht man finanzielle und zeitliche Ressourcen für eine kontinuierliche Aus- und Fortbildung der Mitarbeitenden.

Der vom Land angekündigte verbindliche Einsatz bestimmter Beobachtungsverfahren zur Sprachentwicklung berührt deutlich die Trägerhoheit der Kitas in freier Trägerschaft. Hier gilt es zu klären, welchen Charakter die mögliche Verbindlichkeit hat und wie diese Vorgaben mit den träger- und einrichtungsspezifischen Konzepten in Einklang gebracht werden können. Außerdem abgestimmt werden muss unserer Meinung nach, welche Unterschiede gegebenenfalls zu der Sonderförderung in den sogenannten plusKITAs bestehen.

Der Rahmen für eine angemessene Qualifizierungskampagne und ein Weiterbildungsangebot für die Mitarbeitenden muss entwickelt werden. Die Modalitäten einer zusätzlichen Finanzierung dieser Fortbildungsmaßnahmen durch das Land und der Auftrag und die Verpflichtung der Spitzenverbände für die Durchführung der Maßnahmen müssen gegebenenfalls in einer Fortbildungsvereinbarung abgestimmt werden.

Nicht zuletzt sollten Evaluationsmaßnahmen mit bedacht und Kriterien und Ziele einer gelungenen alltagsintegrierten Sprachbildung festgelegt werden. Eine Engführung auf die Schulvorbereitung in diesem Rahmen lehnen wir als Freie Wohlfahrtspflege strikt ab.

Claudia Freitag (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Die geplante Neuausrichtung der Sprachförderung für Kinder in KiBiz-geförderten Einrichtungen ist aus unserer Sicht als sehr positiv für die Kinder zu bewerten.

Durch die Veränderung der punktuellen Testung nach Delfin 4 durch einrichtungsfremde Lehrkräfte und der anschließenden Sprachförderung, die einem Programmablauf folgt, hin zu einer alltagsorientierten Sprachförderung durch Fachkräfte der Einrichtungen, die für Kinder vertraute Bezugspersonen sind, und die beginnt, wenn die Kinder eine Einrichtung besuchen, wird ein ganzheitlicher Blick auf die Kinder möglich.

Sprachstandsfeststellungen und anschließende Förderung liegen in einer Hand. Durch ein geeignetes Beobachtungsverfahren wird der Sprachstand der Kinder durch die Erzieherinnen und Erzieher erfasst. Die anschließende Sprachförderung findet dann in alltäglichen Lebenssituationen statt und wird dokumentiert. Sie orientiert sich an den Kindern und an deren Lebenswirklichkeit. Das unterscheidet diese Form der Sprachförderung vom bisherigen Verfahren nach Delfin 4.

Es kommen immer jüngere Kinder in die Einrichtungen. Die Sprachförderung ist auch auf diese Kinder ausgerichtet, denn Spracherwerb beginnt schon bei den Allerkleinsten. Im täglichen Umgang von Anfang an in immer wiederkehrenden Situationen gelingt Spracherwerb am besten. Die täglichen Rituale, die durch Sprache begleitet werden, helfen, einen Zugang zur Sprache zu bekommen und die Sprache zu erlernen.

Sprache wird in allen Bereichen des Alltags angewendet und damit gefördert. Das Kind wird damit auch in allen Bereichen wahrgenommen. Es bekommt zum Beispiel beim Singen und Bewegen einen Zugang zu Sprache vermittelt.

Damit eine alltägliche Förderung gelingen kann, müssen die Erzieherinnen und Erzieher mit dem Instrument der Feststellung und Dokumentation vertraut sein. Fortbildungen und Qualifizierungen sind nach und nach für alle Kräfte notwendig. Dann kann Sprachförderung umfassend stattfinden und kommt allen Kindern zugute, nicht nur denen, die einen Förderbedarf haben. Schließlich werden alle Kinder im Spracherwerb von den Erzieherinnen und Erziehern begleitet.

Mit der Fortbildung soll der Blick der Erzieherinnen und Erzieher auf die notwendigen Fördermaßnahmen geschärft werden. Welches Kind benötigt an welcher Stelle eine gezielte Förderung? Wie kann diese Förderung im Alltag aussehen? Durch ein geeignetes Instrument der Feststellung und insbesondere der Dokumentation des Spracherwerbs werden kontinuierlich Veränderungen im Umgang mit Sprache sichtbar. Die Erzieherinnen und Erzieher sollen erkennen können, wie groß die Fortschritte sind. Der Blick soll mehr auf die Stärken und die gemachten Fortschritte gelenkt werden und nicht so sehr auf Defizite. Aber sie sollen auch erkennen können, was noch an Förderung notwendig ist.

Fortbildung und Qualifizierung ist auch notwendig, da die Erzieherinnen und Erzieher die Sprachvorbilder für die Kinder sind. Insbesondere für Kinder, für die die deutsche Sprache die zweite Sprache ist, sind sie besondere Sprachvorbilder. Ihr Umgang mit Sprache hat Vorbildfunktion für den Erwerb der Sprache bei den Kindern.

Die Kinder untereinander sind für den Spracherwerb auch wichtig. Hier setzt sich das Sprachvorbild weiter fort. Die Kinder, die Sprache schon gut können, sind Vorbild für die, die es noch nicht so gut können. Waren die Erzieherinnen und Erzieher hier schon ein gutes Vorbild, geben die Kinder das auch weiter.

Je mehr Möglichkeiten zum Erproben und Anlässe zum Sprechen Kinder haben, desto mehr lernen sie, Sprache zu nutzen. Wenn die Kinder täglich genügend Anlässe bekommen, ihr Können auszuprobieren und zu erweitern, umso besser kann der Spracherwerb gelingen. Dafür sind zeitliche und personelle Ressourcen dringend erforderlich. Denn letztlich lernen wir alle eine Sprache am besten, wenn wir sie sprechen.

Barbara Schade-Alda: Zu meiner Person: Ich bin Erzieherin in einem sozialen Brennpunkt-Kindergarten in Schwerte. Wir führen Delfin 4 schon seit längerer Zeit durch. Wir sind dafür, dass eine Sprachförderung im Elementarbereich neu entwickelt wird, ob jetzt Delfin 4 eher verbessert werden oder ob es eine Dokumentation oder Beobachtung sein soll.

Es hört sich gut an, wenn man sagt, die Erzieherinnen sollen Fortbildung und anderes machen. Die Erzieherinnen tun das. Die Erzieherinnen machen zurzeit alltagsintegrierte Sprachförderungen. Sie sind Fachkräfte; sie können mit Sprache umgehen, sie sprechen mit den Kindern. Es geht doch mehr darum herauszufinden, welche

Kinder diesen Sprachbedarf haben. Das Instrument Delfin 4 war ein Instrument, um einen Sprachförderbedarf herauszufinden. Doch zurzeit ist es so, dass dann auch Schluss war. Die Meinung der Erzieherinnen wurde nicht gefragt.

Wenn ein Kind nichts gesagt hat, war der Test nicht bestanden, auch wenn das Kind fantastisch Deutsch sprach. Daran muss man etwas ändern. Es gibt die Forderung, dass die Erzieherinnen Beobachtungen und irgendwelche Dokumentationen machen. Ich möchte gern wissen, wie sie das machen sollen. Bei einer 39-Stunden-Woche kann die Erzieherin nicht noch zusätzlich das alles leisten. Sie macht jetzt schon genügend Dokumentation für das Kind. Doch für das, was alles gefordert wird, müsste Personal eingestellt werden. Ich möchte bezweifeln, dass das passiert. Deshalb habe ich meine Schwierigkeiten, dass es nicht wieder auf dem Rücken der Erzieher ausgetragen wird.

Dr. Anne Bunte (Leiterin des Kölner Gesundheitsamtes): Ich möchte gern noch einen anderen Blick hineinbringen. Es ist gerade schon gesagt worden, dass altersorientierte Sprachförderung ein wichtiger Aspekt ist. Doch wir müssen auch den Blick darauf lenken, dass es Kinder gibt, die mit einer optimalen Sprachförderung trotzdem keine Chance haben, Sprache richtig zu entwickeln, weil dementsprechender Sprachtherapiebedarf, sprich medizinische Gründe, zugrunde liegen.

Ich kann das anhand der Daten der Kölner Schuleingangsuntersuchung belegen. Wir haben die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen verglichen – hier sehen wir die Kinder im Alter zwischen fünf und sechs Jahren –, wo 2006 noch 50,4 % – ich mache es einmal an der Sprache fest – unzureichende Deutschkenntnisse hatten. Das hat sich deutlich geändert. Dafür gibt es viele Gründe. Es ist schon darauf hingewiesen worden, dass die Kinder früher in die entsprechenden Kitas hineinkommen und es das Engagement der Kitas gibt, den Kindern im Alltag wirklich Sprache zukommen zu lassen.

Doch wir haben unverändert auch medizinische Gründe, weshalb ein Kind Sprache nicht erwerben kann. Das Problem ist, je länger gewartet wird, desto schwieriger ist es, dort entsprechend etwas zu tun. Das Fenster kann man dann nicht mehr offen genug lassen, weil das Kind zu alt ist.

Der Appell ist, nicht ein Instrument, dass stark überarbeitungsbedürftig ist, komplett wegzugeben und nur auf die Sprachförderung im Kita-Alltag zu setzen, sondern hier einen Weg – man kann einmal in andere Bundesländer schauen; entsprechende Experten sind heute auch hier – eines interdisziplinären Austauschs sowohl der Erzieherinnen, die das Kind tagtäglich begleiten, als auch der Experten, die dieses Kind sehen, zu gehen und dort für das Kind etwas gut auf den Weg zu bringen, um die Chance zu haben, das Kind früh zu erreichen, wenn ein entsprechender Bedarf ist. Denn der Bedarf ist nicht unerheblich.

Auch hier die Daten aus der Kölner Einschulungsuntersuchung für Kinder, die in Behandlung sind oder für die dort erstmalig ein entsprechender medizinischer Bedarf gesehen wurde: 2009 waren das bei der deutschen Erstsprache 18,1 %, liegt im Jahr 2012 weiterhin bei 18 %. Bei Kindern mit einer anderen Erstsprache waren es 2009 23,5 % und liegt weiterhin bei 25 %. Es gibt also eine leichte Tendenz der Besserung, aber nur unerheblich. Doch das ist schließlich die Eintrittspforte in die Schule.

Prof. Dr. Dr. h. c. Ingrid Gogolin (Universität Hamburg, Fachbereich Allgemeine Interkulturelle und International Vergleichende Erziehungswissenschaft): Ich bedanke mich zunächst für diese freundliche Einladung zu dieser Anhörung und möchte Ihnen dazu gratulieren, dass das Land Nordrhein-Westfalen offenbar bereit ist, sich von punktuellen Maßnahmen zur Sprachförderung – wie wir das bezeichnen würden – abzuwenden und zu einer kontinuierlichen Sprachbildung hinzuwenden. In der Tat ist das wahrscheinlich der Königsweg, der gegangen werden muss, um grundsätzlich etwas an der Situation zu verändern, dass Kinder nach Herkunft ungleiche Bildungschancen haben.

Ich möchte kurz einschließen, dass es natürlich immer einen Bestandteil von Kindern gibt, die aus medizinischen Gründen sprachlich gefördert werden müssen. Nur mit den hier in Rede stehenden Instrumenten, beispielsweise Delfin 4 oder mit den in Rede stehenden Maßnahmen, ist dieses Thema nicht erfasst. Es geht hier nicht um Abweichungen im Sinne von medizinisch indizierten Erkrankungen, sondern es geht um Kinder, die normal aufwachsen. Ich möchte betonen: Mehrsprachigkeit ist keine Krankheit, auch wenn es manchen so erscheint.

Die Voraussetzungen sine qua non für das, was Sie hier im Land offenbar vorhaben – ich habe die beiden Drucksachen so gelesen, dass sie sich zumindest an einer Stelle nicht so sehr unterscheiden –, nämlich dass Sie etwas ändern wollen, ist allerdings die grundlegende Qualifizierung des Personals. Nach den Erfahrungen, die wir aus unseren Untersuchungen haben, ist in der Tat nicht das Personal im Elementarbereich für eine durchgängige Sprachbildung so qualifiziert, wie es erforderlich wäre. Ich möchte darauf hinweisen: „Qualifizierung“ ist deutlich etwas anderes als „Fortbildung“. Ich glaube, Fortbildung ist nicht das, was fehlt, sondern was fehlt, ist die Qualifizierung der Einrichtung, und das bedeutet, alles Personal, das vorhanden ist, aber nicht nur das Personal.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat schon verschiedene Kampagnen zur Fortbildung von großen Mengen von Menschen, die sich mit Integration beschäftigen sollen, geführt, immer als punktuelle Maßnahmen, und immer kann man feststellen, dass die Effekte davon verpuffen. Man sollte sich vorsehen, dass das in diesem Fall nicht wieder geschieht. Das Gleiche gilt für die Chance, die Sie an dieser Stelle haben,

Mehrsprachigkeit nicht als Krankheit, sondern möglicherweise als Vermögen für das Land zur Geltung kommen zu lassen. Man sollte jetzt darauf aufpassen, dass die Maßnahmen, die ergriffen werden, dieses Vermögen nicht schon wieder verschwenden, so, wie es in den letzten 50 Jahren getan wurde. Ich stelle in diesen beiden Drucksachen fest, dass das in einem Fall ganz extrem der Fall sein soll, indem es heißt, man solle sich auf Deutsch konzentrieren.

Ein Punkt, den ich in meiner kurzen Stellungnahme nicht angesprochen habe, ist der Punkt der Motivation zum Sprachenlernen. Ich bin mir nicht ganz sicher, ob diejenigen, die fordern, dass man sich dabei auf Deutsch konzentriert, mit in Betracht ziehen, welche Botschaft es für Kinder ist, wenn sie einen erheblichen Teil dessen, was sie alltäglich ausmacht, möglicherweise die andere Sprache, die sie mit ihrer Familie sprechen, aus der Institution zu verbannen. Ich glaube nicht, dass das dem Willen, dem Wunsch, der Motivation und der Freude daran, sich auf das Deutsche zu konzentrieren, zugutekommt. - Soweit dieses Statement, Weiteres gern, wenn ich gefragt werde.

Prof. Dr. Rainer Strätz (Fachhochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften): Ich glaube - erstens -, dass wir unabhängig von Delfin 4 über Sprachbildung und Sprachförderung angesichts des Ausbaus des Angebots für Kinder unter drei Jahren sowieso hätten neu nachdenken müssen, wo sich neue Möglichkeiten, aber auch neue Herausforderungen ergeben.

Zweitens. Wir sollten nicht über Sprache, sondern über Sprachen reden, und zwar über alle Sprachen, die Kinder glücklicherweise aus ihren Familien mitbringen.

Drittens. Wir müssten mindestens unterscheiden zwischen Sprachbildung, also all den Gelegenheiten, die ein Kind braucht, um sich Sprache als Mittel der Kommunikation und auch als Denkwerkzeug zu erschließen.

Viertens. Zusätzliche Sprachförderung im pädagogischen Bereich für die Kinder, die nicht genügend Anregungen bekommen – zum Beispiel in der Familie – und deshalb auf zusätzliche Anregungen angewiesen sind, aber auch für die Kinder, die vor der Herausforderung stehen, eine zweite Sprache zu erlernen.

Fünftens. Die therapeutische Förderung aus medizinischen Gründen.

Das ist nicht zu vermischen.

Delfin 4 hatte seine Schwächen. Es war eine Momentaufnahme; es betraf Kinder erst mit vier Jahren und war strikt einsprachig ausgelegt. Was jedoch jetzt an deren Stelle treten soll, ist mir nicht ganz klar. Denn wir brauchen Möglichkeiten für die Erzieherinnen, sprachliche Prozesse zu erfassen und zu dokumentieren, die nicht nur fachlich angemessen, sondern zugleich auch differenziert genug und darüber hinaus noch praktikabel sind. Ich glaube, den Stein der Weisen hat noch niemand in der Tasche.

Was Sprachbildung und Sprachförderung angeht, setze ich auch auf die Möglichkeiten im Alltag, das jedoch nicht heißt, dass man sich auf das beschränken und verlassen sollte, was ohnehin geschieht. Gerade eine Förderung im Alltag muss besonders sorgfältig geplant, durchgeführt und reflektiert werden.

Die Frage ist, ob das passiert. Ich kenne Einrichtungen, in denen das sehr professionell und in beeindruckender Weise praktiziert wird. Ich kenne aber auch Einrichtungen, wo ich meine Zweifel habe.

Also käme es darauf an, die Ergebnisse der Wissenschaft und die Erfahrungen der Praxis so miteinander zu kombinieren und in die Fläche zu tragen, dass man Best Practice überall vorfindet. Das könnte durch Konsultations-Kitas passieren, also einrichtungsübergreifend, das heißt, eine Einrichtung berät die andere, oder einrichtungsintern durch Fachfrauen für Sprachförderung, die ihre Kolleginnen beraten. Auch da gibt es verschiedene Möglichkeiten, die sich nur nicht flächendeckend durchgesetzt haben.

Wir dürfen aber nicht vergessen, dass Sprachbildung und Sprachförderung entscheidend von den Rahmenbedingungen abhängt und die Bedingungen heute nicht so sind wie sie sein sollten. Die Fachkräfte brauchen mehr Möglichkeiten der pädagogischen Arbeit in kleinen Gruppen, und wir dürfen an die Fachkräfte vor Ort keine Anforderungen stellen, ohne ihnen die faire Chance zu geben, diesen Anforderungen auch gerecht zu werden.

Johannes Mertens (Projektmanager Kindersprachscreening in Hessen, Hessisches Kindervorsorgezentrum Frankfurt am Main): Herzlichen Dank, dass ich heute hier sein darf. Ich darf über ein Verfahren berichten, das seit sieben Jahren in Hessen durchgeführt wird. Das bekommt eine ganz besondere Note, wenn man weiß, dass ich aus Siegen stamme.

Im Siegerland, also in Südwestfalen, wächst man auf mit der Begrüßung „Schur“, und das, obwohl man die Franzosen nicht so sehr mag. Das heißt „Tag“. Mit Sprache setzte man sich dort also schon früh auseinander.

In Hessen haben wir vor sieben Jahren, etwa zur gleichen Zeit, als bei Ihnen Delfin 4 eingeführt wurde, mit einem Verfahren begonnen, das sich Kindersprachscreening nennt. Wir sind, wie ich meine, gar nicht so weit weg von dem, was hier in NRW gemacht wurde, allerdings unterscheidet uns eine Sache: Wir haben unter „Beobachtung“ in Hessen etwas anderes verstanden und demzufolge auch anders umgesetzt. Wenn Sie einmal nachschlagen, was Unterscheidung, Entscheidung heißt – das ist auf Griechisch „diágnosis“, Diagnose; das Wort kennen Sie alle –, dann verstehen Sie, wohin die Reise bei dem Kindersprachscreening geht. Wir brauchen am Ende eine Entscheidung. Ein Screening-Verfahren zwingt immer zu einer Entscheidung.

Da wir mit diesen Verfahren die Kinder finden wollten, die sprachtherapeutisch unterstützt werden müssen, damit sie dann überhaupt eine Chance haben, allgemeine Sprachförderung zu verarbeiten, aufnehmen zu können, haben wir diese Ansätze etwas anders gewählt. Wir mussten auch in der Vorgehensweise, in der Kommunikation untereinander, völlig anders denken. Wir mussten etwas machen, was offenbar nicht so häufig passiert: Wir mussten alle diejenigen, die mithelfen sollten, vorher fragen: Wie ist eure Lebenswelt, in der es implementiert werden soll? Was ist für euch praktikabel? Was geht gar nicht? Mit wem sprecht Ihr? Wir mussten versuchen, alle beteiligten Berufsgruppen an einen Tisch zu bekommen. Das ist etwas, das gut funktioniert hat und die Umsetzung dieses Projekts auch praktikabel macht.

Wir sind seit sieben Jahren in der Umsetzung. Wir haben ganz klein begonnen. Wir sollten verpflichtend werden, so, wie auch in NRW. NRW war das große Beispiel; da wollte man hin. Wir sind immer noch freiwillig, weil es so gut funktioniert. Wir haben inzwischen – für Sie in Nordrhein-Westfalen sind das kleine Zahlen, für Hessen sind es riesige Zahlen – 31.000 Kinder mit dem Verfahren untersucht. Wir können Ihnen aufgrund von belastbarem Datenmaterial bestätigen, dass 16 % aller Kinder unbedingt einen Arzt benötigen. Sie würden sonst ein Bildungszugangsproblem in der Schule haben.

Diese Probleme müssten andere beseitigen oder versuchen, sie zu entschärfen, die dafür nicht die richtige Ausbildung haben. Denn Pädagogen in der Schule sind keine Ärzte. Deswegen kommt für die Kinder häufig die Hilfe zu spät. Wenn in der zweiten Klasse eine Leserechtschreibschwäche entdeckt wird, kann man heute aufgrund der Zahlen, die nach den zigtausend Untersuchungen vorlegen können, sagen, man hätte es früher erkennen können. Deswegen fangen wir mit vier, viereinhalb Jahren an – wie Sie das auch gemacht haben –, binden allerdings die Ärzte ein.

Alles funktioniert nur deshalb, weil Erzieherinnen eine entsprechende Fortbildung erhalten, um die Vorbereitungen dieser Diagnose so zu machen, dass man ein standardisiertes Verfahren durchführen kann. Ohne die Erzieherinnen würde gar nichts funktionieren. Das ist eine klare Aussage.

Das, was folgen muss, ist etwas, das Sie in Nordrhein-Westfalen längst gemacht haben, das Sie auch entwickelt haben, was uns noch ein bisschen fehlt: Was macht man mit der Erkenntnis an sprachpädagogischem Förderbedarf? Wie geht man strukturiert, standardisiert vor? Ich wünschte mir, dass Sie uns beisteuern könnten. Ich könnte mir sehr gut vorstellen, dass wir Ihnen helfen würden, wo immer es geht, den Ansatz neu zu setzen.

Kinder, die aus gesundheitlichen Gründen Sprache nicht entwickeln können, können auch keine sprachpädagogische Förderung aufnehmen. Es geht noch nicht. Dahin müssen sie begleitet werden. Das geht beispielsweise nur in Zusammenarbeit mit Ärzten und das am sinnvollsten bei den Gesundheitsämtern. Denn sie brauchen jemanden, der kein wirtschaftliches Interesse am Vorgehen und an den Ergebnissen hat und im Sinne der Kinder als deren Anwälte agiert.

Dr. med. Ute Teichert-Barthel (Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Koblenz): Ich bin die Vorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes und in der Funktion als Expertin eingeladen.

Ich möchte anknüpfen an das, was im Vorfeld schon gesagt wurde. Vielleicht passt es genau zu dem, was Herr Mertens aus Hessen berichtet hat. Ich selbst komme aus Rheinland-Pfalz: Es ist sicherlich sinnvoll, wenn Sie den Blick ein bisschen öffnen und vielleicht schauen, was in anderen Bundesländern passiert. Hier möchte ich Ihnen die zentrale Botschaft mitgeben: Denken Sie bitte an den öffentlichen Gesundheitsdienst. Frau Bunte hat vorhin die Daten aus dem Gesundheitsamt Köln vorgebracht. Nach mir wird Ihnen Frau Dr. Trost-Brinkhues sicherlich noch etwas aus dem kinder- und jugendärztlichen Dienst in Aachen erzählen. Das beweist, dass wir, wenn wir uns in diesem Umfeld bewegen, unbedingt die medizinische Komponente einbeziehen sollten.

Wir haben es eben gehört. In Hessen funktioniert das Modell so, dass es mit über die Gesundheitsämter als ein wesentlicher Netzwerkpartner läuft. Das wäre meine zentrale Botschaft, die ich Ihnen mitgeben möchte. Wir haben im öffentlichen Gesundheitsdienst ein sehr breites Aufgabenspektrum. Wir arbeiten multidisziplinär und arbeiten mit sehr vielen verschiedenen Einrichtungen zusammen. Die Gesundheitsämter vor Ort sind in den Lebenswelten präsent, sie sind in Kitas und Schulen präsent, und sie sind an der Prävention beteiligt.

Es wäre eine ungeheure Chance für NRW, jetzt die Schere aufzumachen und alle Beteiligten mit in ein Boot zu nehmen.

Dr. Gabriele Trost-Brinkhues (Leiterin des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamts der StädteRegion Aachen): Ich bin heute hier für den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, in deren Bundesvorstand und Landesvorstand ich bin. Es gibt ein paar Ausschüsse. Ein Ausschuss heißt zum Beispiel „Kind, Schule und öffentlicher Gesundheitsdienst“, und diesen Ausschuss leite ich. Alle Anträge, die Sie eingebracht haben, zielten auf die Kinder ab, die keine gesundheitliche Beeinträchtigung in der Sprachentwicklung haben.

Für uns Pädiater ist es wichtig, das Kind als Ganzes zu sehen. Wir verhandeln hier zwar nur über die Sprache, doch das Wichtige daran ist, dass wir in den Einrichtungen Bindung und emotionale Sicherheit schaffen, wir Bildung und Erziehung im Sinne von Grenzsetzung und sozialem Miteinander berücksichtigen und wir diese Bildungs- und Erziehungsaufgaben der Kolleginnen in den Kitas unterstützen, alle Ressourcen eines Kindes, seien sie in sprachlicher Hinsicht, in mehrsprachiger Hinsicht oder in Schwächen zu sehen und wahrzunehmen.

Was brauchen wir, damit wir uns zu einem gesunden Menschen entwickeln? - Wir brauchen Sicherheit und Selbstwirksamkeit; dann funktioniert das. Es ist wichtig, dass wir sprachliche Entwicklung nicht als Belastung empfinden. Die Daten – Frau Teichert-Barthel hat es schon gesagt – der Schuleingangsuntersuchungen zeigen klar, dass Bildungsnähe und Mehrsprachigkeit ein Entwicklungsvorteil sind. Doch Bildungsferne und Ressourcenarmut der Eltern und Mehrsprachigkeit sind ein Manko.

Kommen wir noch einmal auf die sprachlich entwicklungsauffälligen Kinder zurück: Es ist kein Unterschied, ob ich einen Migrationshintergrund habe oder nicht. Mindestens 15 % der Kinder eines Jahrgangs haben zentrale Sprachentwicklungsstörungen. Die können wir in einer alltagsintegrierten Sprachanregung zwar mitlaufen lassen, doch die profitieren davon nicht. Das heißt, es ist dringend notwendig, hier eine Verknüpfung herzustellen. Diese Kinder brauchen eine gezielte Therapie und trotzdem noch eine entsprechende Begleitung in der Kita.

Man muss klären: Ist es eine umschriebene Entwicklungsstörung der Sprache, ist also nur die Sprache betroffen, oder kann das Kind vielleicht nicht hören? Da reichen die Vorsorgeuntersuchungen – einmal mit zwei Jahren, einmal mit drei Jahren und einmal mit vier Jahren – nicht aus. Eine Erzieherin muss sagen: Das Kind hat ständig den Mund offen, es ist ständig verrotzt, es hat ständig Probleme beim Hören, und deshalb kann es Sprache nicht altersgerecht entwickeln.

Wenn wir eine generelle Entwicklungsstörung haben, dann reicht es nicht, Sprachanregungen zu machen, sondern dann brauchen wir ganz andere Ansätze, zum Beispiel Heilpädagogik, interdisziplinäre Frühförderung, also die Abklärungsnotwendigkeit, was es eigentlich ist.

Ich finde es schön, dass wir beobachtende Verfahren mit einem halben oder einem Jahr machen wollen. Dafür gibt es keine oder nur sehr wenige Standards und nur von Fachleuten. Da muss ein bisschen intensiver in die einzelne Materie einsteigen. Ich fände es gut, wenn man die Expertise von Sprachpädagogen, Logopäden, Fachleuten nutzt, die in ein Verfahren einbindet – wie es in Hessen läuft – und in der Kita vorgescreeent wird, wo dann Fachleute helfen, eine Entscheidung zu treffen, um die Kinder in die richtige Bahn zu bringen.

Es wäre mein Vorschlag für NRW, Delfin 4 nicht einfach im Sande verlaufen zu lassen, sondern dahin weiterzuentwickeln, damit wir die Kinder angemessen und jedes Kind mit seinen individuellen Bedürfnissen versorgen können. Zu diesem Zweck haben der Deutsche Bundesverband der Sprachheilpädagogen, der Deutsche Bundesverband für Logopädie, der Berufsverband der Kinder und Jugendärzte auf Bundesebene und auch der Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitswesens ein Konsenspapier entwickelt, das diese Empfehlung konkretisieren und das in Kürze offiziell auf allen Ebenen veröffentlicht wird.

Tayfun Keltek (Vorsitzender Landesintegrationsrat NRW): Der Landesintegrationsrat befasst sich mit dem Thema seit seiner Gründung. Das gilt vor allem für die Verbesserung sprachlicher Kompetenzen der Migrantenkinder. Vor allem die Ergebnisse von Pisa haben uns wachgerüttelt, und wir haben Wege und Möglichkeiten gesucht. Auf der Grundlage möchte ich hier eine kurze Rede halten.

Der Landesintegrationsrat Nordrhein-Westfalen begrüßt es, dass das Kinderbildungsgesetz einer zweiten Revision unterzogen wird. Das Auslaufen des nach unserer Auffassung schädlichen und für die sprachliche Bildung wirkungslosen Verfahrens von Delfin 4 bietet die Möglichkeit, noch einmal über die sprachliche Bildung in mehrsprachigen Kindertagesstätten nachzudenken. Der Landesintegrationsrat sieht sich in seiner seit vielen Jahren geäußerten Auffassung bestätigt, dass Testen nicht verwechselt werden darf mit der Förderung sprachlicher Kompetenzen.

Delfin 4 hatte dazu geführt, dass der Gegenstand seiner Bemühungen, die Sprache selbst und die Freude am kreativen Umgang mit vielfältigen Erscheinungsformen, verloren zu gehen drohte. Die Kinder und ihre Freude am Spiel mit Sprachen blieben auf der Strecke.

Das im Gesetzentwurf benannte neue Konzept der „alltagsintegrierten Bildung der sprachlichen Kompetenzen“ wirft allerdings eine Reihe von Fragen auf.

Dazu eine Bemerkung: Die mehrsprachigen Kindergartengruppen sind in den Kindertagesstätten Normalität. Sie brauchen Konzepte, die eine Antwort auf diese Realität geben. Der Gesetzentwurf macht zwar auf die Möglichkeit mehrsprachigen Lernens aufmerksam, allerdings an wenig prominenter Stelle im Begründungsteil. Das wird der Realität in den Kitas nicht gerecht. Übersehen wird vielfach die wichtige Rolle der nicht deutschen Muttersprachen für die Entwicklung der Kinder. In dieser Sprache machen sie ihre ersten Erfahrungen, und dort erleben sie ihre ersten Beziehungen. Die Muttersprache nimmt im Leben eines Menschen eine herausragende Bedeutung ein.

Damit die Kinder nicht in der Kita von ihren bisherigen Erfahrungen abgeschnitten und damit in ihrer Entwicklung massiv beeinträchtigt werden, brauchen sie die Pflege ihrer Muttersprache auch beim Erwerb der deutschen Sprache. Das ist als Mittel für das Erlernen der deutschen Sprache eigentlich die beste Grundlage.

Die Wertschätzung und Präsenz der von den Kindern gesprochenen Sprachen in der Kita ist eine wichtige Brücke auch zum Erlernen der deutschen Sprache. Es geht um die altersgerechte Weiterentwicklung der sprachlichen Kompetenzen in beiden Sprachen, der Landessprache Deutsch in erster Linie und der nicht deutschen Muttersprache. In vielen Kitas gibt es große Unkenntnisse gegenüber der natürlichen Mehrsprachigkeit und vielfältige Vorurteile. Es wird in der Regel verboten, weil sie keine Lösung für die Muttersprache finden.

Wenn man Sprachen ein unterschiedliches Prestige zuordnet, dann behandelt man auch die Sprecher nicht gleichwertig. Vielen Eltern und Kindern wird signalisiert, dass etwas an ihnen falsch ist und sie so, wie sie sind, nicht dazugehören.

Ich möchte an dieser Stelle ganz offen sein: Die ungleiche Behandlung von Sprachen in unserer Gesellschaft ist Ausdruck eines latenten Rassismus. Damit müssen wir uns offen auseinandersetzen. Mehrsprachige Kitas sind eine nach unserer Auffassung echte langfristige Maßnahme gegen den Rassismus, eine große Chance für die nur mit der deutschen Sprache aufwachsenden Kinder.

Die bisherige Erfahrung damit zum Beispiel Kinder zu stärken, sind durchaus positiv. Mehrsprachigkeit in den Kitas darf nicht unverbindlich unter „ferner liefern“ behandelt werden, sondern muss im Gesetzestext selbst seinen Niederschlag finden. Ich schlage deswegen vor, dass unter § 30 c ein neuer Absatz 5 aufgenommen wird, in dem die Bildung mehrsprachiger Kindergruppen in Kitas als Möglichkeit eingerichtet wird. Dazu gehört natürlich auch, dass man sich Gedanken über die Verwirklichung eines solchen Absatzes macht, damit er nicht nur eine schöne Idee bleibt.

Wir beklagen schon seit vielen Jahren in Nordrhein-Westfalen gerade im Bereich „Sprachförderung“ ein Umsetzungsdefizit. Dazu einige Gedanken: Wir haben in Nordrhein-Westfalen zahlreiche mehrsprachige Erzieherinnen. In Köln haben wir 400 Erzieherinnen nur für die türkische Sprache. Sie sind in der Lage, einen großen Beitrag zu mehrsprachigen Kitas zu leisten, sodass deren Einrichtung nicht auf die lange Bank geschoben werden muss. Wir schlagen eine landesweite Fortbildung für die mehrsprachigen Erzieherinnen, aber auch für ihre deutschsprachigen Kolleginnen und Kollegen vor, damit sie gemeinsam effektiv in mehrsprachigen Gruppen arbeiten können. Wir brauchen landesweit und in den Kommunen Anreize, damit auch tatsächlich mehrsprachige Gruppen eingerichtet werden. Die für die Sprachförderung vorgeschlagenen Finanzmittel sollten zum Teil mit der Zweckbindung mit der Einrichtung mehrsprachiger Gruppen versehen werden.

Zum Schluss: Die Landesregierung sollte regelmäßig einen Bericht über die Sprachentwicklung erstellen und dabei auch die Erfahrung mit den mehrsprachigen Kitas und deren Ausbau einbeziehen. Die Erfahrungen, die wir in Köln mit der Stadt machen, sind seit drei Jahren absolut positiv. Ausgerechnet diese Kinder entwickeln die deutsche Sprache viel besser, als dass sie einseitig auf die deutsche Sprache bezogen den Kindergarten besuchen.

Vorsitzende Margret Voßeler: Wir kommen zur ersten Fragerunde. Die erste Wortmeldung kommt von Frau Scharrenbach von der Fraktion der CDU.

Ina Scharrenbach (CDU): Die CDU-Fraktion bedankt sich für Ihre schriftlichen Stellungnahmen sowie für die mündlichen Ergänzungen. Wir haben mehrere Fragen, beginnend bei Herrn Mertens.

Warum setzen Sie in Hessen ein Screening-Verfahren ein? Vielleicht könnten Sie das erläutern. Die altersintegrierte Sprachförderung ist dem Grunde nach schon heute Gegenstand des Auftrags von Kindertageseinrichtungen. Sind Sie aus Ihrer Erfahrung aus Hessen heraus der Auffassung, dass eine alltagsintegrierte Sprachförderung als ausreichend zu betrachten ist?

Frau Schade-Alda, Sie sind heute als Erzieherin in dieser Runde die einzige Praktikerin, und – ich denke – insofern besonders gefragt. Wie sind Ihre Erfahrungen im Umgang mit Delfin 4? Wie werden die Sprachfördermaßnahmen und die Ergebnisse Ihrer Arbeit evaluiert? Benötigt es eine Evaluierung oder wie prüfen Sie das?

Wir haben mehrfach aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gehört, dass eine Zusammenarbeit mit dem Elementarbereich durchaus sinnvoll wäre. Wie entwickeln sich aus Ihrer Perspektive heraus die Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern, und würden Sie eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem ÖGD befürworten?

Ingrid Hack (SPD): Auch von unserer Seite ganz herzlichen Dank für Ihre Stellungnahmen, sehr geehrte Expertinnen und Experten. Wir haben unseren Antrag geschrieben und eingebracht. Sie haben den Antrag teilweise betont und auch begrüßt, was uns natürlich freut, weil Handlungsbedarf besteht. Wir alle erinnern uns an die Einführungsphase von Delfin 4. Ich glaube, es gab bei einigen von uns Abgeordneten große Stapel von Zuschriften, dass wir das bitte ändern sollten. Das hat seinerzeit nicht gefruchtet.

Als wir den Antrag im Plenum einbringen konnten, habe ich durchaus begrüßt, dass sich die CDU mit ihrer Großen Anfrage auch mit diesem Antrag befasst hat – das meine ich durchaus ernst, liebe Kollegin Scharrenbach –, weil Handlungsbedarf an verschiedenen Stellen besteht. Aus unserer Sicht werden Mittel und auch Personal – ich hätte es jetzt in umgekehrter Reihenfolge nennen müssen – fehlgesteuert eingesetzt, und – um es zu verkürzen, aber es wird meines Erachtens dadurch nicht falsch – es wird defizitorientiert gearbeitet. Ein Kind fällt durch den Test, und die Kita bekommt Fördermittel. Das kann aus unserer Sicht so nicht bleiben.

Meine nächste Frage richtet sich an Frau Prof. Gogolin. Sie haben freundlicherweise aufgeklärt, dass Mehrsprachigkeit keine Krankheit ist. Vielen Dank dafür.

Eine Frage an Herrn Prof. Strätz, der da sicherlich Auskunft geben kann. Wie müsste ein Verfahren aussehen? Welche Voraussetzungen müsste es erfüllen?

Wir haben es mit dem Begriff „alltagsorientiert“ überschrieben, sodass Mehrsprachigkeit im Alltag ganz normal – so will ich es mal formulieren – gefördert werden kann, sodass es für das Kind beste Ergebnisse hat, sich das Kind nicht zurückgesetzt fühlt, wie Herr Keltek das gerade ausgeführt hat, und dieses Kind genauso zu seinem Recht und zu seiner Förderung kommt, indem wir es nicht besonders, sondern individuell „behandeln“ wie alle anderen auch. Was muss das Verfahren für alle Kinder bieten, damit auch die Mehrsprachigkeit, die in unserem Land zweifellos ein großes Thema ist – wenn auch ungleich verteilt –, gut und in unserem Sinn für alle Kinder erfolgreich vonstattengehen könnte?

An die Spitzenverbände noch eine Frage. Sie haben teils davon gesprochen, dass man aus Ihrer Sicht zusätzliche Aufgaben mit neuen Verfahren bewältigen könnte, die über Delfin 4 hinausgehen, die über mehrere Jahre von Anfang an passieren sollen. Meines Erachtens ist es so: Beobachtung, Dokumentation und Sprachbildung gehören zu den wesentlichen wichtigen Aufgaben der Fachkräfte in den Kitas. Wie wird sich Ihrer Auffassung nach die zusätzliche Arbeit darstellen? Ich frage das, damit wir das aus dieser Anhörung klar und deutlich mitnehmen können.

Marcel Hafke (FDP): Vielen Dank für Ihre schriftlichen Stellungnahmen und auch für die heutige Teilnahme an der Veranstaltung und Ihre Perspektive zu der angesprochenen Problematik.

Ich habe zwei Fragenkomplexe. Der erste Fragenkomplex geht an die kommunalen Spitzenverbände, die Freie Wohlfahrtspflege, Herrn Mertens, Frau Dr. Bunte, Frau Dr. Teichert-Barthel, Frau Prof. Gogolin, Herrn Prof. Strätz und Frau Schade-Alda.

Wir haben im Moment zum einen eine etwas unklare Situation, wie in Zukunft der Sprachförderbedarf festgestellt werden soll. Zum anderen steht in dem Referentenentwurf für das KiBiz, dass für die Kinder, die keinen Kindergarten besuchen, das Delfin-4-Verfahren weiterhin gelten soll. Mich würde nun interessieren, ob Sie ein solch angedachtes Screening-Verfahren für sinnvoll erachten oder wie so etwas umgesetzt werden kann oder ob Ihnen andere Methoden bekannt sind, um Sprachförderbedarf festzustellen. Weiterhin würde mich zu diesem Themenkomplex interessieren, ab welchem Alter man damit am besten anfängt oder wie so etwas in der Praxis ausgestaltet werden kann.

Ein zweiter Fragenkomplex geht insbesondere an die kommunalen Spitzenverbände und die Freie Wohlfahrtspflege. Frau Siemens-Weibring hatte dazu in Teilen schon Ausführungen gemacht. Es geht um die Finanzierung des Ganzen. Wenn man sich die Haushaltspläne anschaut, wird man feststellen, dass im Moment erst einmal eine Mittelkürzung von 27,5 Millionen € festen Betrag im Gesetz auf 25 Millionen € sinkend mit einem neuen Verteilungsschlüssel vorgesehen ist. Vorher hieß es, dass eine Pro-Kopf-Förderung für das jeweilige Kind berücksichtigt ist. In Zukunft soll das nach Sozialschlüssel verteilt werden.

Mich würde nun interessieren, ob Sie die Gefahr sehen, dass dort einige Regionen oder einige Kitas, in denen Sprachförderbedarf bei den Kindern vorhanden ist, außen vor bleiben und/oder wie die Kindergärten oder die Erzieherinnen das im Alltag bewältigen sollen oder können und ob Sie der Meinung sind, dass diese Ressourcen, die zur Verfügung stehen – soweit Sie das einschätzen können – dann zur Weiterbildung der Erzieher ausreichen und der Bedarf entsprechend gedeckt ist.

Andrea Asch (GRÜNE): Auch von uns sehr herzlichen Dank für Ihre schriftlichen und heutigen mündlichen Stellungnahmen. Wir als Antragstellerin freuen uns – Frau Hack hat es eben bereits gesagt –, dass Sie alle begrüßen, dass dieser sehr umstrittene Test Delfin 4 abgelöst werden soll und wir ihn durch ein Beobachtungsverfahren ersetzen sollen und dann – was noch wichtiger ist als die Sprachstandserhebung – die Sprachförderung alltagsintegriert in der Kita organisieren wollen und nicht in speziellen Settings.

Frau Prof. Gogolin, Herr Prof. Strätz, ich möchte Sie bitten, uns das, was Sie uns aufgeschrieben haben, noch einmal darzustellen, dass nämlich Sprachentwicklung kontinuierlich verläuft.

Frau Prof. Gogolin, Sie hatten explizit gemacht, dass eine Dynamik in Gang gesetzt wird, die auch mal Rückschritte ermöglicht, sodass ein punktuell Verfahren nicht zielführend ist, weil es nur zu einem bestimmten begrenzten Zeitraum die Kinder trifft und noch dazu natürlich bei Delfin 4 die Stresssituation kommt und das Ganze nicht sehr valide macht. Wie vollzieht sich Sprachentwicklung? Was können wir aus diesen Erkenntnissen der Sprachforschung für den Alltag in der Kita lernen?

Herr Prof. Strätz, Sie hatten das in Ihrer schriftlichen Stellungnahme sehr schön mit Beispielen hinterlegt. Vielleicht können Sie noch einmal deutlich machen, dass die Bestätigung jeweils durch den Erwachsenen dessen, was das Kind an Sprache produziert, auch etwas ganz Wichtiges ist.

Weil an uns als Antragstellerin, aber auch als Landesregierung immer die Frage gestellt wird, was wir statt Delfin 4 machen wollen, möchte ich von Ihnen beiden gern noch hören, welche Beobachtungsverfahren Sie kennen. Validierte, standardisierte Beobachtungsverfahren sollen es sein. Es soll nicht irgendetwas Handgestricktes gemacht werden. Vielleicht können sie uns da noch Ihre Expertise zur Verfügung stellen.

Wir haben in den verschiedenen Stellungnahmen noch einen anderen Themenkomplex, der in den Anträgen nicht berührt ist. Das ist der Bereich der Sprachentwicklungsstörung, der funktionellen Störung. Das ist auch durch Delfin 4 nicht erfasst. Ich kann mich an die Anhörungen erinnern – es gab zwei Anhörungen zu Delfin 4 –, wo uns Logopädinnen und auch Sprachheiltherapeutinnen gesagt haben, sie würden es nicht für sinnvoll erachten, dass eine Erzieherin sozusagen diese diagnostische Aufgabe übernimmt. Die haben uns gesagt: Da ist der ÖGD kompetent. Da sind vor allen Dingen die U-Untersuchungen, das heißt, die Kinderärztinnen und Kinderärzte gefragt, deren ureigenste Aufgabe es ist, in den Vorsorgeuntersuchungen genau diese dann medizinisch oder logopädisch zu behandelnden Sprachentwicklungsstörungen zu diagnostizieren.

Ich möchte Sie, Frau Weber, als Vertreterin der kommunalen Spitzenverbände, sowie die Freie Wohlfahrtspflege – Sie zusammengenommen als LAGÖF – fragen: Glauben Sie, dass die Erzieherinnen die Kapazität und auch die Kompetenz haben, diesen Bereich mit abzudecken? Würden Sie es als zielführend begreifen, das jetzt noch einmal auszuweiten, also ein ganz anderer Aufgabenbereich als den, den wir bis jetzt hatten?

Entsprechend möchte ich Frau Freitag und Frau Haude vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe fragen: Wie ist ihre Einschätzung als Heimaufsicht? Gibt es die Kapazitäten?

Frau Prof. Gogolin, Sie haben sehr klar gesagt – daraus habe ich gehört, dass Sie eine Unterscheidung machen –, nicht deutsch zu sprechen, sei keine Krankheit. Gibt es, wenn wir das vermischen, und zwar mit funktionellen Störungen, dann nicht eine Verwirrung und weitet sich gerade dieses Stigma nicht auf die nicht deutsch sprechenden Kinder aus?

Daniel Düngel (PIRATEN): Auch von meiner Fraktion herzlichen Dank für Ihre Stellungnahmen und für Ihre Bereitschaft, uns Rede und Antwort zu stehen.

Die erste Frage richtet sich an den Landesintegrationsrat, Frau Schade-Alda und vielleicht auch an Frau Trost-Brinkhues und die Freie Wohlfahrtspflege. In Bezug auf die Ausbildung – Frau Asch ging gerade schon in eine ähnliche Richtung – der Erzieherinnen und Erzieher: Inwieweit ist jetzt gegebenenfalls schon eine ausreichende Qualifikation vorhanden, inwieweit müsste eine zusätzliche Ausbildung und Weiterqualifizierung der Erzieherinnen und Erzieher gewährleistet sein? Vielleicht können Sie etwas dazu sagen, wie sich das auf eine Finanzierung und auf einen Zeitumfang einer entsprechenden Qualifizierung auswirken könnte.

Eine Frage an alle Sachverständigen. Die uns vorliegenden Stellungnahmen gehen jeweils von unterschiedlichen Formen der Aneignung von Sprache und auch von möglichen Sprachförderprogrammen aus. Es wird mehrfach gesagt, dass sich insbesondere Chancen durch mehrsprachig konzeptionierte Kitas und durch separate Förderung von entwicklungsauffälligen Kindern ergeben. Wie kann Landespolitik hier eine gesetzliche Vorgabe schaffen, die alle oder zumindest mehrere Formen der sprachlichen Bildung einbezieht?

Frau Teichert-Barthel hatte eben schon gesagt, wir sollten über die eigenen Landesgrenzen hinwegsehen. Von allen Sachverständigen würde mich interessieren, inwieweit es vielleicht in anderen Bundesländern entsprechende Modelle gibt, die man auf Nordrhein-Westfalen transferieren kann.

Zu guter Letzt: Wer von Ihnen sieht hier eine alltagsintegrierte Sprachförderung nur unter Ergänzung von Sprachtherapien für entwicklungsauffällige Kinder als sinnvoll an? Oder gibt es dazu entsprechende Alternativen?

Vorsitzende Margret Voßeler: Ich werde der Reihe nach die Sachverständigen nach dem Tableau aufrufen, und ich bitte Sie, direkt auf alle an Sie gerichteten Fragen zu antworten.

Bianca Weber: Zur Anfrage von Frau Hack müsste ich noch um Präzisierung bitten, weil ich nicht genau weiß, auf welchen Punkt der Stellungnahme Sie sich bezieht.

Wir sagen, es ist schon eine andere Qualität wie die Aufgabe wahrgenommen werden soll, doch es ist keine zusätzliche Aufgabe. So haben wir das nicht formuliert. Wir meinen, dass die Erzieherinnen entsprechend geschult werden müssen. Wenn die Umstellung erfolgt, müssen Sie natürlich für die Wahrnehmung auch entsprechend geschult werden. Aber das war jetzt keine Konnexitätsdebatte, falls Sie das so verstanden haben.

Zur Frage von Herrn Hafke, ob es zu einer anderen Verteilung der Mittel kommt. Das ist mit Sicherheit so. Es ist offensichtlich auch politisch gewollt. Zum Beispiel im ländlichen Raum wird es eine andere Ausstattung geben als in den Städten. Das sehen wir schon so. Inwieweit die Mittel dann ausreichend sind, können wir im Moment nicht sagen. Deswegen haben wir das in der Stellungnahme so ausgeführt. Wir wissen nicht, ob die Mittel reichen oder ob es knapp wird.

Zur Frage von Frau Asch, ob die Erzieherinnen die Aufgaben wahrnehmen müssen. Hier muss man meines Erachtens differenzieren: Geht es um Sprachbildung oder um eine therapeutische Förderung? Die therapeutische Förderung kann natürlich nicht Aufgabe einer Erzieherin sein. Eine Erzieherin sollte beispielsweise im Alltag feststellen können, ob ein Kind möglicherweise nicht hört, und sie sollte auch in der Lage sein, den Eltern mitzuteilen, wann gegebenenfalls andere Experten, sprich Kinder- und Jugendärzte, einzubeziehen sind. Aber es ist nach unserer Einschätzung nicht Aufgabe einer Erzieherin, therapeutische Maßnahmen durchzuführen.

Helga Siemens-Weibring: Ich versuche, die vielen Fragen, die an uns gestellt wurden, zu beantworten.

Was ist das Zusätzliche? - Ich habe gelernt, dass Sprache mit dem Hören anfängt. Viele unserer Erzieherinnen arbeiten in dem Bereich auch sehr gut und sehr gern, aber es ist etwas Spezielles zu wissen, wie sich Spracherwerb vollzieht. Das gehört nicht zum normalen Ausbildungsprogramm; das muss meines Erachtens speziell geschult werden. Es muss eine spezielle Qualifizierung vorhanden sein, um zu erkennen: Wann ist es eine normale Sprachstörung – ich bin da auch sehr ungenau, weil ich nicht aus dem Gesundheitsbereich komme –, und wann ist es wirklich therapeutisch zu behandeln? Ich glaube, unsere Erzieherinnen brauchen eine Qualifizierung. Sonst wird es nicht gehen.

Wann fängt das an? Am Dienstag habe ich von Prof. Strätz noch gehört. Es fängt mit dem ersten Tag mit dem Hören an. Das ist in der Kita auch von Beginn an notwendig.

Halten Sie dieses angedachte Screening-Verfahren für sinnvoll? Ja, ich halte es vor allen Dingen für sinnvoll, weil dort Erfahrungen aus dem Bundesprojekt „KiTa & Sprache“ eingeflossen sind und sich dort eine Expertinnen- und Expertenrunde unter der Führung von Frau Prof. Zimmer schon sehr viele Gedanken dazu gemacht hat, wie das aussehen kann. Ich sage noch einmal – das habe ich in meiner Stellungnahme ausgeführt –, dass wir diese Erkenntnisse, die aus dieser Arbeitsgruppe kommen, dringend einbeziehen müssen.

Sehen Sie Gefahren, dass Regionen nicht berücksichtigt werden? Unserer Meinung nach sind die beiden Kriterien, die vorgeschrieben sind, nicht ausreichend, und zwar Anzahl der Kinder unter sieben Jahren in familialen ALG-II-Bezug und Anzahl der Kinder im Jugendamtsbezirk, in deren Familien nicht vorrangig deutsch gesprochen wird. Es ist schon mehrfach gesagt worden: Mehrsprachigkeit ist kein Problem. Es kann sogar ein Vorteil beim Spracherwerb und der Sprachbildung sein.

Es geht darum, dass wir in jeder Tageseinrichtung schauen, welches Kind Schwierigkeiten hat. Dazu müssen wir unsere Erzieherinnen qualifizieren, und wir müssen ihnen die Zeit geben, dass sie das beobachten können. Das größte Problem, das wir sehen, ist, dass es aufgrund der Finanzierungslage nicht möglich ist, dass der Erzieherin-Kind-Schlüssel so gestaltet wird, dass jede Erzieherin und jedes Kind ausreichend berücksichtigt werden können. Das habe ich auch am Dienstag von Prof. Strätz gehört. Ich glaube, es ist auch richtig. Man muss punktgenau den Moment erkennen, in dem das Kind diese Sprachanlässe hat. In dem Moment muss man auch die Zeit haben, darauf zu reagieren, damit Sprachentwicklung gelingen kann. Das können wir bei einem nicht ausreichenden Erzieherin-Kind-Schlüssel nicht. Ich glaube, das ist das Hauptproblem.

Claudia Freitag: In ganz vielen Punkten können wir uns Frau Weber und der Freien Wohlfahrtspflege anschließen. Noch einmal zu der Frage, ob die Erzieherinnen die Kapazitäten und Qualifikation haben. Ich glaube, die Qualifikation, um funktionale Sprachentwicklungsstörungen festzustellen, haben sie natürlich nicht. Ich denke, dafür sind die Gesundheitsämter und die Ärzte vorgesehen. Das können eine Ausbildung und eine gute Qualifizierung nicht leisten. Es ist nicht die ureigenste Aufgabe der Erzieherinnen.

Zum Thema Kapazitäten. Ich kann mich nur anschließen: Dies für die jungen Kinder bei dem Erzieher-Kind-Schlüssel immer sicherzustellen, ist äußerst schwierig. Es gibt viele Möglichkeiten, aber sicherlich gibt es Verbesserungsvorschläge. Delfin 4 hat natürlich ein Screening-Verfahren, hat aber diese therapeutischen Dinge sicherlich nicht abgedeckt.

Barbara Schade-Alda: Zum einen war die Frage nach der Erfahrung in der Delfin-4-Testung. Hier war es bei uns in der Einrichtung teilweise schwierig, dass die Lehrer von den Grundschulen diesen Test durchführten. Die Lehrer waren – bei uns in der Einrichtung – unsicher, und die Erzieher standen an dritter Stelle, also nicht an zweiter Stelle. Krass gesagt: Die Lehrer hatten das Sagen, obwohl die Erzieher die Fachkräfte sind.

Ich will Delfin 4 nicht verteufeln, sondern es muss anders daran gearbeitet werden. Lehrer und Erzieher müssen in einem Boot sitzen. Es darf nicht so sein, dass die Lehrer den Test machen, und die Erzieher haben nichts zu sagen, sondern die Fachlichkeit der Erzieher muss einbezogen werden. Das heißt, wenn ein Kind den Test bestanden hat, muss die Erzieherin anhand ihrer Beobachtungsbögen über das Kind sagen können: Bei diesem Kind stimmt der Test nicht, sondern aus den und den Gründen müsste dieses Kind in dieses Verfahren mit hinein.

Ergebnisse gibt es bei uns faktisch nicht. Wir haben jetzt kein Schriftstück, wo man beispielsweise hinterher aufschreibt: Das Kind hat den Delfin-4-Test nach zwei Jahren bestanden. Wenn das Kind angemeldet wird, bekommen wir eine Rückmeldung von der Grundschule, welche Kinder gut sind und bei welchen Kindern es noch Förderbedarf gibt. Die Schwierigkeit ist nur, dass wir keinen Vergleich haben. Wir wissen nicht, wie sich die Kinder in zwei Jahren entwickelt hätten, wenn sie keine Sprachförderung bekommen hätten, ob es eine normale Entwicklung ist. Fakt ist, es ist keine feste Einrichtung, wo man beispielsweise abhaken kann: Aha, die Förderung hat funktioniert.

Es gab noch eine Frage zur Feststellung des Sprachförderbedarfs. Ich glaube, bei den jüngeren Kindern ist es durchaus möglich, dass das in der Einrichtung festgestellt werden kann, also Erzieher dadurch, dass Sie den täglichen Umgang mit den Kindern haben, schon sagen können: Da könnte es Förderbedarf geben oder nicht. Kinder unter drei Jahren entwickeln sich ganz unterschiedlich. Man kann nicht sagen: Das zweijährige Kind muss das und das können, sondern es gibt immer größere Spannen, und man muss abwarten, wie sich das Kind weiterentwickelt.

Was aber immer wichtig ist, egal, ob vor oder nach vier Jahren: Die Eltern müssen mehr mit ins Boot genommen werden. Ich komme aus einer Einrichtung im sozialem Brennpunkt und viel Migrationshintergrund. Da ist es häufig so, dass nur der Kindergarten die Arbeit leistet und nicht die Eltern. Mehrsprachigkeit ist gut, doch heutzutage gibt es viele Kinder, die weder – bleiben wir beim Türkischen – die türkische Sprache noch die deutsche Sprache können, sie also ein Kauderwelsch reden. Da müsste dann vielleicht etwas anderes passieren.

Bei der Qualifikation der Erzieher sehe ich zwei Unterschiede. Erzieher, die langjährig im Beruf sind und die Möglichkeit hatten, genug Fortbildungen zu machen, sind recht gut qualifiziert. Ich gehe davon aus, bei den Erziehern, die frisch von der Schule kommen, gibt es in dem Bereich wenig Qualifizierung.

Es kommt auch immer darauf an, ob Fortbildungen finanziert werden. Meine Einrichtung ist in einem Familienzentrum. Wir haben mehrere Fördertöpfe mit Fördergeldern. Wir können zur Fortbildung gehen. Wir haben auch das bundesweite Projekt „Sprache und Integration“. Wir haben Gelder, aber es gibt genügend Einrichtungen, die keine Gelder haben. Ich glaube, auch da kann man nie sagen: Es sind die Erzieher oder es ist der Kindergarten, sondern man müsste in irgendeiner Weise unterscheiden können.

Dr. Anne Bunte: Weil nach meinem Vortrag gesagt worden ist, man solle die Mehrsprachigkeit bitte nicht als Krankheit sehen, ist es mir wichtig zu sagen: Selbstverständlich ist es keine Krankheit. Das ist auch nicht so dargestellt worden. Wenn ich Daten dargestellt habe, sind es die Daten, die derzeit mit einem landesweiten Instrumentarium erfasst werden.

Zur Frage der Zusammenarbeit zwischen Kita und Öffentlichem Gesundheitsdienst. Es ist derzeit sehr unterschiedlich, auch in Nordrhein-Westfalen. Teilweise gehen Gesundheitsämter in die Kitas zur Schuleingangsuntersuchung. Damit ist ein direkter Dialog möglich. Das heißt, man kann sich frühzeitig aus der Beobachtung der Erzieherinnen mit dem Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst austauschen. Das ist jedoch nicht an vielen Stellen der Fall.

In Köln ist es derzeit so, dass wir in sozial besonders schwierigen Regionen in die Kitas gehen, auch schon für Kinder mit vier Jahren. Es sind allerdings keine evaluierten Verfahren, sondern hier geht es darum, dem Förderbedarf für Kinder, den man im Alltag in der Kita feststellt, rechtzeitig nachzugehen und nicht zu warten, bis das Kind erst im Alter zwischen fünf und sechs Jahren gesehen wird und der Zeitraum für entsprechende Fördermaßnahmen eingeschränkt bis gar nicht mehr vorhanden ist.

Das wird uneingeschränkt befürwortet, denn der Austausch hilft, und der Blick über ein punktuelles Verfahren und ein Screening-Verfahren sind unstrittig. Man muss auch überlegen, ob man auf punktuelle Verfahren verzichtet. Ich denke, man darf das eine nicht lassen, sondern man sollte es gemeinsam machen. Der Dialog ist hier entscheidend, gerade der Austausch derjenigen, die das Kind in einer Situation sehen – das kann ich betonen –, in der es deutlich schwieriger ist, die Eltern mit ins Boot zu bekommen, wo es oft nur gemeinsam gelingt, wenn Erzieherinnen und andere Berufsgruppen, die aus dem Gesundheitsbereich kommen, tätig werden.

Zur Frage der Feststellung des Förderbedarfs durch die Erzieherinnen oder andere Berufsgruppen. Bei Delfin 4 waren wir gar nicht involviert. Das heißt, es fand ausschließlich auf der Ebene der Kita mit den Lehrern statt, nicht mit uns. Daten haben wir zum Beispiel nur bekommen, wenn sie veröffentlicht worden sind, sodass kein Vergleich mit den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung, die in Nordrhein-Westfalen mit einem standardisierten und einem entsprechend wissenschaftlich begleiteten Testverfahren, SOPESS, erfolgt.

Das ist sicherlich eine Lücke, und man kann und sollte die Chance jetzt nutzen, wenn man diesen Start wieder hat, ein gemeinsames Verfahren zu entwickeln, das den Kindern gerecht wird. Mehrsprachigkeit erleben wir auch bei unseren Kolleginnen und Kollegen, die in den Kitas in den Teams aktiv werden, als deutliche Bereicherung.

Vorsitzende Margret Voßeler: Frau Schade-Alda wurde noch gefragt, ob die Zusammenarbeit zwischen Elementarbereich und Öffentlichem Gesundheitsdienst sinnvoll ist. Ich glaube, die Frage kam von Frau Scharrenbach.

Barbara Schade-Alda: Das Gesundheitsamt ist gemeint? Es hörte sich so an, dass es bei uns so wäre, dass das Gesundheitsamt mit uns in Kontakt steht. In unserer Einrichtung sind ebenfalls, wenn auch nicht direkt vom Gesundheitsamt, Logopäden und andere Fachleute, die wir zu Rate ziehen, denen wir sagen können: Helft uns bei unserer Meinungsfindung. Bei diesem Kind ist diese Auffälligkeit. Kann das normal sein oder könnte etwas anderes sein?

Ich denke, ob der Gesundheitsdienst eingebunden ist, hängt auch damit zusammen, ob die Kita das will. Wir sind sehr offen; wir möchten sehr viel mit dem Gesundheitsamt und der Stadt zu tun haben. Aber ich könnte mir vorstellen, dass es genügend gibt, die sagen: Bis hierhin und nicht weiter!

Prof. Dr. Dr. h. c. Ingrid Gogolin: Vorweg möchte ich noch eines deutlich machen: Ich bin der Meinung, es findet in der Diskussion eine sehr unglückliche Vermischung zwischen diesen Störungen, die gesundheitsbedingt sind, und dem, was eigentlich in den Dokumenten stand, statt, und nur auf die habe ich mich bezogen. Meine Stellungnahme gilt nicht dem Umgang mit gesundheitsbedingten Störungen. Ich denke, es ist auch unsinnig, diese beiden Aspekte in der Weise, wie es jetzt in der Diskussion geschieht, zu vermischen.

Natürlich soll man medizinische Sprachentwicklungsstörungen so früh wie möglich entdecken. Natürlich soll man das mit dafür geeigneten Instrumenten tun. Auf die Frage, ob die Screenings, die hier in Rede stehen, die geeigneten Instrumente sind, kann ich glatt sagen: Nein! Denn diese Screenings sind für diesen Zweck nicht entwickelt worden; sie sind für diesen Zweck nicht evaluiert, nicht standardisiert.

Taugt die allgemeine Sprachförderkompetenz von Kindertageseinrichtungen dafür, mit solchen Problemen umzugehen? - Selbstverständlich nicht, aber dafür ist sie auch nicht gedacht. Das ist auch nicht das, was hier gefragt wurde. Das möchte ich ausdrücklich sagen.

Noch einmal zu einem solchen Instrument wie KISS. KISS ist ein Instrument, das in vielerlei Hinsicht ganz gut evaluiert worden ist. Aber an keiner Stelle ist in diesem Instrument ein mehrsprachiges Aufwachsen berücksichtigt worden. Es sind darin Aufgabenbatterien enthalten, von denen man aus der Wissenschaft weiß, dass diese Aufgabenbatterien bei mehrsprachigen Kindern nicht anwendbar sind, weil sie bei mehrsprachigen Kindern nicht valide sind.

Das besagt nichts über die Qualität des Instruments insgesamt. Man muss sich jedoch einigermaßen im Klaren darüber sein, worüber man redet, und das ist mir ein Anliegen. Wenn ich jetzt hier rede, rede ich nicht über medizinische Sprachentwicklungsstörungen und deren Identifizierung, sondern ich rede über das, zu dem ich aufgefordert worden bin zu sprechen, nämlich über die Förderung.

Übrigens: Es ist schon erstaunlich, wenn man sich die Daten aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen anschaut darüber, wie hoch der Anteil derjenigen Kinder ist, die eine medizinisch indizierte Sprachentwicklungsstörung haben. Je nachdem, in welche Wissenschaft ich schaue, sind diese Anteile völlig unterschiedlich. Am höchsten ist der Anteil, wenn ich in die medizinischen Untersuchungen schaue. Das will ich nicht weiter kommentieren. Doch auch damit muss man sich einmal auseinandersetzen.

Es gibt durchaus Untersuchungen, die sagen, bei einsprachigen, zweisprachigen oder mehrsprachigen Kindern sind die Anteile nicht höher als 5 bis 7 %, und das ist in der Langzeitperspektive historisch kaum verändert. Es ist erstaunlich, dass dann, wenn man plötzlich neue Diagnostiken entwickelt, auch die Zahl derjenigen steigt, die zu behandeln sind.

Das war eine Vorrede. Jetzt gehe ich in der Reihenfolge der Fragen vor:

Die erste Frage bezog sich, wenn ich das richtig verstanden habe, nicht auf Diagnostik, sondern auf die Art und Weise, wie man mit Mehrsprachigkeit im Alltag von Kindertageseinrichtungen umgehen soll.

Ich denke, man muss auch an dieser Stelle differenzieren zwischen der individuellen Förderung von Sprachen, die ein Kind alltäglich lebt, also eine Förderung der Zweisprachigkeit oder Mehrsprachigkeit eines Kindes, das in Deutschland beispielsweise türkisch lebt, und der Förderung und Bildung, die in sprachlich heterogenen Gruppen stattfindet. Das sind zwei verschiedene Themen, die auch verschiedene Ansätze brauchen.

Ich spreche jetzt über die Sprachbildung und -förderung in heterogenen Gruppen. Es gibt aus dem internationalen Kontext sehr viele sehr schöne Vorbilder dafür, wie man die Konstellation der Verschiedenheit nutzen kann für diejenigen, die selbst einsprachig leben – das ist heutzutage in unserer internationalen Welt Pech –, und denjenigen, die mehrsprachig leben. Der Königsweg dabei ist, die Mehrsprachigkeit

im Alltag sichtbar zu machen, und zwar, indem sie an den Wänden aufscheint, indem sie in den Materialien, die vorhanden sind, aufscheint. Dieses Sichtbarmachen und Hörbarmachen – je früher desto besser. Kinder sind, wenn sie noch jung sind, sehr viel flexibler in ihrem stimmlichen Apparat, in ihrem Hörapparat und können sich beispielsweise auf unterschiedliche Formen, Sprache zu artikulieren, einstellen.

Das kann selbstverständlich eine Kindertageseinrichtung ebenso wenig wie die Schule immer allein. Wenn wir beispielsweise ca. 30 Sprachen in einer Einrichtung haben, was nicht unnormale wäre, hieße das, man braucht Verfahren, in denen man mit Experten zusammenarbeitet, und die Experten, die am besten erreichbar sind, sind in erster Linie die Eltern. Es gibt wunderbare Beispiele aus England, Schottland oder den Niederlanden, in denen diese Interaktionen zwischen denjenigen, die selbst mehrsprachig sind, und denjenigen, die einsprachig sind, in den Kindertageseinrichtungen wunderbar funktionieren.

Ich habe ein Gutachten für das DJI geschrieben – das habe ich auch in meiner Stellungnahme angegeben –, worin eine Menge dieser Beispiele aufgeführt sind. Lassen Sie die Kinder doch Sprechproben von ihren Eltern auf irgendwelche Tonträger sprechen, lassen die in die Tageseinrichtungen mitbringen und sprechen Sie mit den Kindern darüber. Diese Maßnahmen betreffen nicht die Einzelförderung der Zweisprachigkeit, sondern sie betreffen die Förderung der Mehrsprachigkeit als eines Gesamtkonzepts im sprachlichen Alltag.

Etliche von diesen Angeboten sind positiv evaluiert im Sinne von positiven Entwicklungsfolgen für das Aneignen der Zweitsprache. Doch das ist gar nicht das Argument, das ich stark machen möchte, sondern die Aneignung von Mehrsprachigkeit und der gedanklichen und sprachlichen Flexibilität, die damit verbunden ist, ist meines Erachtens Ziel und Zweck an und für sich.

Zur zweiten Frage: Was mache ich mit den Kindern, die zu Hause Türkisch und Deutsch sprechen? Wie ermögliche ich den Kindern, ihre beiden Sprachen möglichst gut auszubauen? Ich glaube, hier muss man flexible Lösungen finden, die sich auf das individuelle Kind richten, was in Großstädten kein Problem sein wird, indem man vielleicht für bestimmte Sprachen und auch für bestimmte Zeiten Lerngruppen zusammenfügt, die dann am Ausbau der Einzelsprache arbeiten. Dafür gibt es in Finnland, Schweden und anderen skandinavischen Ländern wunderbare Vorbilder.

Die dritte Frage kam aus der Fraktion der SPD, ob ich bezogen auf die Feststellung von Sprachförderbedarf ein Screening oder andere Methoden empfehlen kann.

Es ist hier von einem anderen Screening die Rede, das ich nicht kenne. Deswegen möchte ich dazu jetzt nichts sagen. Meines Erachtens ist die Alternative zum Screening – das habe ich in meiner Stellungnahme beschrieben –, einfach einmal ein Kind zu viel zu fördern. Die Ergebnisse der Screenings, wie sie jetzt durchgeführt worden

sind, sind immer ungefähr deckungsgleich mit den Ergebnissen von anderen Instrumenten, die man hat, zum Beispiel Sozialatlanten oder ähnliche Instrumente, die einem zeigen, in welchen Wohnregionen es wahrscheinlich ist, dass Kinder mit einem geringeren Anreicherungsreichtum aufwachsen. Dann fördert man die alle; dann hat man viel Geld für das Screening gespart. Man hat vielleicht mal ein Kind zu viel gefördert. Doch ich glaube, das ist nicht besonders schädlich.

Was die Frage anbelangt, wie früh man mit der Diagnostik anfangen kann. Das ist ein bisschen schwierig. Die kindliche Sprachentwicklung ist im frühen Stadium so hochgradig dynamisch, dass es im Prinzip kein vernünftiges Instrument gibt, das Ihnen etwas sagen könnte, was über den Tag hinausreicht, weil in der frühen Sprachentwicklung täglich so viel passiert, dass Sie am nächsten Tag praktisch schon wieder testen müssten. Es gibt natürlich Dinge, die man bemerken kann, wenn Kinder mit medizinischen, physiologischen Entwicklungsstörungen ausgestattet sind. Das ist jetzt aber nicht mein Thema.

Das Thema ist: Wie früh kann man bemerken, ob sich ein Kind fehlentwickelt? Man kann es bei Aussprache nicht sehr früh bemerken, weil das hochgradig dynamisch ist. Das kann sich bei kleinen Kindern ganz anders entwickeln, als es angefangen hat. Wenn beispielsweise Zweijährige anfangen, den Schnuller aus dem Mund zu nehmen, dann entwickelt es sich schon wieder anders.

Insofern ist die Diagnostik in der sehr frühen Phase ein hochgradig schwieriges Problem. Da sollte man sich auf diejenigen konzentrieren, die man identifizieren will, weil sie medizinisch indiziert einen besonderen Bedarf haben. Das Alter von ungefähr drei Jahren wäre ein solches Einstiegsalter für erste systematischere Überprüfungen, weil man ab dem Zeitpunkt ungefähr weiß, wie sich Grundstrukturen von Sprache entwickelt haben können, auf Deutsch gesagt, was man ungefähr erwarten kann bei der Grammatik, die ein Kind in dem Alter beherrscht. Darüber, dass das in diesem Alter recht stabil ist, gibt es einen relativ gesicherten Kenntnisstand.

Was man nur sehr schwer erfassen kann, ist der ganze Bereich des Wortschatzes, weil der Wortschatz hochgradig domänenspezifisch ist. Es ist völlig selbstverständlich, dass ein Kind, das mehrsprachig lebt, in der einen Sprache einen anderen Wortschatz als in der anderen Sprache hat, weil das Kind keine doppelte Lebenswelt hat, in der es absolut identisch wäre, was es an Wortschatz erlebt.

Wortschatz ist also hochgradig differenziert. Hier irgendwelche Normen festzulegen, ist bisher keinem so recht gelungen. Ich finde, hier sind alle Verfahren, die in dem Lebensalter ab ungefähr drei Jahren schauen, ob sich die Strukturen in der richtigen Weise entwickeln, hochgradig fragil. Es gibt ein einziges Verfahren, das inzwischen so normiert ist, dass es einsprachiges und mehrsprachiges Aufwachsen berücksichtigt. Das ist das „LiSe-DaZ“, das angeregt durch das Land Baden-Württemberg entwickelt wurde.

Die Frage aus der Fraktion der Grünen habe ich mit beantwortet, als ich zur Dynamik der Sprachentwicklung, insbesondere im frühen Kindesalter, etwas gesagt habe.

Ich möchte gern noch auf die Frage aufmerksam machen, ob sich ein Kind „normal“ entwickelt. Das wird von denjenigen, die sie umgeben, in vielerlei Hinsicht bei mehrsprachigen Kindern oft anders betrachtet als bei einsprachigen Kindern. Wenn bei mehrsprachigen Kindern irgendetwas passiert, dass sie zum Beispiel für eine Weile Sprache verweigern, dann denkt man immer, dahinter stehe die Mehrsprachigkeit. Das passiert bei einsprachigen Kindern genauso, doch bei denen würde niemand darauf aufmerksam werden.

Ich denke, insofern ist es schon eine große Schwierigkeit, mit dieser Dynamik mit Screening-Instrumenten zurechtzukommen, die an bestimmten Punkten vielleicht etwas abbilden, vielleicht aber auch nicht. Bei etlichen Verfahren kann man sehen, dass sie gar nichts abbilden, weil sie so schlecht gebaut sind. Die Beobachtungsverfahren sind deswegen so notwendig, um den Prozess, in dem sich ein Kind befindet, in den Blick zu bekommen.

Zu der Frage, ob auch einmal ein Rückschritt passiert: Wenn dieser Rückschritt an anderer Stelle wieder aufgeholt wird, dann ist es überhaupt nicht dramatisch; es ist normale Sprachentwicklung.

Ich möchte noch einmal sagen: Ich bin dafür, dass man so früh wie möglich auf die Sprachentwicklung von Kindern schaut, doch ich bin dagegen, dass man viel Geld in Screenings investiert. Ich bin durchaus dafür, dass man so früh wie möglich auch nach Sprachentwicklungsstörungen schaut. Wenn man Erzieherinnen beobachten lässt, die dann sagen können, ihnen falle hier etwas auf; hier müsse jetzt der Spezialist kommen, der sich das genauer anschaut, dann hat man wahrscheinlich dieselben Effekte.

Zu der Frage der Piraten kann ich nur sagen: Sie müssten ein bisschen weiter schauen als in die Nachbarbundesländer. Denn in Deutschland ist man nicht besonders kreativ, was das frühe Umgehen mit mehrsprachlich heterogenen Konstellationen anbelangt. Da ist man in anderen Ländern sehr viel weiter. Man sollte zum Beispiel einmal nach Schottland fahren. Da sind ganz wunderbare Projekte im Gange. Ein bisschen weiter zu fahren, zum Beispiel nach Australien, ist auch nicht schlecht. Das sind Regionen, in denen das Umgehen mit Mehrsprachigkeit eine historisch andere Tradition hat. Die haben sich damit sehr viel früher beschäftigen müssen und sind deswegen sehr viel früher als wir zu praktischen Lösungen gekommen, die für uns sehr anregend sein können, weil von der Struktur her das, was die tun, nicht viel anders ist als das, was man hier in Kindergärten tun könnte.

Prof. Dr. Rainer Strätz: Ich möchte zuerst zu der Frage der medizinisch-indizierten Störungen etwas sagen. Sozialpädagogische Fachkräfte sind nicht geeignet, solche Störungen zu diagnostizieren, geschweige denn zu therapieren. Aber wir sollten nicht die Chancen vernachlässigen, die in unseren Tageseinrichtungen für Kinder in der Rolle des sozialen Frühwarnsystems bestehen. Die Kinder kommen immer früher in

die Einrichtungen, und wir sollten langfristig dafür sorgen, dass in jeder Einrichtung mindestens eine Fachkraft dahingehend qualifiziert wird, mögliche Anzeichen zu entdecken und dann auch qualifiziert diese möglichen Anzeichen mit Eltern zu besprechen. Denn nur die Eltern können sich um die weiteren Schritte kümmern. Es ist manchmal schwierig, mit Eltern so sprechen zu können, dass sie auf solche möglicherweise unangenehmen Botschaften positiv reagieren.

Wir sollten die Familienzentren – langfristig alle Einrichtungen – dazu anhalten und von den Zeitressourcen her dazu befähigen, Teile des sozialen Netzwerks zu werden, damit die Zusammenarbeit zum Beispiel mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst auf eine verlässliche Basis gestellt wird.

In dem Zusammenhang hat Delfin 4 einen kollateralen Nutzen gehabt. Delfin 4 hat in den letzten Jahren die Zusammenarbeit zwischen Kita und Grundschule flächendeckend verstetigt. Wir haben noch nie so viele Lehrerinnen und Lehrer gehabt, die einmal eine Kita von innen gesehen haben. Ich frage mich: Was passiert unter dem Aspekt, wenn Delfin 4 wegfällt?

Herr Hafke, zu Ihrer Frage zur Feststellung des zusätzlichen Förderbedarfs, der nun nicht medizinisch indiziert ist. Ich will nicht kneifen, aber ich träume immer davon, was wir tun könnten, um zu verhindern, dass ein solcher zusätzlicher Sprachförderbedarf überhaupt erst entsteht. Da ist zunächst einmal noch nicht die Chance ausgenutzt, die wir durch den Ausbau des Angebots für Kinder unter drei Jahren haben. Ich verspreche mir sehr viel davon.

Wir müssten möglichst frühzeitig möglichst viele Eltern dafür sensibel machen, dass die Kita, je früher die Kinder in die Kita kommen, eine sehr positive Rolle bei der Entwicklung der Kinder spielen kann. Das betrifft insbesondere die Familien, in denen Kinder spracharm oder – hätte ich fast gesagt – „sprachlos“ aufwachsen, wobei die Sprachumgebung in der Kita eine besondere Rolle spielt.

Was mehrsprachig aufwachsende Kinder angeht, ist für mich klar, dass die Sprache immer mit Kulturen zusammenhängt. Ich frage mich: Was geht in Eltern vor, die ihr Kind nicht oder sehr spät anmelden, wenn sie aus einer anderen Kultur kommen? Haben sie Befürchtungen, dass die Kita ihre Kinder ihrer Kultur entfremdet? Was könnten wir tun, um das Gespräch mit solchen Familien zu suchen, die zum Beispiel die Frage haben, ob die deutschsprachige Kita genügend Respekt vor der Kultur entwickeln wird, die die Kinder mitbringen? Wie können wir Gespräche mit Eltern führen, die sehr schlecht oder wenig Deutsch sprechen?

Ich glaube, mittelfristig hilft nur, dass wir darüber nachdenken, wie wir mehr junge Frauen und hoffentlich auch junge Männer mit Migrationshintergrund dazu bringen können, sich für dieses Berufsfeld zu interessieren, diese Ausbildung anzufangen, und wie wir die Ausbildungsstätten und auch die Hochschulen dazu bringen können,

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (31.)
Integrationsausschuss (25.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

20.03.2014
sch

diese jungen Leute darin zu unterstützen, diese Ausbildung nicht nur anzufangen, sondern sie erfolgreich abzuschließen. Wir brauchen dringend mehr Kräfte, die wissen, wovon sie reden, wenn von Mehrsprachigkeit die Rede ist. Eine Erzieherin, die nur Deutsch spricht, kann einem Kind, das zweisprachig aufwächst, nicht gerecht werden, auch was die Entwicklung seiner Sprache angeht.

Was die Screening-Verfahren angeht, kann ich mich nur Frau Gogolin anschließen. Wenn Sie nicht so viel Geld für Australien haben – Berlin und auch Baden-Württemberg haben Anfänge gemacht.

Was sind Möglichkeiten einer altersorientierten Form von Sprachenbildung und Sprachförderung? - Wir sollten zunächst einmal mit den Fachkräften möglichst schon in der Ausbildung darüber reden, dass wir bei einem Kind, das nicht spricht, nicht sicher sein können, dass es nicht sprechen kann. Ich erlebe sehr viele Phasen bei fast allen Kindern, wo wir zunächst einmal glauben, dass die sprachliche Entwicklung stillsteht. Doch das stimmt nicht. Kinder lernen sehr viel, indem sie zuhören. Deshalb sollten wir die Fachkräfte dafür sensibilisieren zu erkennen, ob bei dem Kind im Moment wirkliche Entwicklungsschritte stattfinden oder nicht. Was die Gelegenheiten angeht, glaube ich, könnten wir noch eine Schippe drauflegen. Was das Nutzen und Erkennen von Gelegenheiten angeht, hat auch mit den Rahmenbedingungen zu tun

Frau Asch, Sie haben mich ermutigt, diese Story einmal zu erzählen. Für mich ist das Wickeln eines Kindes die ideale Situation für die Sprachförderung, weil Sie dann mit dem Kind allein sind. Sie sind nicht in einem Raum, wo alle Leute durcheinander sprechen. Sie sind zu zweit, und das Kind hat endlich einmal die Chance, genau zuzuhören und die Laute, die sehr ähnlich sind, genau zu differenzieren. Sie können das, was das Kind sagt, wiederholen. Sie können ihm deutlich machen, und zwar in Echtzeit, ob es verstanden worden ist oder nicht. Das wäre meine Idee von Sprachförderung im Alltag.

Das Ganze wird aber nicht funktionieren, wenn wir die Eltern nicht einbeziehen. Wir sollten nicht so tun, als ob die Tageseinrichtungen ohne die Eltern oder gar gegen die Eltern arbeiten können. Deshalb imponieren mir immer wieder diese Ansätze, die es hier und da gibt: Eltern, Kinder und sozialpädagogische Fachkräfte ziehen an einem Strang.

Was die Mehrsprachigkeit angeht, erlebe ich bei manchen Erzieherinnen immer das Missverständnis – wie soll ich das ausdrücken? –, als ob die Ressourcen, die ein Kind zur Entwicklung seiner Sprache oder Sprachen hat, eine feste Größe wäre, als ob das, was in die Zweitsprache geht, zulasten der Erstsprache geht. Genau das Gegenteil ist der Fall. Es scheinen sich die Potenziale wechselseitig zu stimulieren. Doch das hat sich noch nicht herumgesprochen.

Dr. med. Ute Teichert-Barthel: Ich glaube, es ist einerseits gut, wenn man sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse vor Augen hält – das haben wir gerade gehört –, auf der anderen Seite möchte ich noch einmal den Blick in den Kita-Alltag richten, weil ich glaube, dass es ganz wichtig ist.

Ich selbst bin kein Freund von Kästchendenken. Ich glaube nicht, dass es sinnvoll ist, in einer kindlichen Entwicklung danach zu unterscheiden, welches Problem wir haben – wir konzentrieren uns jetzt auf das Problem der nichtmedizinischen Sprachentwicklung –, sondern im Alltag haben Erzieherinnen mit Kindern mit allen Problemen zu tun. Auch da ist Sprache nur ein Teil. Es gibt noch andere Erkrankungen, es gibt Behinderungen, es gibt soziale und emotionale Problematiken, die alle im Kindesalter auftreten können und auch alle im Kita-Alltag präsent sind. Immer einen Tunnelblick zu haben, finde ich in der Beziehung ganz schwierig.

Man darf auch nicht immer nur auf die frühkindliche Entwicklung schauen. Kinder wachsen auf, Kinder entwickeln sich, Kinder werden älter, sie werden Jugendliche, sie werden erwachsen. Wir wissen heute, dass Bildung einen wesentlichen Faktor für Gesundheit darstellt. Insofern müssen wir die Chance nutzen. Es nützt uns nichts, wenn wir uns von vornherein nur bestimmte Segmente ansehen – da schauen wir hin, da machen wir Förderung –, sondern wir müssen alle in den Blick nehmen, wir müssen alle mitnehmen, und wir müssen Entwicklung beobachten und nicht nur eine Teilentwicklung.

Aus diesem Grund sollte man sich verschiedene Punkte noch einmal anschauen. Herr Hafke, Sie hatten gefragt, wie so etwas aussehen kann nach dem Motto „Wir sind jetzt an einem Punkt, an dem wir nicht mehr weiterwissen!“ Dazu habe wir schon einiges gehört; das möchte ich nicht alles noch einmal ausführen.

Doch ich möchte im Gegensatz zu den Vorrednern noch einmal deutlich machen, dass ich es wichtig finde, erstens alle mitzunehmen und sich zweitens mit einem Screening auseinanderzusetzen. Denn irgendjemand muss eine Sortierung machen. Wir können nicht immer nur sagen: Dann machen wir Förderung für alle; das schadet schon nicht; da wird schon jeder mitgenommen. Man muss sich überlegen: Wie kann man dem, der bedürftig ist, das zukommen lassen, was er braucht, und wie kann man das voneinander trennen?

Wir haben vorhin gehört, dass es auch ein Problem von Delfin 4 ist, dass die Daten nicht erfasst werden, man also im Nachhinein gar nicht mehr den Erfolg messen kann und nicht mehr weiß, was es gebracht hat. Insofern würde ich dafür plädieren, noch einmal zu überlegen: Kann man diese Chance, die Sie jetzt haben, nicht nutzen, einerseits ein Screening-Verfahren zu implementieren, das andererseits auch evaluierbare und messbare Daten liefert?

Ich persönlich finde, noch schöner ist es, wenn man diese Daten, die man generieren kann, dann mit weiteren Daten verknüpfen kann. Denn es geht um die Entwicklung der Kinder. Daten, die wir haben – auch das haben wir schon gehört –, haben wir aus der Schuleingangsuntersuchung. Da gibt es Daten, die gesammelt und aggregiert werden. Was wäre schöner, als wenn man es schaffen würde, eine solche Entwicklung weiterzuverfolgen, dass man sagen kann: Das, was wir an Geld und an Sprachförderung hineinstecken, das können wir mit Daten belegen und auch messen!

Zu dem Punkt der Elternarbeit. Auch das würde ich befürworten. Ich halte es für einen wesentlichen Punkt, Elternarbeit in den Fokus zu nehmen. Doch es reicht nicht aus, wenn man die Verantwortung an die Eltern abgibt. Es reicht nicht aus, den Eltern zu sagen: Ihr Kind hat ein Problem, und jetzt sind Sie zuständig. Was machen Sie mit den Eltern, die sich nicht kümmern können oder wollen oder wo andere Probleme auftreten? Auch in diesem Fall muss jemand zur Unterstützung da sein, ansonsten sind die Kinder die Leidtragenden in dem System.

Johannes Mertens: Frau Scharrenbach, Sie haben mich gefragt, warum ein Screening sein muss. Wir haben hier schon relativ lange darüber gesprochen, wie Verfahren aussehen, was dafür und was dagegen spricht, dass Screenings eingesetzt werden.

Vielleicht sollte man einmal deutlich machen, wie ein Screening überhaupt funktioniert. Stellen Sie sich vor, es ist ein großer Heuhaufen, und in diesem Heuhaufen, befinden sich Nadeln, die Sie finden sollen. Die Nadeln sind nicht klitzeklein, sondern sind genauso lang wie die Halme in dem Heuhaufen. Jetzt krempeln Sie die Ärmel hoch und versuchen, in diesem Heuhaufen die Nadeln zu finden, und zwar am besten, ohne sich selbst zu verletzen. Da denkt man gleich an seinen Kollegen, den man um Hilfe bitten könnte.

Screening-Verfahren sind Lochtests, sind Siebverfahren, also ein Siebtest. Mit diesen Verfahren stellt man sicher, dass man die Dinge, die man finden will, ganz sicher findet, und nimmt dabei in Kauf, dass man ein paar Dinge findet, die man nicht gesucht hat.

Doch eines ist klar: Die Sie eventuell verletzenden Nadeln in diesem Heuhaufen, also die Dinge, die nicht gut sind, die dort nicht hingehören, die besser sein müssten, die verletzend sind, werden Sie finden. Dafür eignen sich Screening-Verfahren sehr wohl. Screening-Verfahren werden häufig auch dann eingesetzt, wenn Geld knapp ist, vorausgesetzt, man will das damit erreichen. Sie werden also sinngerichtet eingesetzt. Dann kosten Screening-Verfahren im Ergebnis sehr wenig Geld.

Das Kindersprachscreening in Hessen zeichnet sich dadurch aus, dass im Kern dieses Kindersprachscreenings – es heißt so – ein Screening-Verfahren steht. Das Kindersprachscreening selbst ist ein Gesamtkonzept. Drumherum gibt es Administration, Logistik, IT, Kommunikation. Dazu gibt es Marketingkonzepte. Es gibt das Einbinden verschiedenster Berufsgruppen. All das gehört dazu. Das Screening-Verfahren kann nur wirken, wenn alles drum herum funktioniert und auch verbindend wirkt.

Das ist im Übrigen auch der Grund, warum Kinderärzte einmal gesagt haben: Wir schaffen es nicht, Kinder rechtzeitig vor der Einschulung im Hinblick auf die Sprachentwicklung bzw. im Hinblick auf eine Sprachentwicklungsstörung zu untersuchen. Man könnte das in einer anderen Umgebungsbedingung machen.

Genau diese Fragestellung hat das Kindersprachscreening so, wie wir es durchführen, ganz stark geprägt. Immer waren sich alle darüber einig, im Alter von vier Jahren, in dem ein Kind auch selbst aktiv sein kann und versteht, welche Fragen gestellt werden und welche Antworten es geben kann, haben die Kinder kaum jemandem mehr gegenüber Vertrauen als der Erzieherin.

Wenn ich in meine Kindergartenzeit zurückdenke, kann ich das für mich nur bestätigen. Ich wollte nämlich Tante Hildegard heiraten. Wissen Sie was? – Nein, ich habe sie nicht geheiratet. Ich habe bis heute – sie ist 93 Jahre alt – einen sehr guten Kontakt zu ihr. Man kann heute sagen: Früher wurden viele Dinge gemacht, die heute auch gemacht werden. Früher wurde es im kleinen Rahmen, bei kleinen Treffen besprochen, heute sind wir viel strukturierter und können nachprüfen, wie groß die Leistung derer war, die uns aufgezogen haben.

Es ist richtig angesiedelt in der Kindertagesstätte, allerdings nicht so weitgehend, dass man sagt, es werde dort Diagnostik gemacht oder die Erzieherin fälle ein Urteil über die Zukunft des Kindes. Das darf nicht passieren. Es darf jedoch sehr wohl passieren, dass sich in diesem Setting – weil es angesprochen wurde – ein Kind, das sich einer Erzieherin näher anvertraut als jedem Kinderarzt, viel tiefer erkennen lässt, was es kann und was noch nicht.

Wenn festgestellt wird, dass ein vier- bis viereinhalbjähriges Kind erwartet werden darf – alle Sprachwissenschaftler werden dem zustimmen –, das nicht kann, was von ihm erwartet werden darf, dann sollte man noch einmal hinschauen. Im Screening-Verfahren in Hessen ist vorgesehen, dass diese Kinder noch einmal mit den Fragebögen aus dem KISS und auch mit spezifischen anderen Verfahren, mit diagnostischen Mitteln, von denen untersucht werden, die davon etwas mehr verstehen, weil sie es professionell ausüben. Das sind Logopädinnen, Sprachheilpädagogen, Sprachtherapeuten sowie Kinderärzte mit spezieller Ausbildung, die im Rahmen dessen dann tätig sind und auch dem Gesundheitsamt zuarbeiten. Das nennen wir „Supervision“.

Mit den Ergebnissen können Eltern mit einem entsprechend ausgestatteten Bericht zum Kinderarzt gehen. Der Kinderarzt kann dann sehen: Spezifisches liegt hier vor; das konnte mir bei den U-Untersuchungen nicht auffallen. Die U7a findet dann statt, wenn ein Kind gerade einmal drei Jahre alt ist, und die nächste Untersuchung, in der die Sprachentwicklung untersucht wird, ist die U9. Dann ist das Kind zu alt; es ist schon in der Schule. Das heißt, alles, was hätte repariert werden können – ich sage es so plastisch –, ist nicht repariert worden. Es wird jetzt entdeckt, und es ist zu spät.

Mit drei Jahren ist es noch viel zu früh. Man muss auf Beobachtungen der Eltern oder der Kindertagesstätte setzen. Das Kind ist überhaupt nicht gefragt worden. Vielleicht ergibt sich das eine oder andere tatsächlich. Dazwischen müssen Überprüfungen in einer vertrauten Umgebung stattfinden, und die findet man nur in der Kindertagesstätte.

Herr Hafke, Sie haben mich gefragt, wie dieser sprachpädagogische Förderbedarf festgestellt werden soll. Das hört sich jetzt komisch an, doch am Ende wird es auch in dem Screening-Verfahren als Screening-Ergebnis festgestellt. Denn eigentlich ist KISS gedacht, um medizinisch auffällige Kinder zu finden, also diejenigen, die Therapiebedarf haben. Doch nun stellen wir fest, welche Kinder Ausspracheprobleme haben, die nicht medizinisch veranlasst sind. Wir stellen auch fest, welche Kinder Wortschatzprobleme haben, welche Kinder grammatische Konstruktionen nicht so ausgebildet haben wie es in diesem Alter sein sollte.

Dort, wo man sprachpädagogisch tatsächlich unterstützen sollte, nämlich zu Hause, findet es häufig nicht mehr statt. Der Fernseher läuft den ganzen Tag, Eltern sind beschäftigt, beide arbeiten, manche haben zwei Stellen, die Situationen haben sich im Laufe der letzten 20 bis 40 Jahre verändert. Dem Rechnung zu tragen, wenn diese Situation in mehreren Sprachen stattfindet – nicht in Deutsch –, ist schwierig. Kinder brauchen möglichst Vorbilder, egal, in welcher Sprache. Das ist ganz wichtig. Deswegen kann es auch zu Hause stattfinden, alltagsintegriert, so, wie man sich es vorstellt.

Gerade die Kinderneurologen sagen: Es ist wichtiger, dass ein Kind ein gutes Sprachvorbild hat – egal, in welcher Sprache –, Hauptsache, die Sprache wird gut gesprochen. Jedes Kind, das in die Kindertagesstätte kommt und kaum Deutsch spricht, weil es bis dahin kaum Deutsch angeboten bekam, entwickelt auf der Basis einer gut ausgebildeten Erstsprache auch sehr schnell Deutsch gut und sicher.

In meinem Umfeld sehe ich immer wieder die kleinen Kinder in den Kindertagesstätten und die Erzieherinnen, die aus anderen Ländern kommen. Menschen, mit denen ich zusammenarbeite, die zum Beispiel mit 14 Jahren aus Aserbaidschan hierher kamen und kein Wort Deutsch sprachen, sprechen heute perfekt Deutsch und haben eine sehr ausgewählte Muttersprache erlernen können. Überall bestätigt sich diese Annahme.

Das bedeutet, wir können Kindern sehr gut mit den Ergebnissen aus dem Kindersprachscreening Unterstützung anbieten, nämlich spezifisch genau an der Stelle, wo sie Schwächen haben. Es ist gar nicht schlimm, dass wir diese Schwächen auch so bezeichnen. Denn Kinder sollten das noch lernen, wenn sie zu einem bestimmten Zeitpunkt ihres Lebens, wenn sie in die Schule kommen, Bildungszugang haben wollen.

Warum eigentlich ein Screening? Ich komme zu dieser Frage noch einmal zurück. Ein Screening konnte man durchführen in der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern, und man konnte es vor allen Dingen strukturiert und standardisiert durchführen. Screening-Verfahren werden häufig standardisiert durchgeführt. Es sollten auch Ergebnisse erzielt, Auswertungen gemacht und Daten geliefert werden. Denn man wollte selbstverständlich einerseits das Tun und Lassen verbessern, andererseits aber auch belegen, wer hier das Gute und mit welchem Effekt tut.

Schlussendlich wird in Hessen in der Schuleingangsuntersuchung geprüft, was die Ergebnisse aus all diesem Tun sind. Was uns noch fehlt, sind die Ergebnisse aus der begleitenden Versorgungsforschung, die wir betreiben. Stellen Sie sich ein Kind vor, das ein Kinderarzt sehen soll, wo das Verfahren sagt, man müsse unbedingt dorthin. Die Dokumentation wird erstellt, der Kinderarzt kann Rückfragen an Sprachexperten stellen, die auch beantwortet werden, Eltern sind zufrieden, und die Kinder könnten versorgt werden. Wenn Eltern ihre Kinder jedoch nicht dorthin bringen, dann haben wir uns alle bemüht, und das Kind hat nichts davon gehabt. Den flottesten Spruch habe ich vorletzte von einer Mutter gehört, die sagte: Der wollte das nicht. Gemeint war der Sohn mit fünf Jahren. Ist klar, der ist der Chef. Also ist sie nicht zum Kinderarzt gegangen.

In vielen anderen Bundesländern gibt es Regressbefürchtungen bei den niedergelassenen Kinderärzten. Der Grund: In den Kindertagesstätten sind - das ist selbstverständlich und gut so - Logopäden aktiv. Die sagen: Das Kind braucht eine sprachtherapeutische Maßnahme! Kommt doch einmal zu uns in die Praxis! Am Ende muss eine Verordnung unterzeichnet werden, denn die Maßnahme soll ja aus dem gesundheitlichen System bezahlt werden. Der Kinderarzt unterzeichnet diese Verordnung. Das ist zwar völlig normal und in Hessen überhaupt kein Problem mehr, aber die Reihenfolge ist falsch. Zuerst muss die Verordnung ausgestellt werden, dann kann Logopädie in Anspruch genommen werden. Dieses Vorgehen kommt häufig vor und bereitet den Kinderärzten Probleme.

Deswegen gibt es teilweise Spannungen, die wir versuchen, durch ein Konsenspapier zu lösen, damit diejenigen, die sich mit Sprachentwicklungsstörungen befassen, die die Lösung für die Kinder anbieten und sie begleiten sollen, sich untereinander einig sind, wofür sie das eigentlich tun. Diese Dinge versuchen wir innerhalb dieses Kindersprachscreenings in Hessen, einem im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen sehr kleinen Bundesland, mit geringem Aufwand hinzubekommen. Das funktioniert nur wegen der interdisziplinären Zusammenarbeit, weil die Menschen miteinander reden.

Sie werden sich vielleicht wundern, wenn Sie zu der Frage „Warum Screening?“ auch wegen der Kosten von mir hören, wie kostengünstig so etwas sein kann. Angenommen, wir hätten die Flächendeckung wie in NRW, hätten ein Gesetz, das uns vorschreibt, alle Kinder würden bedacht, dann würden wir über knapp 50.000 Kinder reden. Wenn wir davon ausgehen würden, dass alle für ihren Aufwand das Gleiche bekommen, in den Gesundheitsämtern genauso wie in den Kindertagesstätten, würden es wissenschaftlich begleiten lassen, hätten Daten zur Auswertung bis hin zur Gesundheitsberichterstattung, damit man für die nächsten zehn bis 20 Jahre planen kann, dann würde das für Hessen knapp 2 Millionen € kosten. Jetzt können Sie einmal hochrechnen.

Dr. Gabriele Trost-Brinkhues: Ich möchte gerne darauf zurückkommen, dass die Frage, wie ein Sprachförderbedarf festgestellt werden soll, natürlich zuerst die Erzieherin angeht. Die Erzieherin hat im Laufe der Begleitung des Kindes ein Feeling, ein Gefühl.

Sie alle wissen, dass wir in Nordrhein-Westfalen die Bildungsdokumentation haben. Da haben wir einen bunten Strauß. Jede Einrichtung – jetzt bin ich mal böse – macht ihre eigenen Entwicklungsgitter mit eigener Dokumentation und kann nicht sagen, ob 50 %, 10 % oder 90 % der Kinder das können sollen. So geht das nicht. Dafür braucht man Screening-Instrumente. Es kann nicht sein, dass wir in jeder Einrichtung eine andere Normierung haben. Das funktioniert so nicht.

Die Realität sieht so aus, dass es auch nicht sein kann, dass die Berufsgruppen vor Ort sich selbst Kunden holen. Das darf auch nicht sein. Es darf weder ein Pädiater mit seiner Kassenkarte noch eine Ergotherapeutin noch eine Logopädin einfach so in die Kita gehen. Das ist nach deutschem Heilmittelrecht unzulässig.

Es ist jedoch möglich – das hat Hessen wunderbar vorgemacht –, dass man sich in einer Kooperation gegenseitig die Fachleute auf einen neutralen Boden holt; und der neutrale Boden ist an der Stelle in meinen Augen tatsächlich das Gesundheitsamt. Wir haben in Nordrhein-Westfalen noch an vielen Stellen sogenannte Sprachheilbeauftragte. Da ist es so, dass sich Erzieherinnen in den Kitas fragen, ob das Kind mehr psychisch oder mehr logopädisch auffällig ist, und man sich Hilfe holen kann. Diese Hilfe muss aus meiner Sicht neutral sein. Es darf nicht derjenige, der die Hilfe anbietet, das Geld damit verdienen. Das ist nach jedem SGB VIII und jedem SGB XII so. Das kann doch in der Kita nicht anders sein.

Also, Alltagsförderung, ja. Das tun die Erzieherinnen jetzt schon. Damit sie das auch mit den Kleinen gut tun können, brauchen sie aus pädiatrischer Sicht Zeit und benötigen dafür sehr viel Wertschätzung von uns allen. Das gibt es nicht zum Nulltarif.

Screenings solle es meines Erachtens als hilfreiche Unterstützung für die Erzieherin geben, und es sollte nicht so sein, dass die Grundschullehrerin kommt, die – mit Urlaub gesagt – noch nicht ganz so viel Ahnung von Sprachentwicklung der Dreijährigen hat wie eine Erzieherin heute. Dann muss es eine Möglichkeit geben, dass es weitergeht, dass man diese Kinder sortiert und schaut, was sie vordringlich brauchen. Das machen wir an allen anderen Stellen auch, dass eine individuelle Bildungsbegleitung passiert. Warum soll die im Kindergarten nicht passieren? Warum soll man die Fachleute vor Ort außen vor lassen?

Es kann nicht sein, dass wir jetzt in jeder Kita eine Erzieherin zur Ergotherapeutin und zur Logopädin weiterbilden, sondern wir sollten die Ressourcen nutzen und das, was wir haben, nicht noch weiter kaputtsparen. Wir sollten diese – so nenne ich einmal – betriebsmedizinische Betreuung von Kita-Kindern durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst mit Fachleuten vor Ort, die im Auftrag des Gemeinwesens und nicht im Auftrag ihres eigenen Geldbeutels unterwegs sind, leisten. Das darf meines Erachtens nicht sein.

Zur Frage der Ausbildung, der Qualifikation, die Erzieherinnen haben müssen. Sie sollten sich möglichst umfassend in allen Entwicklungsbereichen fortbilden. Natürlich kann man Schwerpunkte bilden, aber die psychische Entwicklung ist bei den Kindern mindestens so wichtig wie die Sprachentwicklung. Wir reden über Bindung und Bildung. Wenn man das Thema „Frühe Hilfen“ anpackt, muss man sagen: Wir wissen letztlich genau, wo in unserer Gesellschaft das Problem liegt. Doch die Pädiater wehren sich dagegen.

Aktuell ist es so: Aus dem Programm „Delfin 4“ kommen Kinder, die keinen Sprachförderbedarf aber Logopädie haben. Zu sagen, bitte machen Sie noch das Rezept, mehr ist nicht nötig, das kann nicht sein. Umgekehrt gibt es Eltern, die sagen: Mein Kind ist doch nicht durchgefallen; das braucht jetzt nichts mehr. Diese Sichtweise ist falsch. Wenn wir aktuell de facto mehr als jedes fünfte Kind mit einem logopädischen Rezept mit fünfeinhalb Jahren vor der Tür haben, dann machen wir irgendetwas falsch.

Deshalb mein Appell an Sie: Wenn Sie das Thema anfassen, fassen Sie es so an, dass wir erstens kontinuierliche Daten haben, zweitens eine Neutralität gewährleistet ist und wir nicht sagen, wir schütten über alle Kinder eine allgemeine alltagsintegrierte Sprachförderung, die ich selbstverständlich für sinnvoll halte, aber nicht, ohne ein entsprechendes Screening davor- oder dazwischenzuschalten. Das wäre meine Bitte.

Thomas Jaitner (Bildungsreferent Landesintegrationsrat NRW): Ich möchte zu zwei Themen etwas sagen. Die eine Frage bezieht sich auf die vorhandene Qualifikation von Erzieherinnen, an die man anknüpfen kann bzw. die Frage, welche zusätzlichen Qualifikationen Erzieherinnen haben müssten.

Ich finde die Frage außerordentlich wichtig, und zwar deswegen, weil sie sich mit damit beschäftigt, wie gute Ideen umgesetzt werden können. Wir haben in Nordrhein-Westfalen – eigentlich seit vielen Jahren, aber auch heute – das Problem zu beklagen, dass wir zwar auf der gedanklichen Ebene davon sprechen, dass man bei Kindern an ihren Potenzialen ansetzen muss, Mehrsprachigkeit keine Krankheit, sondern eine hervorragende Fähigkeit ist, aber praktische Beispiele wird man in Nordrhein-Westfalen mit der Lupe suchen müssen. Das heißt, wir haben ein Umsetzungsdefizit. Von daher ist diese Frage sehr wichtig.

Qualifikation von Erzieherinnen. Ich würde sagen, nicht nur bei Kindern gibt es brachliegende Kompetenzen, sondern auch bei Erzieherinnen und Erziehern. Die mehrsprachigen Erzieherinnen, die wir zu einem großen Teil in Nordrhein-Westfalen haben, bringen etwas außerordentlich Wichtiges ein, wozu ihnen allerdings auch die Gelegenheit gegeben werden müsste, es einzubringen, nämlich ihre nicht deutschen Sprachkenntnisse und in der Regel eine damit auch verbundene Sensibilität, was das mehrsprachige Aufwachsen anbetrifft.

Ich sehe Fortbildungsbedarf für diese Kolleginnen vor allen Dingen dabei, sicherzustellen, dass ihre muttersprachlichen Kenntnisse – also nicht ihre deutschen Kenntnisse – nicht nur für die Alltagskommunikation ausreichen, sondern auch für die konzeptionelle Schriftlichkeit geeignet sind. Denn das ist genau das, was den Kindern fehlt.

Sie müssten ebenfalls darin geschult werden, ihre Kompetenzen auch den nur deutschsprachigen Kindern zur Verfügung zu stellen. Denn es geht bei der Mehrsprachigkeit der Migrantenkinder nicht nur darum, die nur für diese Kinder nutzbar zu machen, sondern es geht darum, sie für alle Kinder nutzbar zu machen. Mehrsprachige Kindertagesstätten gehen davon aus, dass nur deutschsprachige Kinder davon einen Nutzen haben sollen. Ich würde sagen, dass wären mehrsprachige Kindertagesstätten, die deutlich erfolgreicher wären als solche, die sich auf ein deutsch-englisches mehrsprachiges Konzept einigen, obwohl in der Kindertagesstätte niemand ist, der Englisch als Muttersprache spricht. Das sind die Fortbildungsbedarfe bei den mehrsprachigen Erzieherinnen.

Ich denke, die deutschsprachigen Erzieherinnen haben in der Regel sehr viel Erfahrung mit Kinderpoesie und Kinderliteratur, ihnen müsste jedoch die enorm wichtige Rolle von Kinderpoesie, von Kinderliteratur und von Kinderliedern beim sprachlichen Erwerb bewusst gemacht werden, vor allem bei der Anbahnung der konzeptionellen Schriftlichkeit. Vieles lernen die Kinder schon von allein, aber es gibt einen bestimmten Teil, der den Kindern nicht in den Schoß fällt, vor allen Dingen, wenn sie aus unteren sozialen Schichten kommen und Migrationshintergrund haben – das ist die konzeptionelle Schriftlichkeit –; da ist die Poesie von ganz großer Bedeutung.

Der dritte Punkt, den ich in dem Zusammenhang ansprechen möchte, sind die Grundlagen mehrsprachiger Erziehung. Ich glaube, die müssten grundsätzlich für alle geklärt werden. Es gibt in Nordrhein-Westfalen sehr viele Kindertagesstätten, in denen man es nicht gern sieht, dass die Kinder ihre Muttersprache sprechen. Es gibt auch sehr viele mehrsprachige Eltern, die sehr verunsichert sind, wie man beides

miteinander verknüpfen kann. Ich glaube, hier muss grundsätzlich Klärung herbeigeführt werden. Ich erinnere mich, dass zum Beispiel die Stadt Essen – das ist vor 14, 15 Jahren gewesen; ich selbst war beteiligt – ein sehr großes Programm aufgelegt hat, mit dem genau diese Debatte ganz systematisch für alle Kindertagesstätten organisiert worden ist.

Zur Frage der Fortbildung für entsprechende Erzieherinnen. Was man auf jeden Fall sagen kann, ist, dass es eine auf Dauer angelegte, also eine längerfristige, mehrere Monate umfassende Fortbildung sein müsste, weil sie praxisbegleitend sein und auch die Reflexion der Praxis einbeziehen müsste.

Ähnlich wie Frau Gogolin würde ich doch dafür plädieren, medizinisch zu bearbeitende Sprachstörung und Sprachförderung im Sinne des Antrags voneinander zu trennen, und zwar deswegen, weil sie im Alltag sehr häufig vermischt werden. Es ist zum Beispiel so – das geht bis in die Sekundarstufe der Schule hinein –, dass vielen Migrantenkindern, die noch Probleme mit der deutschen Sprache haben, Hörprobleme attestiert und sie zu einem HNO-Arzt geschickt werden. Das hängt in vielen Fällen mit Unkenntnis zusammen, wie mehrsprachige Kinder aufwachsen.

Um es an einem Beispiel zu erläutern. Es gibt im Deutschen das Konzept des langen und kurzen Vokals. Hüte heißt etwas anderes als Hütte. Es gibt viele andere Sprachen, zum Beispiel alle romanischen Sprachen, in denen dieses Konzept nicht existiert, wenn man sagen könnte, Hüte und Hütte würden in diesen Sprachen dasselbe bedeuten. Diese Kinder haben kein medizinisch zu bearbeitendes Hörproblem, sondern es ist ein nicht vorhandenes sprachliches Konzept, das man den Kindern näherbringen müsste.

Ich glaube, diese Trennung ist deshalb aus diesen Alltagsgründen außerordentlich wichtig. Das würde jedoch gleichzeitig bedeuten, dass sich die Kinderärzte und Kinderärztinnen wirklich dringend mit der Frage beschäftigen müssten, wie mehrsprachige Kinder aufwachsen, um von ihrer Seite diese Trennung vornehmen zu können. Natürlich müssten auch die Erzieherinnen in den Kindertagesstätten sensibilisiert werden dafür, dass es diese beiden unterschiedlichen Bereiche gibt und man sie nicht vermischen darf.

Vorsitzende Margret Voßeler: Wir treten jetzt in die zweite Fragerunde ein. Ich möchte die Abgeordneten noch einmal bitten, ihre Fragen direkt an die Sachverständigen zu richten und sie zu benennen. Noch einmal eine ganze Antwortrunde zu machen, schaffen wir, glaube ich, in der nächsten Stunde nicht.

Jutta Velte (GRÜNE): Auch von unserer Seite vielen Dank für die umfangreichen Stellungnahmen.

Im Prinzip ist die Beantwortung nach der Frage der Beobachtungsverfahren, was anzuraten wäre, von Ihnen, Frau Prof. Gogolin, zwar kurz angeschnitten worden, doch es wäre schon, wenn Sie es noch ein wenig spezifizieren würden, welche Beobachtungsverfahren es gibt, was Sie empfehlen würden.

Ich hatte, Herr Prof. Strätz, den Eindruck, dass sehr unterschiedliche Auffassungen darüber bestehen, was unter dem Begriff „Mehrsprachigkeit“ zu verstehen sei. Sowohl Frau Prof. Dr. Dr. Gogolin als auch Sie haben sehr unterschiedliche Konzepte vorgestellt. Es wäre meine Bitte, die noch ein bisschen zu schärfen, damit wir wissen, wie die Unterschiedlichkeiten sind.

Meine nächste Frage richtet sich ausdrücklich an die Herren vom Integrationsrat. Sie haben sehr eloquent dargestellt, wie wichtig Mehrsprachigkeit ist und wie wichtig – das würde ich Ihnen Worten entnehmen – die Stärkung, die Öffnung der Regeldienste für interkulturelle Kompetenz ist. Ich würde Sie bitten, dazu noch einmal Stellung zu beziehen. Es gibt seitens des Landes Nordrhein-Westfalen auch die Einrichtung der kommunalen Integrationszentren. Könnten Sie deren Rolle in der Frage der Fort-, Aus- und Weiterbildung, in diesem Fall der Öffnung von Kitas, für interkulturelle Angebote noch einmal darstellen?

Die letzte Frage habe ich an Frau Weber. Man braucht wie gesagt ein ganzes Dorf, um Kinder zu erziehen. Hier sind viele Themenfelder angesprochen und vermischt worden, die auch in die kommunalen Handlungsbereiche hineinragen. Vielleicht könnten Sie ein Stück weit Aufklärung darüber geben, wie Sie vor Ort die Verknüpfung sehen zwischen den kommunalen Integrationszentren, was die Mehrsprachigkeit angeht, zwischen den kommunalen Aufgaben als Schulträger, was die Verbindung zwischen Kita und Schule angeht, oder was die Frage der Gesundheitskonferenzen in den hier besprochenen Themenstellungen angeht, damit wir ein bisschen geklärt bekommen, dass wir hier nicht über voneinander abgegrenzte Regelwerke sprechen, sondern es im kommunalen Kontext eng miteinander verknüpft ist.

Ich habe noch eine Anmerkung. Ich hatte zwischendrin den Eindruck vom „vermessenem Kind“. Vielleicht können wir uns noch mehr auf die Frage der Beobachtungsverfahren konzentrieren und ein bisschen auf das Kind zentrierter arbeiten. Denn die Erzieherinnen haben auch nur einen normalen Arbeitstag, und ich glaube nicht, dass sie alles, was hier heute angesprochen wurde, bewältigen können.

Serap Güler (CDU): Frau Kollegin Asch bedankte sich bei den Expertinnen und Experten, dass alle derselben Meinung seien, Delfin 4 müsste abgeschafft werden. Ich hatte hier eine ganz andere Einschätzung, und die zweite Rederrunde hat das noch einmal bestätigt.

Deswegen möchte ich an dieser Stelle ganz konkret Frau Dr. Bunte speziell zu Delfin 4 befragen. Es sind Ihrer Meinung nach einfach nur die Vor- und Nachteile des Programms Delfin 4. Würden Sie dafür plädieren, Delfin 4 abzuschaffen oder würden Sie eher für die Weiterentwicklung plädieren?

Frau Schade-Alda, ich möchte gern Ihre Erfahrungen hinsichtlich Delfin 4 in Bezug auf die Kinder mit Zuwanderungsgeschichte wissen. Sie haben es betont. Sie arbeiten in einem sozialen Brennpunkt mit einem hohen Anteil mit Kindern mit Zuwanderungsgeschichte. Welche Erfahrungen haben Sie speziell diese Kinder betreffend mit

Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend (31.)
Integrationsausschuss (25.)
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

20.03.2014
sch

Delfin 4 gemacht? Hinsichtlich dessen an Sie auch die Frage: Plädieren Sie eher für die Abschaffung in Bezug auf Integration oder auf die Weiterentwicklung?

Sie haben gerade Ihre eigenen Erfahrungen aus dem Bundesprojekt „Sprache & Integration“ angeschnitten. Vielleicht können Sie mit ein paar Sätzen noch etwas tiefer darauf eingehen, was Ihre persönlichen Erfahrungen sind.

Bernhard Tenhumberg (CDU): Ergänzend zu meiner Kollegin Serap Güler will ich an die wissenschaftlichen Vertreter die Frage stellen: Gibt es eine Wirksamkeitsanalyse oder eine wissenschaftlich empirische Auswertung von Delfin 4 und wenn ja, welche?

Meine zweite Frage geht auch an die wissenschaftlichen Vertreter, Frau Prof. Gogolin und Herrn Prof. Strätz. Die Umstellung soll bereits am 1. August 2014 erfolgen. Halten Sie das nach den von Ihnen geschilderten Erfordernissen, die notwendig sind, für eine angemessene Frist?

Meine dritte Frage richte ich an die Wohlfahrtspflege und an die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Spitzenverbände. Es ist in Ihren Papieren von einem Arbeits- bzw. Grundlagenpapier als Entwurf die Rede. Ist dieser Entwurf bereits in der Endfassung gefasst worden, und ist er öffentlich zugänglich?

Walter Kern (CDU): Herr Prof. Dr. Strätz, Sie haben deutlich darauf hingewiesen, dass Sie das weiterführende Konzept nach Delfin 4 vermissen. Für mich persönlich ergibt sich aus der Marktlage der verschiedenen sehr unterschiedlichen Sozialräume bis hin zu sozialen Brennpunkten mit all den verschiedenen kulturellen und sozialen Herausforderungen die Frage: Welche Kapazitäten müssen wir aus Ihrer Sicht zur Verfügung stellen? Was empfehlen Sie uns als politisch Verantwortlichen im Land? Welche Bedeutung haben zum Beispiel Peergroups für die Sprachentwicklung der Kinder? Kann man das nicht sogar systemisch in die Sprachförderung einbeziehen?

Marcel Hafke (FDP): Ich möchte da anschließen, wo die Kollegen von der CDU aufgehört haben. Das Delfin-4-Verfahren wird ja nicht abgeschafft, um das noch einmal allen klarzumachen. Nach meinem Kenntnisstand wird es für die Kinder, die keinen Kindergarten besuchen, aufrechterhalten. Deswegen ist immer die Frage: Wie wird das Delfin-4-Verfahren weiterentwickelt, und wie kann man damit entsprechend umgehen, weil dazu bislang keine anderen Maßnahmen geplant sind?

Ich möchte klarmachen, dass es nicht darum geht, Sprachtherapie und Sprachpädagogik gegeneinander auszuspielen. Das sollte man deutlich formulieren. Ich habe deswegen an die kommunalen Spitzenverbände und die Landschaftsverbände die Frage zu dem Arbeitspapier, auf das Sie auch in Ihrer Stellungnahme eingehen. Könnten Sie uns ein bisschen konkreter erläutern, was in diesem Papier geregelt wird und was konkret in diesem Papier steht? Denn das soll demnächst Gegenstand der Beratungen hier im Landtag sein. Gibt es schon entsprechende Umsetzungshinweise, wie man mit Mehrsprachigkeit umgeht?

Weiterhin würde mich interessieren, ob dort irgendetwas steht – dazu habe ich bisher noch nichts vernommen –, wie in Zukunft sprachpädagogischer Bedarf festgestellt werden soll. Wenn das Delfin-4-Verfahren abgeschafft wird – es ist im Moment in der Regelungsphase –, wie wird in Zukunft dann der Sprachförderbedarf festgestellt? Es ist mir bislang nicht klar geworden, und ich bitte deshalb um eine Einschätzung Ihrerseits.

Herr Mertens, wie viele Kinder haben Sie bislang in Hessen getestet und wie viele davon hatten tatsächlich einen Förderbedarf? Vielleicht können Sie uns noch etwas zu dem Zahlenhintergrund sagen. Erachten Sie es für klug, Sprachtherapie und Sprachpädagogik voneinander zu trennen oder betrachten Sie es eher in einer Gemeinsamkeit?

Regina Kopp-Herr (SPD): Meine Frage richtet sich an Frau Siemens-Weibring, an Herrn Prof. Strätz und an Frau Prof. Gogolin: Welche rechtlichen Voraussetzungen müssten aus Ihrer Sicht zusätzlich erfolgen oder verändert werden, damit die Vernetzung von den U-Untersuchungen über Kitafrühförderstellen, Komplexleistungen sowie Schule klappt?

Ich habe die Bitte an Frau Weber, ob sie eine Einschätzung der Beantwortung der Frage über die drei vorgenannten Fragesteller geben kann, wie sich die kommunalen Spitzenverbände zu solchen rechtlichen Veränderungen verhalten würden.

Vorsitzende Margret Voßeler: In die Antwortrunde trete ich mit Frau Weber ein, weil sie gleich einen Termin mit einer Kita hat.

Bianca Weber: Sie hatten die Frage gestellt, wie die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteuren vor Ort aussieht. Das ist natürlich je nach Kommune vollkommen unterschiedlich geregelt. Was man sagen kann, ist, dass es in der Regel für die Übergänge Schule und Kita eine gute Zusammenarbeit gibt. Es gibt Netzwerke „Frühe Hilfen“ und es gibt natürlich auch eine Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern. Dazu kann Frau Dr. Bunte gleich noch ergänzend etwas sagen. Frau Blumenhagen vom Jugendamt der Stadt Krefeld könnte das vielleicht noch spezifizieren. Ich kann es jetzt nur sehr allgemein sagen, denn die Strukturen vor Ort sind sehr vielfältig und unterschiedlich.

Kathrin Blumenhagen (Jugendamt Krefeld): Ich bin vom Jugendamt Krefeld, und wir haben bereits eine sehr gute Netzwerkstruktur aufgebaut. Frau Weber hat es schon genannt. Wir haben im Bereich „Übergang Kita/Grundschule“ arbeiten wir mit Kooperationskalendern. Die haben wir zuerst für die städtischen Einrichtungen verbindlich eingeführt. Auch in den Grundschulen sind sie verbindlich eingeführt worden.

In diesen Kooperationskalendern sind unterschiedliche Termine zwischen Kita und Grundschule vereinbart und sind auch unterschiedliche Aufgaben festgelegt. Wir haben das im letzten Betreuungsjahr das erste Mal durchlaufen lassen. Wir haben eine erste Auswertungsrunde gemacht, und Schule und Kita sind sich einig, dass es ein gutes und handhabbares Instrument ist, in das man diese Sprachförderung einbetten kann. Im Folgenden werden wir auch die freien Träger einbinden, sodass im Grunde genommen alle Kitas und die Grundschulen in Krefeld ein gutes Instrument haben, das auch systematisch bearbeitet wird.

Darüber hinaus sind wir in dem Netzwerk „Frühe Hilfen“ beteiligt. Da sind sozusagen alle Kooperationspartner zu unterschiedlichsten Themen beisammen, wo auch Sprachförderung – zumindest mehr oder weniger am Rande – besprochen wird. Wir haben außerdem regelmäßige Treffen mit dem Gesundheitsamt, in denen wir alltägliche Dinge besprechen. Die Inklusion steht auch noch vor der Tür. Es gibt nicht nur die Sprachförderung, die zu besprechen ist.

Sie hatten noch die Zentren für Integration angesprochen. Wir sind beteiligt in den Arbeitskreisen, aber eine direkte Kooperation findet speziell mit dem Zentrum bei uns noch nicht statt, sondern das läuft eher über den Weg Schulamt.

Dr. Anne Bunte: Ich kann nur unterstreichen, dass die Zusammenarbeit individuell je nach Stadt oder Kreis sehr unterschiedlich ausgestaltet ist, weil es immer von den handelnden Akteuren abhängt. Es gibt sowohl die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Schule als auch die Zusammenarbeit zwischen Schule und ÖGD oder Jugendhilfe und ÖGD. Viele Netzwerke sind im Moment im Aufbau. Es gibt den Hinweis auf die aktuellste Situation der „Frühen Hilfen“, die ebenfalls sehr unterschiedlich ausgestaltet sind.

Ich kann hier nur sehr deutlich sagen: Es ist dort am einfachsten, wo es verbindliche Strukturen gibt, weil es sich ansonsten um sehr stark einzeln handelnden Personen handelt und damit keine strukturelle Festigung da ist.

Das, was am besten funktioniert, ist sogar auf einer ganz anderen Ebene. Das sind die Arbeitskreise „Zahngesundheit“, weil es dort eine feste verbindliche Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Akteuren gibt, also nicht nur mit kommunalen Ämtern. Hier sind die Krankenkassen sowie die kommunalen Strukturen wie der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Zahnärzte mit im Boot. Sobald so etwas so klar geregelt ist, funktioniert das, weil jeder ein Stück weit gefordert ist.

Bianca Weber: Herr Tenhumberg und Herr Hafke hatten das von uns erarbeitete Papier in der Stellungnahme angesprochen. Da das in der Arbeitsgruppe noch nicht abschließend beraten ist, macht es an der Stelle jetzt keinen Sinn, Details aus dem Papier vorzustellen. Da muss das weitere Verfahren noch abgeschlossen werden. Insofern möchte ich an der Stelle nicht auf die Inhalte eingehen. Doch es befasst sich natürlich mit der alltagsorientierten Sprachbildung.

Die Frage von Frau Kopp-Herr habe ich akustisch nicht ganz verstanden. Vielleicht könnten Sie die noch einmal ausführen.

Regina Kopp-Herr (SPD): Die Frage ging an die Freie Wohlfahrtspflege, an Herrn Prof. Strätz und Frau Prof. Gogolin und lautete: Welche rechtlichen Voraussetzungen müssten aus Ihrer Sicht zusätzlich erfolgen oder verändert werden, damit die Vernetzung von der U-Untersuchung über Kita-Frühförderstellen, Komplexleistung sowie Schule klappt?

Ich hatte an Sie, Frau Weber, keine konkrete Frage, sondern ich hatte Sie um eine Einschätzung der Antwort gebeten an die drei Personen, an die ich die Frage gerichtet hatte. Das war die Bitte an Sie.

Prof. Dr. Dr. h. c. Ingrid Gogolin: Ich sage zuerst etwas zu diesen rechtlichen Voraussetzungen. Ich kenne mich mit rechtlichen Voraussetzungen nicht besonders gut aus. Ich bin keine Juristin, mein Leisten ist eher ein anderer.

Dennoch haben wir Möglichkeiten, auch rechtlich zu handeln, indem mehr Vorkehrungen dafür getroffen werden, dass der Elementarbereich ebenso wie der Schulbereich als Bildungsbereich konzipiert wird. Das ist auf der Ebene von praktischem Handeln, von Überzeugungen, von Schlagworten nach dem Pisa-Schock irgendwie passiert. Auf einmal ist der Elementarbereich auch als Bildungsraum in unser aller Bewusstsein, was historisch nicht so war. Soweit ist es übersehe, ist es noch nicht abgesunken auf die Form der Regelungen, die möglicherweise Rechtsregelungen werden.

Den Elementarbereich wie den Schulbereich als Bereich allgemeiner Bildung zu konzipieren, dazu gäbe es sicherlich Handlungsbedarf. Gleichzeitig bedeutet das jedoch aus meiner Sicht: Wenn das so ist – das ist in der öffentlichen Rhetorik jetzt schon so –, gibt es keinen Handlungsbedarf in Bezug auf Entscheidungen, die an dieser Stelle zu treffen wären. Denn dann, wenn der Elementarbereich als allgemeiner Bildungsbereich konzipiert ist, hat jedes Kind ein Anrecht darauf, an bestmöglicher Bildung in diesem Bildungsraum teilzunehmen. Also muss hier keine Entscheidung getroffen werden. Die Entscheidungen sind in Bezug auf besondere Fälle zu treffen. Um diese Entscheidungen grundzulegen, muss man selbstverständlich vernünftige Instrumente haben.

Ich möchte gern noch einen Aspekt in Bezug auf die Funktion von Screenings ins Spiel bringen. Das Delfin-4-Programm hat eine gute Startposition hingelegt, indem man – nicht gewollt, aber faktisch erzielt – so etwas wie eine Monitoring-Funktion erzielt hat. Man hat flächendeckend Kinder „vermessen“. Irgendjemand hat dieses Wort benutzt.

Diese Monitoring-Funktion ist wichtig, also zu wissen: Wie entwickeln sich die Kinder über die Zeit? Verändern sich Entwicklungen über die Zeit? Ich würde jede Wette machen, dass das so ist, gerade unter dem Einfluss von sich verändernden Familienverhältnissen, sich verändernden medialen Verhältnissen etc.

Doch dafür braucht man nach dem State of the Art, der mir bekannt ist, keine flächendeckenden Untersuchungen, keine flächendeckenden Messungen. Die Monitoring-Funktion kann man sehr gut mit Stichproben erledigen, wenn man diese klug zieht. Das sieht man beispielsweise bei Pisa. Die haben diese Monitoring-Funktion, und da wird es erfüllt. Das reicht dann aber auch. Therapie ist ganz gewiss etwas anderes als Förderung.

Wollten Sie zu dieser Idee, die ich zum Recht formuliert habe, noch einmal Stellung nehmen?

Helga Siemens-Weibring: Vielleicht soll ich zu meiner rechtlichen Einschätzung etwas sagen, damit Frau Weber gegebenenfalls darauf reagieren kann.

Ich glaube, es braucht keine rechtlichen Änderungen. Denn die Zusammenarbeit, die wir im Bereich „Frühe Hilfen“ schon überall erleben, bewegt sich in dem jetzigen rechtlichen Rahmen. Ich glaube, das Problem ist nicht, dass es rechtliche Voraussetzungen braucht, sondern es sind unterschiedliche Systeme, die zusammenarbeiten müssen. Wir erleben, dass die Systeme des Gesundheitswesens und die Systeme des Bildungswesens an vielen Stellen nicht unbedingt die gleiche Sprache sprechen und auch nicht sehr einfach miteinander kommunizieren können.

Wo das gut funktioniert – das haben Sie eben geschildert, Frau Blumenhagen –, wo wir es zum Beispiel im Bereich „Frühe Hilfen“ schaffen, ist es eine sehr sinnvolle Maßnahme. Ich glaube nicht, dass es rechtlicher Änderungen bedarf. Man braucht die Moderation vor Ort in den einzelnen Gremien über die AG nach § 78 SGB VIII in den Netzwerken „Frühe Hilfen“, damit diese Systeme zusammenarbeiten. Die sprechen sehr unterschiedliche Sprachen und haben auch eine sehr unterschiedliche Einschätzung der Professionalität der einzelnen dort handelnden Akteure. Ich glaube, das ist das wesentliche Problem.

Vorsitzende Margret Voßeler: Frau Weber, möchten Sie noch etwas hinzufügen? – Nein.

Prof. Dr. Dr. h. c. Ingrid Gogolin: Ich freue mich über diese Einschätzung, denn die teile ich vollkommen. Ich glaube, das ist das, was man vielleicht tun müsste. Man muss die Gelegenheitsstruktur dafür schaffen, dass diese Formen der Kooperation möglich sind. Nordrhein-Westfalen geht da meines Erachtens durchaus gute Wege. Denn diese Koordinierungsstelle Kommunale Integrationszentren (LaKi) sind Einrichtungen, die möglicherweise Gelegenheitsstrukturen schaffen. Hier sollte man investieren und diese pflegen. Ich glaube, mit Rechtsvorkehrungen kommen wir da nicht viel weiter.

Die Frage, welche Beobachtungsverfahren es gibt, hat Frau Velte gestellt. Es gibt eine Menge Beobachtungsverfahren, die sich verbinden mit Qualifizierung von pädagogischem Personal. Beispielsweise hat Hans Reich ein Verfahren vorgelegt, das gleichzeitig ein Qualifizierungsverfahren für pädagogisches Personal im Elementarbereich ist.

Diese Verfahren liefern selbstverständlich nie normierte Ergebnisse, denn es geht darin nicht um die Erfüllung von Normen. Ihre Merkmale sind, dass sie sich an dem Feststellen des Ausgangspunkts für die Förderung orientieren, nämlich auf das, was das Kind schon kann. Denn von da an geht der Weg weiter. Man kann an Defiziten nicht ansetzen, um zu fördern, sondern man muss an den Fähigkeiten ansetzen, um zu fördern.

In einer ähnlichen Weise gibt es ein Verfahren, das von Rosemarie Tracy in Mannheim vorgelegt worden ist. Mit diesem Verfahren ist gleichzeitig ein Verfahren zur Qualifizierung von Erzieherinnen verbunden worden. Das ist gerade in der Evaluation und scheint sich ganz gut zu bewähren. Aber die endgültigen Ergebnisse weiß ich noch nicht. Das Deutsche Jugendinstitut hat eine Broschüre herausgegeben, in der eine Übersicht über diese Verfahren, die wissenschaftlich einigermaßen solide sind und mit Qualifizierungen verknüpft worden sind, zusammengestellt worden ist. Ich glaube, das sind ganz gute Ausgangspunkte für diese Tätigkeiten der Beobachtung.

Zu der Frage, was Mehrsprachigkeit ist, würde ich jetzt gern einen abendfüllenden Vortrag halten. Doch ich glaube, das hätten Sie nicht so gern. In diesem Kindesalter, um das es heute geht, ist Mehrsprachigkeit keine Beschreibung von Sprache, sondern eine Beschreibung einer Lebenskonstellation. Kinder, die mehr als einer Sprache in ihrem Alltag begegnen und mit mehr als einer Sprache aktiven Kontakt haben, das sind Kinder, die mehrsprachig sind. Irgendwelche Formen von Kompetenzen, die man in beschreibbarer Weise entwickeln wird, und insbesondere später so etwas die bildungssprachliche Kompetenzen entwickeln sich erst im späteren Lebensalter, und die muss man auf andere Weise beschreiben.

Doch hier geht es um eine Lebenskonstellation, aus der es für das Kind völlig unerheblich ist, ob es sich um eine Sprache, die wir Erwachsene so nennen, oder um zwei oder drei Sprachen handelt. Das, was in seiner Umgebung sprachlich gehandelt wird, ist die Sprache, die sich ein Kind im frühen Alter aneignet. Letzten Endes ist das die Startposition für die Weiterentwicklung, in die dann die Institution eingreifen muss. Diese Weiterentwicklung geht natürlich auch in die Richtung von Normierung, also der Aneignung von bestimmten Normensprechungen, von Sprache usw. Aber das ist in diesem Sinne nicht gemeint.

Zur Frage der Abschaffung von Delfin 4. Die Abschaffung als was? Als Screening würde ich es abschaffen. Um weiterhin ein Monitoring zu machen, würde ich sagen, das kann man prima machen. Man weiß auch um viele Schwächen dieses Instruments. Man kann es in diese Richtung weiterentwickeln. Frau Fried ist selbst daran interessiert, es weiterzuentwickeln. Da gibt es vielleicht auch noch andere. Aber wenn jetzt neu anfängt zu entwickeln, fängt man sich auch wieder neue Probleme ein. Ich weiß jetzt nicht genau, was die rationalere Lösung wäre. Man hat ein Instrument, man weiß, welche Schwächen es hat, und vielleicht macht man es eher besser, als dass man etwas Neues anfängt. Doch ich würde sagen, als Screening braucht man es nicht.

Herr Tenhumberg hat nach einer Wirksamkeitsanalyse von Delfin 4 gefragt. Ich bin nicht sicher, ob ich das verstehe. Denn in Bezug auf was sollte Delfin 4 wirksam geworden sein? Wirksam bei den Erzieherinnen oder was haben Sie im Sinn? Ich habe nicht verstanden, was Sie meinen.

Bernhard Tenhumberg (CDU): Eine Abschlussbewertung. Wie erfolgreich war Delfin 4? Gibt es dafür irgendwelche Unterlagen oder wissenschaftliche Erkenntnisse? Hat das zum Erfolg geführt? Was hat das gebracht?

Prof. Dr. Dr. h. c. Ingrid Gogolin: Ich weiß immer noch nicht, was Sie meinen.

Ist es ein vernünftiges Instrument? Darüber gibt es wissenschaftliche Erkenntnisse. Ist es ein Instrument, das Stärken und Schwächen hat? Ich glaube, andere Formen von Erfolg sind nie betrachtet worden. Ein Erfolg könnte sein: Sind die Kindergärtnerinnen jetzt besser imstande, mit Sprache umzugehen? Das ist nie gemessen worden. Das war auch nie die Frage. Sind die Kinder in Nordrhein-Westfalen heute toller, als sie vor fünf Jahren waren? Auch das ist nie gemessen worden. Das kann man mit einem solchen Instrument gar nicht verbinden. Ein solches Instrument könnte auf der Ebene, an der es ansetzt, nie Erfolge zeitigen, weil Sie nie wissen, wer oder was sonst noch hineingespielt hat.

Entweder ich verstehe Sie völlig falsch oder man kann sagen: Es ist gar nicht sinnvoll, eine Wirksamkeitsanalyse von Delfin 4 zu machen.

Die Frage der rechtlichen Voraussetzungen hatte ich schon beantwortet.

Prof. Dr. Rainer Strätz: Stichwort: Mehrsprachigkeit. Frau Velte, Sie haben natürlich völlig Recht. Die Mehrsprachigkeit gibt es nicht. Ich glaube, wir müssten mindestens unterscheiden: Es gibt Kinder, die in mehrsprachigen Familien aufwachsen, die von klein auf damit umgehen, dass verschiedene Menschen verschiedene Sprachen sprechen, die dann in die Kita kommen und dort auch erleben, dass verschiedene Menschen verschiedene Sprachen sprechen und sich fragen: So what, kenne ich schon!

Im Unterschied dazu haben wir Kinder, die in einer anderen Sprache einsprachig in der Familie aufwachsen und dann in die Kita kommen und merken, dass andere diese Sprache nicht verstehen, sodass ihre bisherigen Kommunikationsmöglichkeiten, jedenfalls sprachlich, wertlos werden – das ist ein einschneidendes Erlebnis –, gleichzeitig – das war Ihre Frage, Herr Kern – andere Kinder erleben, die sich sehr viel Mühe geben, Sprache, sofern sie noch nicht zur Verfügung steht, durch andere Formen der Kommunikation zu ersetzen, eine sehr wirksame Motivation, auch mit der Sprache weiterzukommen. Die Rolle der Peergroup ist bestimmt nicht zu unterschätzen.

Dann gibt es noch den Fall von Mehrsprachigkeit, wo Kinder mit dem native speaker, also mit dem Erwachsenen, der ihnen eine andere Sprache anbietet, in Berührung kommen. Ich bewundere immer, wie kulant und konstruktiv Kinder mit diesen Erwachsenen umgehen.

Dann gibt es natürlich die für meinen Geschmack sehr hilflosen Sprachkurse, in denen sich irgendjemand bemüht, Kindern andere Vokabeln beizubringen, aber selbst diese Sprache nicht kompetent beherrscht. Davon würde ich die Finger lassen. Sie haben völlig Recht: Die Mehrsprachigkeit gibt es nicht.

Wirksamkeitsanalyse von Delfin 4. Herr Tenhumberg, in meinem Verständnis ist eine Wirksamkeitsanalyse ein mindestens dreischrittiger Prozess. Man stellt einen Ist-Zustand fest, man führt eine oder mehrere Maßnahmen durch und schaut dann, was sich verändert hat. Delfin 4 ist zunächst einmal nur die Feststellung der Ausgangsbasis gewesen. Insofern gab es für mich keinen Ansatzpunkt einer Wirksamkeitsanalyse in dem Sinne, wie ich es geschildert habe.

Was das nach Nachfolgekonzept angeht, habe ich nur gesagt, ich weiß selbst nicht so genau – als ich Ihre Papiere gelesen habe –, wohin die Reise Ihrer Ansicht nach geht. Es gibt viele interessante Dinge im „Backofen“, und man muss sich das anschauen, damit man die Räder nicht neu erfindet.

Damit sind wir dann bei den Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren. Sie, Frau Gogolin, haben das Wichtige gesagt. Ich möchte hinzufügen: Wir haben, was die Bildungsdokumentation allgemein angeht, verschiedene Schritte hinter uns gebracht. Wir haben angefangen mit reinen Screening- oder Diagnoseverfahren, die zum Teil

sehr defizitorientiert waren. Wir haben das zunehmend ergänzt oder ersetzt durch Dinge wie zum Beispiel die Bildungs- und Lerngeschichten, die sich bemühen, anhand von Beobachtungen oder Begebenheiten Entwicklungsprozesse von Kindern zu schildern und vor allen Dingen die Leistungen, die Entwicklungsprozesse für die Kinder ausmachen.

Das könnte man sich auch im Bereich der Sprache überlegen, nicht normiert, nicht quantitativ, sondern qualitativ die Leistungen beschreiben, die mit bestimmten sprachlichen Entwicklungsprozessen in Verbindung stehen. Sie finden im Material des DJI genügend Ansatzpunkte. Ich habe die Phantasie, mir vorzustellen, dass man das ausweiten kann.

Herr Hafke, zu Ihrer Frage: Wie wird Sprachförderbedarf festgestellt? Wenn wir den medizinisch begründeten zusätzlichen Sprachförderbedarf ausschließen, dann bleiben für mich zwei Hauptgruppen übrig: Kinder, die zu Hause wenig Sprachanregungen bekommen. Da ist der soziale Status ein einigermaßen brauchbarer Indikator. Dann gibt es Kinder, die die zusätzliche Aufgabe haben, mit einer neuen Sprache umzugehen.

Insofern könnte ich mir vorstellen, dass man gut damit fährt, den Anteil der Familien mit Migrationshintergrund, Anteil der Familien aus bestimmten sozialen Schichten zunächst einmal als Indikatoren zu nehmen, auch auf die Gefahr hin – das war nicht sehr schön –, dass man ein Kind zu viel fördert. So what!

Ist der 1. August 2014 eine angemessene Frist? Ich glaube, er ist eine angemessene Frist, um deutlich zu machen, wohin die Reise grundsätzlich hingehen kann. Er ist natürlich nicht angemessen – ich glaube, das haben Sie auch nicht gemeint –, die sozialpädagogische Umsetzung bis in alle Details zu planen und insbesondere für die Implementation in den Einrichtungen zu sorgen.

Zur Vernetzung. Frau Kopp-Herr, ich bin kein Jurist. Ich weiß nur, dass die „Frühen Hilfen“ eine große Chance haben, dass sie zunehmend deutlich machen, dass es nicht darum geht, dass die verschiedenen Professionen jeweils ihren Job erledigen, sondern die Wirksamkeit erst dann entsteht, wenn die Professionen zusammenarbeiten. Das ist für mich der Schatz, der bei den „Frühen Hilfen“ noch im Keller liegt und teilweise gehoben wird. Ich wünsche mir, dass sich die Kitas zunehmend als Teil eines Systems begreifen.

Prof. Dr. Dr. h. c. Ingrid Gogolin: Mir ist gerade noch etwas eingefallen, wobei vielleicht rechtlicher Handlungsbedarf besteht. Doch das weiß ich nicht in Bezug auf Nordrhein-Westfalen. In anderen Bundesländern wäre das der Fall.

Wir haben ein Datenschutzproblem. Wenn wir in verschiedenen Einrichtungen diagnostische Verfahren durchführen, dürfen die aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht an die nächste Einrichtung weitergegeben werden. In Nordrhein-Westfalen war das zumindest der Fall. Wenn das nach wie vor der Fall sein sollte, dann sollte man daran etwas ändern. Es ist nämlich relativ unsinnig, dass jede Institution nicht weiß, was die vorherige getan hat.

Vorsitzende Margret Voßeler: Danke schön, für den Hinweis, Frau Prof. Gogolin.

Dr. Anne Bunte: Um sofort auf die Datenschutzproblematik einzugehen. Derzeit haben wir in Köln schon Modelle, bei denen wir gerade im Bereich der Integration der Kinder mit besonderen Förderbedarfen sehr früh die Kommunikation zwischen der Kita, Grundschule, Förderschule und dem Gesundheitsamt haben. Auch da ist es mit dem Einverständnis der Eltern möglich, und ich kann ganz klar sagen, das gelingt uns zu hundert Prozent. Das läuft also sehr gut. Aber es ist ein Knackpunkt, das muss man klar sagen.

Zu den „Frühen Hilfen“. Ich komme aus interdisziplinären Teams. Aber da ist das Gute, wenn der Rahmen passend ist. Wir sehen dort nicht nur das Gesundheitswesen, was sich mit der Sprache des Jugendhilfesystems quasi committen muss. Dabei sind zwei verschiedene Denkweisen. Aber auch im schulischen Bereich erleben wir das immer wieder.

Man kann nur dafür plädieren, dass alle Bereiche einbezogen werden. Wenn ich Kitas als zweiten Bildungsbereich sehe – als vierfache Mutter weiß ich, wie wichtig Kita ist, und wie Kinder davon profitieren –, ist es natürlich klar, dass es als Gesamtkonstrukt gesehen werden muss.

Sie haben konkret gefragt, wie wir Delfin 4 beurteilen. Wir sind in die Durchführung nicht eingebunden gewesen, ich habe jedoch die Einführung sehr gut verfolgen können. Denn bestimmte Elemente, die auch in Delfin 4 im Rahmen der Testung enthalten sind, gibt es auch im Rahmen unserer Diagnostik, wenn wir zum Beispiel die Frühfördermaßnahmen bei Kindern aus medizinischer Sicht beurteilen. Auch das geschieht nie allein, sondern immer in einer Kombination zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen, das heißt hier zwischen den Entwicklungspsychologen, den Kinder- und Jugendpsychologen, den Ärzten und auch bestimmten Berufsgruppen. Wir haben festgestellt, dass darin natürlich Elemente sind.

Also klarer Appell: Weiterentwicklung nicht Abschaffung! Das hilft uns nicht. Man kann sehr gut darüber diskutieren – ich stimme Frau Prof. Gogolin absolut zu –, ob man es flächendeckend machen muss, wenn sehr gut in den Kitas beobachtet wird und dann auch die Konsequenzen ergriffen werden und ein weiterer Dialog zusammen mit den Eltern in eine Zielführung, auch eventuell weiterer Unterstützungsmaßnahmen, erfolgt, dass man ein Monitoring in Form von Stichproben macht.

Bevor man ein System grundlegend umstellt, würde ich sehr dafür plädieren, sich in Modellprojekten durchaus anzuschauen, wie es funktioniert, und es dann sehr sauber wissenschaftlich zu begleiten.

Barbara Schade-Alda: Zum Thema „Delfin 4 und Migrationskinder“. In unserer Einrichtung haben wir 100 Kinder, etwa 70 davon mit Migrationshintergrund. Das heißt, jedes Jahr werden ca. 25 Kinder getestet. Den ersten Test bestehen ca. 10 bis 15 Kinder nicht. Das heißt – das ist noch nicht angesprochen worden –: Wir haben dann „Glück“. Wenn wir zwei Jahre hintereinander jeweils 15 Kinder haben, haben wir 30

„Delfin-4-Kinder“. Für jedes Kind erhalten wir 350 €. Das ist ein Batzen Geld, den wir in der Einrichtung für Sprachförderung ausgeben können. Damit können wir von außen Personen hereinholen, die Sprachförderung durchführen können. Wenn Delfin 4 abgeschafft wird und es kein Geld mehr gibt und es wieder auf den Schultern der Erzieher liegt, ist es wieder die Frage: Wer es macht?

Kindergärten oder Einrichtungen, die wenige „Delfin-4-Kinder“ haben, haben nicht das „Glück“. Die haben nicht so viel Geld, dass sie stundenweise jemanden von außen holen können. Wir als große Einrichtung mit vielen „Delfin-4-Kindern“ sind vom Geld her gesehen zufrieden damit. Weil wir einen hohen Anteil an Migrationskindern haben, sind auch viele Migrationskinder im Delfin-4-Test. Das heißt: Dadurch, dass Personal vorhanden ist, gibt es eine intensive Förderung dieser Kinder, und natürlich machen die dann Fortschritte.

Ich kann nicht erkennen, ob der Fortschritt nur passiert, weil jemand von außen gekommen ist oder weil wir mehr Personal haben, oder ob diese Kinder auch sonst diesen Fortschritt gemacht hätten. Ich meine schon, kann es jedoch nicht daran festmachen, dass es definitiv daran liegt, dass mehr Personal zur Verfügung steht.

Bei uns in der Grundschule ist noch ein Delfin-5-Test gemacht worden, wo ich von der Grundschule für drei Kinder die Information bekommen habe, sie müssten noch weiter gefördert werden. Aber da muss ich passen; darüber weiß ich jetzt nicht mehr. Es wäre meiner Meinung nach so, dass die anderen Kinder schon in einer besseren Sprachentwicklung sind.

Delfin 4 wird in diesem Jahr noch durchgeführt. Die Testung läuft im Kindergarten wieder. Für das Kindergartenjahr 2014/2015 gibt es bei uns noch das Delfin-4-Verfahren.

Das Projekt „Sprache und Integration“ ist ein Bundesprojekt, das schon über mehrere Jahre läuft. Es läuft leider Ende Dezember aus. Da konnten sich Einrichtungen bewerben, die Kinder unter drei Jahren und mit Migrationshintergrund haben. Wir haben auch da zu unserem Glück wieder den Zuschlag bekommen. Das bedeutet, dass wir eine Fachkraft mit 19,25 Stunden haben, die speziell mit Kindern unter drei Jahren Sprachförderung macht, und zwar alltagsintegriert. Das bedeutet, sie ist in der Gruppe. Sie ist aber auch mit den Kindern außerhalb der Gruppe und ist für die ganze Einrichtung zuständig.

Claudia Freitag: Es ging um den Entwurf, Herr Hafke. Dazu hatte Frau Weber schon gesagt, dass der noch nicht endgültig abgestimmt ist. Von daher!

Helga Siemens-Weibring: Meine Einschätzung zur rechtlichen Situation hatte ich schon gegeben. Zum Arbeitspapier hat Frau Weber alles gesagt.

Johannes Mertens: Zu der Frage: Wie viele Kinder sind untersucht worden? - Es sind 31.000 Kinder. Wenn ich Ihnen jetzt Zahlen nenne, multiplizieren Sie es mit drei; dann kommen wir ungefähr in Richtung NRW. Sie dürfen nicht vergessen, in Hessen wird das Kindersprachscreening freiwillig durchgeführt. Das heißt, ungefähr 20 bis 25 % aller Kinder in den hessischen Kindertagesstätten können wir mit dem Verfahren erreichen. Denn bei uns wird das Verfahren nicht verpflichtend durchgeführt.

Sie haben gefragt, ob man den Förderbedarf spezifizieren kann. Das kann man. Vielleicht beantworte ich gleich die nächste Frage mit, ob man zwischen Therapiebedarf und dem pädagogischen Förderbedarf überhaupt trennen kann und sollte. Von unserer Seite aus ein klares Nein. Zwischen dem Bedarf sollten wir selbstverständlich schon trennen, aber die Feststellung gehört zusammen.

Wir stellen zunächst den Therapiebedarf fest. Darüber hinaus können wir feststellen, an welchen Stellen Kinder sprachpädagogischen Förderbedarf haben. Wir können das spezifizieren. Dazu gibt es auch Zahlen, wovon ich einige nenne: Etwa 68 % aller untersuchten Kinder sind vollkommen unauffällig, und zwar in beiden Bereichen. 16 % aller Kinder erscheinen nach dem Ergebnis des Kindersprachscreenings medizinisch auffällig. Das heißt, diese Kinder bekommen die Empfehlung nach Hause, es wird noch einmal darüber gesprochen. Nachdem eine Nachtestung durchgeführt wurde, Eltern weitere Informationen über das Gesundheitsamt bekommen haben – also alles sehr niederschwellig –, sagt man: Bitte, stellt euch mit diesen Unterlagen einmal beim Kinderarzt vor.

Darüber hinaus haben wir ebenfalls 16 % aller Kinder, die einen sprachpädagogischen Förderbedarf haben, wo die Aussprache nicht so ist, wie sie sein sollte, und das Sprachverständnis nicht so ausgebildet ist, wie es in dem Alter erwartet werden darf, wo ebenfalls die Grammatik nicht so ausgebildet wurde oder Kunstwörter, die abgefragt wurden, nicht so zutreffend nachgesprochen werden können, wie es erwartet werden darf, also Sätze oder die Spontansprache vielleicht ausgeblieben sind.

Eine Information müsste ich Ihnen noch geben: Bei ca. 7 % aller medizinisch auffälligen Kinder sind auch Kinder, die sowohl als auch sprachauffällig sind. Wir haben Kinder, die zum Kinderarzt müssten, die jedoch auch ein sprachpädagogisches Förderproblem haben. Diese Dinge voneinander zu trennen, da müssen wir noch hinkommen, um das gewährleisten zu können. Da sind die Verfahren nicht fein genug. Uns ist es erst einmal wichtig, die Kinder zu finden, die medizinische Unterstützung benötigen. Wenn diese medizinische Unterstützung erfolgt ist, kann man auch über sprachpädagogische Förderung sprechen.

Wenn wir das aufteilen, können wir feststellen: Bei den monolingual Deutsch sprechenden Kindern sind es etwa 15 %, die medizinisch auffällig sind, und bei denen, die eine weitere Sprache sprechen, also bei multilingual aufwachsenden Kindern, sind es 18 %. Wenn ich mir das beim sprachpädagogischen Bereich ansehe, also welche Kinder sprachpädagogisch unterstützt werden müssen, sind es bei den monolingual Deutsch aufwachsenden Kindern etwa 7 %, sogar eher 6 %, und bei den multilingual aufwachsenden Kindern sind es 39 %.

So kann man sich erklären, wie diese Ergebnisse zustande kommen. Ein Kind, das vielleicht wenig Wortschatz hat, wird diesen wenigen Wortschatz auch weniger einsetzen. Das heißt, Spontansprache fällt schwerer, die Aussprache wird weniger geübt, grammatische Konstruktionen sind unsicherer. So zieht es sich durch die Auswertung, und die Ergebnisse der Auswertung sind dementsprechend.

Bei den monolingual deutschen Kindern, bei denen wir sprachpädagogische Förderung benötigen, fallen auf den Bereich Grammatik 20 % und auf den Bereich der Kunstwörter, die wir im Kindersprachscreening testen, 14 %. Außerdem gibt es Bereiche wie Wortschatz und Sprachverständnis, in denen es hapert. Das ist manchmal sogar regional bedingt oder es fällt uns zumindest bei den Auswertungen auf.

Bei den multilingual mit Deutsch aufwachsenden Kindern ist es vor allem die Grammatik, die den Kindern große Probleme bereitet, und zwar mangels Übung. Woher soll es kommen, wenn es so schwierig ist, sich diese Dinge anzueignen? Das können wir genauso für den Bereich machen, wo die Kinder medizinisch auffällig sind, wo es Therapiebedarf gibt.

Wenn man sich das in die beiden Gruppen aufgeteilt ansieht, kann man gut feststellen, dass darunter bei den monolingual aufwachsenden Kindern 9 % mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen fallen. Wir haben Kinder, die eine K-Laut-Schwäche haben. Sie können das „k“ in bestimmten Doppelkonsonantenkonstruktionen nicht aussprechen. Ein schönes Beispiel ist „Dletterderüst“. Artikulationsstörungen beim R-Laut – Rhotazismus – 10 %, und bei K-Laut-Problemen – Kappazismus – sind es beispielsweise 17 %, im Bereich Grammatik sind es 12 %. Das sind Daten, die uns zur Verfügung stehen. Bei den Kindern, die multilingual aufwachsen, ist es nicht viel anders. Regional gibt es ein paar Unterscheidungen, weil aus den Herkunftsländern eine bestimmte Ausspracheschwäche für manche Konsonanten besteht.

Sie werden sich fragen, warum wir das eigentlich alles können. Ich spreche etwas an, was gesagt wurde: Woher kommen Daten? Man hat vielleicht ein Problem, Daten auszutauschen. Bei uns werden die Daten am Uniklinikum der Goethe-Universität in Frankfurt erfasst. Es gibt einen Vertrag zwischen dem Universitätsklinikum und dem Land Hessen. Es gibt die darauf folgenden Verträge zwischen dem Zentrum, in dem das Kindersprachscreening angesiedelt ist, und allen Gesundheitsämtern und Landkreisen in Hessen. In diesen Verträgen einigt man sich, wie mit der Datenerfassung umzugehen ist, welche Sicherheitsvorkehrungen erfüllt sein müssen und welche datenschutzrechtliche Erfordernisse zu erfüllen sind, wer also zuständig ist, was gemacht werden darf usw. Das ist vertraglich geregelt.

Darüber hinaus stimmen Eltern der Teilnahme an diesem Verfahren zu. Das heißt, all das, was an vielen Stellen so schwierig ist, nämlich Daten zu erlangen und sicher zu haben, gibt es auch bei uns, und zwar für Hessen am Uniklinikum Frankfurt mit den höchsten Sicherheitsvorkehrungen, die man in Deutschland haben kann. Es sind Patientendaten, die dort sicher sein müssen. Die kann man entsprechend auswerten.

Auf Landkreisebene darf man das auch. Das tun wir auch im Auftrag der jeweiligen Landkreise. Nur so können wir Daten in entsprechender Qualität liefern. Wir können vor allen Dingen einen guten Überblick über die Entwicklungen in den Landkreisen anbieten, auf Trägerschaftsebene, aber für das ganze Land.

Zur Frage der Abschaffung oder Weiterentwicklung von Delfin 4. Ich meine, in Delfin 4 sind viele Erkenntnisse zutage getreten, und es ist sehr viel Wissen entstanden. Überall dort, wo Wissen entstanden ist, sollte man dieses Wissen nehmen und noch mehr Wissen daraus machen. Abschaffen heißt, es ist weg. Ich meine, dass man auf dem aufbauen sollte, was gut gewesen ist. Wenn man dem Ganzen vielleicht einen anderen Namen geben muss, dann sollte man es tun, weil dann eventuell auch die Akzeptanz eine andere wird.

Dass viele Experten aus verschiedensten Bereichen, diejenigen, die daran mitgearbeitet haben und zu all diesen Erkenntnissen und zu der heutigen Diskussion geführt haben, hier sind, das ist gut gewesen und hat etwas bewirkt. Damit sind Sie weiter als andere Länder, in denen diese Diskussion gar nicht geführt wird. Nehmen Sie das mit, was Sie sich vielleicht teuer erkaufte und hier in NRW hart erarbeitet haben, und fügen Sie es zusammen mit dem, was an anderer Stelle hart erarbeitet wurde. Tun Sie es im Sinne der Kinder! Ich persönlich habe noch einen Wunsch: Tun Sie es hier in NRW, weil meine Großnichten und Großneffen hier leben!

Thomas Jaitner: Ich möchte noch etwas zu der Frage sagen, die im Zusammenhang mit den kommunalen Integrationszentren aufgetaucht ist:

Ja, ich bin der Meinung, dass die kommunalen Integrationszentren eine ganz positive Rolle bei der Frage der Sprachförderung und vor allen Dingen bei der Berücksichtigung der Mehrsprachigkeit spielen können.

Es ist so, dass mehrsprachige Kindertagesstätten – damit meine ich, auf der natürlichen Mehrsprachigkeit beruhende – wissenschaftlich evaluiert worden sind. Unter anderem hat sich Herr Prof. Roth, der heute leider nicht teilnimmt, daran beteiligt. Er hat Kindertagesstätten in Köln untersucht. Dabei ist herausgekommen, dass die Kinder in der Grundschule besser Deutsch sprechen und sich die Eltern mehr mit diesen Kindertagesstätten identifizieren, und zwar deshalb, weil nicht bei den Defiziten, sondern bei den Potenzialen der Kinder angeknüpft wird.

Daraus ergibt sich blickend auf die Diskussion, die heute Nachmittag stattgefunden hat, dass die zentrale Frage nicht die des Testens ist, sondern die zentrale Frage – so habe ich den Antrag auch verstanden – ist die der Sprachförderung im normalen Alltag in den Kindertagesstätten. Es gibt keinen kausalen Zusammenhang zwischen dem Testen und gut gelingender Sprachförderung. Man kann nicht sagen: Je besser das Testen, desto besser gelingt die Sprachförderung. Das sind zwei völlig verschiedene Paar Schuhe.

Wenn es um das Testen als Mittel der Ressourcenzuteilung geht, finde ich den Vorschlag von Herrn Strätz absolut überzeugend. Das sind die beiden Risikofaktoren, die auch in der Pisa-Studie benannt worden sind. Ich glaube, man sollte sich ganz stark auf die Sprachförderung und damit auf die Erzieherinnen und Erzieher konzentrieren, die diejenigen sind, die vor allen Dingen für diese Sprachförderung stehen.

In dem Zusammenhang können die kommunalen Integrationszentren eine wichtige Rolle spielen, wenn – das ist allerdings eine wichtige Voraussetzung – sie diesen Auftrag auch haben. Das große Problem bei den kommunalen Integrationszentren sowie bei anderen regionalen Bildungsbüros auch ist, dass sie dieses und jenes machen, aber sich nicht unbedingt an den bildungspolitischen Schwerpunkten des Landes Nordrhein-Westfalen orientieren.

Ein solcher Auftrag müsste auch aus dem zu verabschiedenden Gesetz sichtbar werden. Deswegen möchte ich noch einmal auf den Vorschlag von Herrn Keltek hinweisen. Ich glaube, es wäre sehr wichtig, wenn in den Katalog des Gesetzes, und zwar nicht nur im Begründungszusammenhang, § 13 c Abs. 5 sozusagen neu eingeführt würde, in dem die Einrichtung von mehrsprachigen Kindertagesstätten tatsächlich als Aufgabe formuliert wird.

Vorsitzende Margret Voßeler: Herzlichen Dank. – Damit sind wir am Ende der heutigen Anhörung. Ich bedanke mich noch einmal ausdrücklich bei den Sachverständigen des heutigen Tages. Sie werden Zugang zum Protokoll bekommen. Nach Vorlage des Protokolls werden wir den Antrag erneut auf unsere Tagesordnung setzen.

gez. Margret Voßeler
Vorsitzende

11.04.2014/29.04.2014

253