

Therapien in Kitas und Grundschulen

Erfassung des Ist-Zustandes

*Annika Hecht (B.Sc. SLT), Luisa Mayer (B.Sc. OT), Maren Mauer (B.Sc. SLT),
Larissa Pagels (B.Sc. PT), Julia Gosse (B.Sc. OT)*

Zusammenfassung

Hintergrund: Immer mehr Kinder im Kita- und Grundschulalter werden ganztags in Bildungseinrichtungen betreut (Statistisches Bundesamt, 2019). Dadurch gewinnen ergotherapeutische, physiotherapeutische und logopädische Therapien in diesen Einrichtungen zunehmend an Bedeutung (Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V., 2019). Daten über die vorherrschenden Rahmenbedingungen bei Therapien in Kitas und Grundschulen in Deutschland liegen bisher nicht vor.

Fragestellung: Wie bewerten Logopäd/inn/en, Ergotherapeut/inn/en und Physiotherapeut/inn/en den Ist-Zustand in Bezug auf Therapien von Kindern, die in Kitas und Grundschulen therapiert werden?

Methode: Die Forschungsgruppe, bestehend aus fünf Masterstudierenden des Studiengangs Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie an der HAWK Hildesheim, erstellte einen Fragebogen über die Plattform SoSci-Survey. Dieser enthielt 68 ordinalskalierte Items sowie soziodemografische Daten und 16 nominalskalierte Items. Zu Testzwecken wurde zunächst ein Pre-Test mit der Arbeitsgruppe des Deutschen Bundesverbandes Logopädie e. V. (dbl) durchgeführt. Anschließend wurden alle großen Berufsverbände im Bereich Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie kontaktiert, damit diese den Fragebogen an ihre Mitglieder weitergeben. Zusätzlich wurde der Fragebogen in den Sozialen Medien über Facebook-Gruppen sowie persönliche Kontakte verbreitet, um möglichst viele praktisch tätige Therapeut/inn/en zu erreichen. Die Datenerhebung startete am 09.05.20 und dauerte bis zum 01.07.20 an. Die deskriptive Auswertung der Daten erfolgte mithilfe des Programms SPSS 26.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 356 Personen aus allen Bundesländern an der Befragung teil. Die Stichprobe ist in Bezug auf die Berufsgruppen heterogen. 76% der Befragten sind Logopäd/inn/en, 17% Ergotherapeut/inn/en und 7% Physiotherapeut/inn/en. Es besteht eine hohe Zufriedenheit aus Sicht der Befragten mit der Therapie in Kitas und Grundschulen. Deutlich wurde, dass ein Großteil der Befragten den regelmäßigen Austausch mit den Erziehungsberechtigten als sehr wichtig bewertet hat. Der Zeitaufwand hierfür wird jedoch als sehr hoch

bewertet. Besonders hohe Diskrepanzen traten zudem in Bezug auf die Vergütung von Wegzeiten sowie der Finanzierung von interdisziplinärem Austausch auf. Die Verfügbarkeit von Räumlichkeiten wird eher gut bewertet.

Fazit: Zusammenfassend scheint ein Großteil der Therapeut/inn/en der Überzeugung zu sein, dass Therapien in Einrichtungen durchführbar sind. Zudem geben sie eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeit im Setting Kita/Grundschule an. Dennoch müssen sich bestimmte Rahmenbedingungen ändern, damit die Therapien ganzheitlich möglich sind. Aus Sicht der Befragten ist vor allem die Vergütung von Zeiten für den interdisziplinären Austausch unzureichend. Es bedarf an geeigneten Abrechnungspositionen und Konzepten, damit der Austausch mit anderen Berufsgruppen sowie den Erziehungsberechtigten im Arbeitsalltag ermöglicht werden kann.

Schlüsselwörter: Therapie, Kitas, Grundschulen, Deutschland, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie

Veröffentlichung: November 2020

Die Autorinnen: Annika Hecht, Luisa Mayer, Maren Mauer, Larissa Pagels und Julia Gosse sind Studentinnen im interdisziplinären Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) am Standort Hildesheim. Alle fünf arbeiten neben dem Studium in therapeutischen Praxen. Die vorgestellte Studie entstand im Rahmen des Seminars „Quantitative Datenerhebung“ unter der Leitung von Jonas Marquardt (M.Sc. PT).

Korrespondenzadresse: hecht-annika@web.de

Einleitung und Relevanz

Im Heilmittelbericht wird deutlich, dass Kinder zwischen drei und elf Jahren die mit Abstand größte Patient/inn/en-gruppe in der Sprach- und Ergotherapie darstellen (Waltersbacher, 2019, S. 11). In der Physiotherapie sind zudem Kinder zwischen null und vier Jahren eine wichtige Patient/inn/en-gruppe (ebd., S. 29). Insgesamt erhalten ca. 11% der Kinder im Kita- und Grundschulalter mindestens eine Leistung aus der Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie (ebd.).

Nach §11 der Heilmittel-Richtlinie muss die Therapie der Kinder in therapeutischen Praxen stattfinden, da die Therapie in Einrichtungen für die meisten Kinder nicht erlaubt ist (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2020, S. 11). Die Krankenkassen argumentieren u. a. damit, dass die räumlichen Gegebenheiten in der Kita nicht den Vorgaben einer Therapie entsprechen (GKV-Spitzenverband, 2018).

93% der Kinder in Deutschland werden zwischen ihrem dritten und fünften Lebensjahr in Kindertageseinrichtungen betreut (Statistisches Bundesamt, 2019). Die Hälfte dieser Kinder befindet sich über 35 Stunden die Woche in der Einrichtung (Bertelsmann Stiftung, 2018). Bereits zwischen null und zwei Jahren befinden sich 34,3% der Kinder über 35 Wochenstunden in Kindertageseinrichtungen (Statistisches Bundesamt, 2019). Mit Beendigung des sechsten Lebensjahres werden die Kinder in Deutschland schulpflichtig (Niedersächsische Landesschulbehörde, 2017). Aufgrund der hohen Anzahl an Erziehungsberechtigten, die berufstätig sind, wird auch hier die Ganztagsbetreuung ausgebaut (Niedersächsisches Kultusministerium, o. J.). Damit verbringen die meisten Kinder fast ein Drittel des Tages in Kindergarten oder Grundschule und immer mehr Kinder benötigen späte Nachmittagstermine für die Therapie. Bereits jetzt findet eine hohe Anzahl der Therapien am Nachmittag statt (Institut für Gesundheitsökonomik, 2020, S. 55). Dies erschwert für Therapeut/inn/en jedoch die Vereinbarkeit des Berufes mit familiären Aufgaben und führt zu immer längeren Wartezeiten auf einen Therapieplatz (Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V., 2019, S. 2). Um alle Kinder zeitnah behandeln zu können, gewinnen daher Therapien in Einrichtungen an Bedeutung. Die Behandlung in einer Betreuungseinrichtung ist aktuell lediglich für ganztags betreute Kinder mit einem Integrationsstatus (sog. I-Kinder) erlaubt (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2020, S. 11).

Die Meinungen zur Therapie in Kitas und Grundschulen sind sehr unterschiedlich. So wurde in einem Facebook-Post von LOGO Deutschland aus 2019 deutlich, dass es bei der Therapie in Kitas und Grundschulen zu einem Qualitätsverlust durch eingeschränkte Rahmenbedingungen und fehlendem Kontakt zu den Eltern der Kinder kommen kann (LOGO Deutschland, 2019). Der Deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl) befürwortet dagegen die Behandlung von Kindern in Ganztageseinrichtungen, da die zeitnahe Versorgung betroffener Kinder sonst gefährdet werden könnte (Deutscher Bundesverband für Logopädie, 2019). Auch die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) fordert für eine hochwertige Versorgung der Kinder

eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Physio-, Ergo- und Sprachtherapeut/inn/en in Kitas (Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, 2019, S. 5). Von den ergo- und physiotherapeutischen Verbänden liegen aktuell keine offiziellen Positionierungen vor.

Im vorliegenden Forschungsprojekt soll erhoben werden, wie Therapeut/inn/en den Ist-Zustand in Bezug auf Therapien von Kindern, die in Kitas oder Grundschulen therapiert werden, bewerten. Anhand der Ergebnisse kann genauer analysiert werden, wie die Rahmenbedingungen aktuell aussehen und welche Aspekte verändert werden müssten. Zudem können Argumente für oder gegen die Therapie in Kitas und Grundschulen zusammengefasst werden.

Methode

Die Forschungsgruppe setzte sich aus fünf Masterstudierenden des Studiengang Master of Science Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie an der Hochschule für angewandte Wissenschaften und Kunst (HAWK) in Hildesheim zusammen.

Die Gruppe konzipierte einen Fragebogen, welcher den Ist-Zustand der Therapien in Kitas und Grundschulen in Deutschland anhand einer Befragung von dort arbeitenden Therapeut/inn/en erheben sollte. Die Gruppe orientierte sich beim Erstellen des Fragebogenkonstrukts an der Anforderungsanalyse nach Schuler (2001). Hierzu wurden Items zu den Bereichen Verfügbarkeit und Zufriedenheit mit den Therapieräumlichkeiten, zur Nutzung der Therapiezeit sowie zum Vergleich des zeitlichen Aufwands einer Therapie in Einrichtungen zu Therapien in der Praxis genutzt. Zudem wurden Items zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit Pädagog/inn/en vor Ort sowie mit anderen Therapeut/inn/en, aber auch mit den Erziehungsberechtigten, zur Finanzierung und zur Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen bei Therapien in Kitas und Grundschulen formuliert. Bei den Items zum Themenbereich Therapieräumlichkeiten wurde sich an den Vorgaben zur Zulassungsempfehlung von Heilmittelerbringern orientiert (GKV-Spitzenverband, 2018). Zusätzlich zu den sich daraus ergebenden 68 ordinalskalierten Items wurden soziodemographische Daten der befragten Therapeut/inn/en anonym erfasst, sowie detaillierte Fragen zu einzelnen Bereichen, z.B. zu genutzten Kommunikationswegen, gestellt, wodurch sich weitere 16 nominalskalierte Items ergaben. Alle ordinalskalierten Items waren anhand einer 5-Punkt-Likert-Skala zu beantworten. Der Wert eins bedeutete keine Zustimmung und ein Wert von fünf repräsentierte eine volle Zustimmung. In der Konzeption der Itemreihenfolge versuchte die Forschungsgruppe die Motivation der Antwortenden durch variierende Formulierungen aufrechtzuerhalten und unerwünschten Verzerrungen im Antwortverhalten entgegen zu wirken. Der überarbeitete Fragebogen wurde über die Plattform SoSci-Survey erstellt und nach einem erfolgreich durchgeführten Pretest (n=8) über die Berufsverbände, soziale Medien und persönliche Kontakte der beteiligten Forschungspersonen verbei-

tet. Voraussetzung für die Beantwortung des Fragebogens war eine Tätigkeit im Bereich Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie innerhalb der letzten zwei Jahren in einer Kita oder Grundschule im Regel- oder Förderbereich.

Die Datenerhebung fand vom 9.5.2020 bis zum 1.7.2020 statt. Anschließend erfolgte die deskriptive Auswertung mittels des Programms SPSS 26. Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse genauer dargelegt und diskutiert, die für die Weiterarbeit als besonders relevant angesehen werden. Sollten Sie Interesse an dem gesamten Datensatz haben, kontaktieren Sie die Autorinnen gerne unter der obenstehenden Korrespondenzadresse.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 356 Therapeut/inn/en deutschlandweit an der Online-Befragung teil. Die

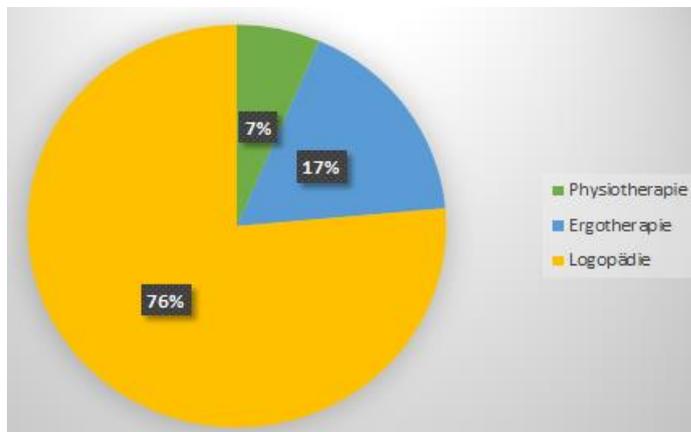


Abbildung 1: Aufteilung der Berufsgruppen in Prozent

Sprachtherapeut/inn/en bildeten die größte Gruppe (76%, vgl. Abb. 1). Die Ergotherapeut/inn/en (17%) folgten als zweitgrößte Gruppe und die Physiotherapeut/inn/en stellten die kleinste Gruppe (7%). Der Großteil der Befragten stammte aus Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen gefolgt von Bayern und Hamburg. Die meisten Therapeut/inn/en gaben an, bis zu zwei Ein-

richtungen therapeutisch zu betreuen. Dabei wurde der integrative Kindergarten am häufigsten von den Therapeut/inn/en benannt, gefolgt vom Regelkindergarten und der Förderschule. Hauptsächlich arbeiteten die Therapeut/inn/en selbstständig oder angestellt in ambulanten Praxen (vgl. Abb. 2).

Allgemein waren die befragten Therapeut/inn/en mit den Bedingungen in den Einrichtungen zufrieden (MW = 3,43, SD = 0,989) und hielten Therapien in Einrichtungen für sinnvoll (MW = 3,91, SD = 1,097). Deutlich wurde, dass die Therapeut/inn/en einen Mehrwert für die Eltern (WM = 3,68, SD = 1,037) und die betroffenen Kinder (MW = 3,05, SD = 0,977) in Therapien in Einrichtungen gegenüber Therapien in der ambulanten Praxis erkennen.

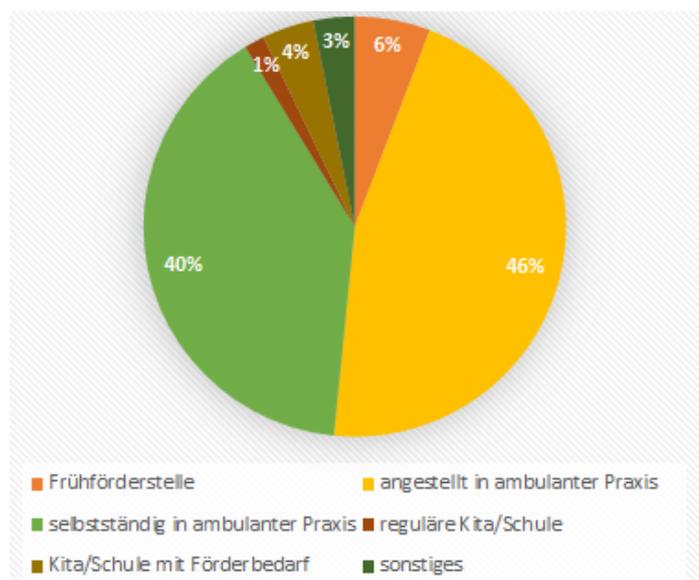
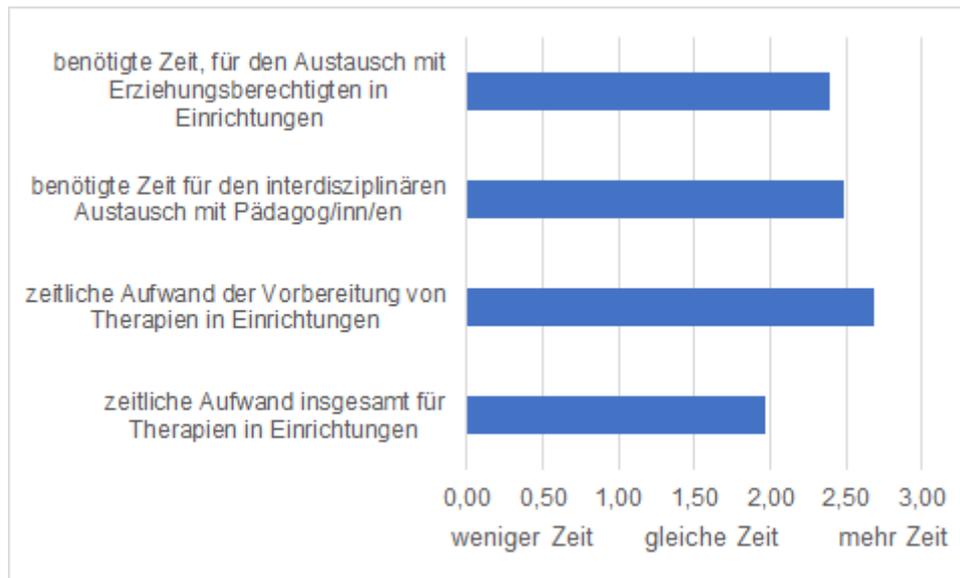


Abbildung 2: Arbeitsverhältnis der Therapeut/inn/en

Insgesamt waren die Therapeut/inn/en mit den Räumlichkeiten zufrieden (z. B. Größe des Raumes (MW = 3,92, SD = 1,052), Beleuchtung (MW = 4,32, SD = 0,912)). Am häufigsten wurde ein Funktionsraum als Therapieraum genutzt. Des Weiteren wurden Besprechungsräume, Materialräume und Gruppenräume von den Therapeut/inn/en für die Therapienutzung benannt. Ausschließlich für die Therapie genutzte Räumlichkeiten wurden in den Einrichtungen selten vorgefunden (8%).

Alle Berufsgruppen empfanden, dass ein höherer zeitlicher Aufwand für Therapien in Einrichtungen



entsteht (vgl. Abb. 3). Dies wurde sowohl auf die Vorbereitung der Therapien als auch auf den interdisziplinären Austausch und den Austausch mit Erziehungsberechtigten bezogen.

Abbildung 3: Zeitlicher Aufwand für Therapien in Einrichtungen gegenüber Therapie in der Praxis.

Die befragten Therapeut/inn/en bewerteten den regelmäßigen Austausch mit den Erziehungsberechtigten, anderen Therapeut/inn/en und den zuständigen Pädagog/inn/en als sehr wichtig (vgl. Abb. 4). In der Qualität des Austausches mit den unterschiedlichen Gesprächspartner/inn/en konnten Unterschiede festgestellt werden.

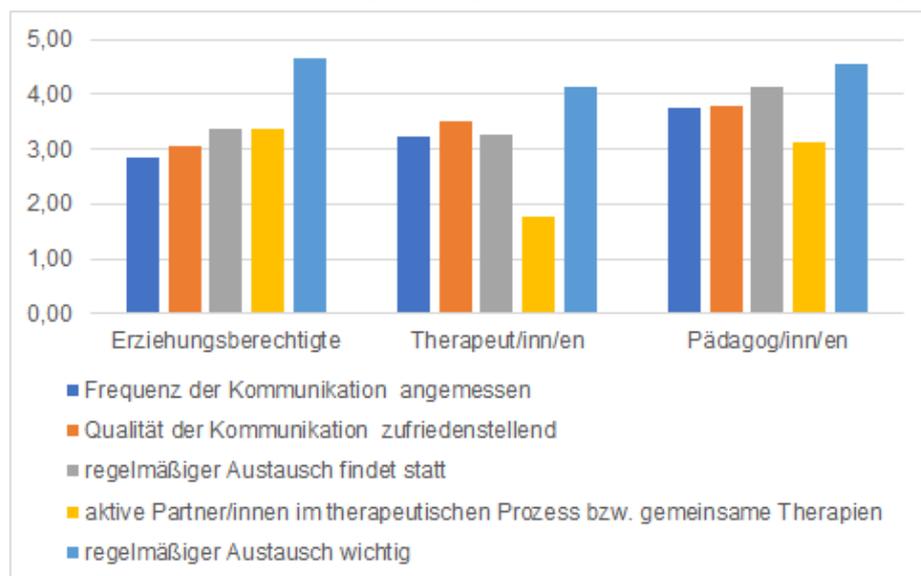


Abbildung 4: Bewertung des Austausches mit den Erziehungsberechtigten, Therapeut/inn/en und Pädagog/inn/en.

So wurde die Qualität des Austausches mit den Pädagog/inn/en als zufriedenstellender emp-

funden als der Austausch mit anderen Therapeut/inn/en und den Erziehungsberechtigten. Andere Therapeut/inn/en werden deutlich seltener in den Therapieprozess einbezogen als pädagogische Fachkräfte und Erziehungsberechtigte.

Der Austausch mit den verschiedenen Gesprächspartner/inne/n wurde auf unterschiedliche Weise vorgenommen (vgl. Abb. 5). Am häufigsten wurde das persönliche Gespräch als Kommunikationsweg genannt, gefolgt von Telefonaten, runden Tischen und einem Austauschheft.

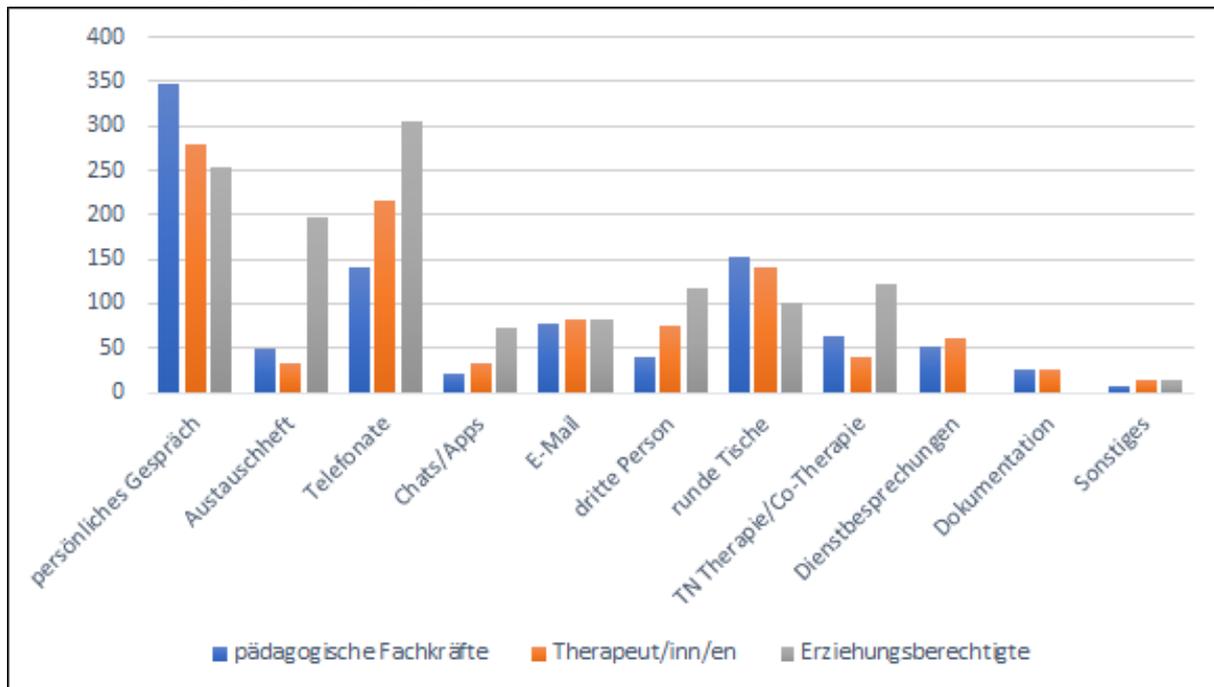


Abbildung 5: Kommunikationswege

Anhand der Standardabweichungen wurde deutlich, dass die befragten Therapeut/inn/en den Fragebogen für die meisten Items homogen beantworteten. Diskrepanzen konnten besonders für die Kategorie Finanzierung nachgewiesen werden. Hier gab ein Großteil der Therapeut/inn/en an, dass sie zusätzliche Aufgaben, wie den Austausch mit Pädagog/inn/en (MW = 1,58, SD = 1,173), und den Fahrtweg zur Einrichtung (MW = 2,74, SD = 1,746) nicht vergütet bekommen. Die hohen Standardabweichungen sind hierbei vor allem auf einen Unterschied zwischen Selbstständigen und Angestellten zurückzuführen. Angestellte Logopäd/inn/en bekommen den Fahrtweg signifikant ($p = 0,000$, $Z = -5,572$) häufiger vergütet als Selbstständige.

Diskussion und Fazit

Die Diskrepanz in der Finanzierung zwischen Selbstständigen und Angestellten zeigt, dass die Krankenkassen zusätzliche Leistungen bei Therapien in Einrichtungen, wie bspw. die Fahrtzeit oder den Austausch nicht angemessen vergüten. Die erhobenen Daten lassen vermuten, dass Praxisinhaber/innen mit ihren Angestellten die Vergütung von diesen zusätzlichen Leistungen zwar vereinbaren, diese jedoch selbstständig zahlen müssen und eine Erstattung der Kosten durch die Krankenkassen nicht vorgenommen wird. Zudem wurde deutlich, dass Therapien in

Einrichtungen mit einem erhöhten Zeitaufwand einhergehen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der in 2019 durchgeführten Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen (WAT-Gutachten) (Institut für Gesundheitsökonomik, 2020, S. 54), welche eine höhere Honorierung von Behandlungen in Einrichtungen nach §11 der Heilmittelrichtlinie fordert (ebd., S. 59).

Deutlich wurde weiterhin, dass fast alle Therapeut/inn/en den Austausch mit Erziehungsberechtigten, Pädagog/inn/en und Therapeut/inn/en für wichtig oder sehr wichtig hielten, die Frequenz und die Qualität des Austauschs jedoch insbesondere bei den Erziehungsberechtigten deutlich schlechter bewerteten. Dies ist vermutlich vor allem darauf zurückzuführen, dass El-

„Der größte Nachteil ist die mangelnde Kommunikation mit den Eltern.“

„Die Eltern geben die Kinder ab, und haben kein Interesse an Hospitation oder Austausch. Die Therapieinhalte können so zu Hause nicht gefestigt werden und so bleiben nachhaltige Fortschritte oft aus.“

„Ich halte nichts von Therapie in Einrichtungen, weil Eltern unbedingt Teil der Therapie sein müssen.“

„Die Eltern haben wenig Interesse am Austausch. Organisatorisches (neue Verordnung, Heft mitbringen) läuft oft nicht, man muss ständig hinterher telefonieren.“

tern und Therapeut/inn/en sich in der Kita häufig nicht begegnen, wenn die Therapien nicht in der Bring- oder Abholzeit stattfinden. In den Freitextfeldern, welche am Ende der Umfrage für weitere Anmerkungen zur Verfügung standen, wurde dieser Aspekt mit Abstand am häufigsten thematisiert. Aktuell wird mit Eltern hauptsächlich über Austauschhefte, Telefonate oder persönliche Gespräche kommuniziert. Fraglich ist, ob in Zeiten der Digitalisierung digitale Kommunikationsmedien, wie z. B. die Kommunikation über Messengerdienste oder Mailkontakt die Frequenz und die Qualität der Kommunikation steigern könnten. Diese spielen in der Praxis bisher nur eine unter-

Abbildung 6: Auszüge aus den Freitextfeldern zum Thema Kommunikation mit Erziehungsberechtigten

geordnete Rolle. Es bedarf weiterer Forschung in diesem Bereich, um einen regelmäßigen und qualitativ hochwertigen Einbezug der Erziehungsberechtigten gewährleisten zu können und bei digitalen Kommunikationsmedien gleichzeitig datenschutzrechtliche Aspekte ausreichend zu berücksichtigen.

Neben dem interdisziplinären Austausch und dem zeitlichen Aufwand waren auch die vorhandenen Räumlichkeiten sowie die Zufriedenheit mit den räumlichen Gegebenheiten ein wichtiger Bestandteil der Befragung. Insgesamt sind zwei Drittel der befragten Therapeut/inn/en mit den Räumlichkeiten, die sie in den Kitas und Grundschulen vorfinden, zufrieden. Die abgefragten Items im Bereich der Räumlichkeiten orientierten sich an den Zulassungsempfehlungen für therapeutische Praxen. Die Tatsache, dass zwei Drittel der Befragten angaben, dass sie die in den Zulassungsempfehlungen geforderten Standards (z. B. Raumgröße oder ausreichende Beleuchtung) vorfinden, spricht dafür, dass viele Einrichtungen geeignete Orte für die Erbringung therapeutischer Leistungen sein können. Dies spricht dafür, die in §11 Absatz 2 der Heilmittelrichtlinie (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2020, S. 11) festgeschriebenen

Beschränkungen, durch die lediglich Kinder mit erhöhtem Förderbedarf in Einrichtungen behandelt werden dürfen, aufzuheben. Viel mehr erscheint es sinnvoll, die Räumlichkeiten der Einrichtungen zu beurteilen. Finden Therapeut/inn/en in Einrichtungen geeignete Räumlichkeiten für die Therapien vor, die in etwa den Standards in der ambulanten Therapiepraxis entsprechen, so sollten diese Räumlichkeiten auch für die Therapie von sog. Regelkindern genutzt werden dürfen. Auf der anderen Seite sollte die Therapie in Einrichtungen, in denen der Therapieraum deutlich unter den Standards einer therapeutischen Praxis ist, auch für Kinder mit erhöhtem Förderbedarf untersagt werden, um einen Qualitätsverlust aufgrund der räumlichen Gegebenheiten zu verhindern.

In der Einleitung dieses Artikels wurde bereits deutlich, dass Therapien in Einrichtungen ein Thema sind, was in der Fachwelt kontrovers diskutiert wird. Dies spiegelt sich auch in dieser Datenerhebung wider. Hier gab es auf der einen Seite Teilnehmende, die Therapien in Einrichtungen und die dort vorgefundenen Rahmenbedingungen sehr kritisch bewerteten, auf der anderen Seite gab es jedoch auch viele Befürworter/innen. Die erhobenen Daten sprechen dafür, dass diejenigen, die mit Therapien in Einrichtungen gute Erfahrungen machen, überwiegen. So empfinden 71,4% der befragten Therapeut/inn/en Therapien in Einrichtungen oft oder immer für sinnvoll, während lediglich 11% der Befragten angaben, Therapien in Einrichtungen nie oder selten sinnvoll zu finden. Aufgrund der hohen Anzahl an Teilnehmenden von n=356 ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um ein repräsentatives Ergebnis handelt. Trotzdem kann nicht ausgeschlossen werden, dass Therapeut/inn/en, welche gute Erfahrungen mit Therapien in Kitas und Grundschulen gemacht haben, sich mit diesem Thema möglicherweise besser identifizieren können und deshalb eher bereit waren, an der Umfrage teilzunehmen, als Therapeut/inn/en, die Therapien in Einrichtungen ablehnen.

Die Tatsache, dass 72% der Befragten aus dem Bereich der Logopädie/Sprachtherapie kamen, spricht dafür, dass das Thema hier eine besonders hohe Relevanz hat. Dies unterstützen sowohl der Heilmittelbericht, in welchem deutlich wird, dass Kinder im Kita- und Grundschulalter die mit Abstand größte Patient/inn/engruppe in der ambulanten Praxis darstellen (Waltersbacher, 2019, S. 11), als auch das WAT-Gutachten, in welchem deutlich wurde, dass 55% der logopädischen Patient/inn/en nach 14 Uhr in die Praxis kommen, was die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erschwert (Institut für Gesundheitsökonomik, 2020, S. 55). Insbesondere für Logopäd/inn/en stellen Therapien in Kitas und Grundschulen daher eine wichtige Möglichkeit dar, Kinder bereits am Vormittag zu therapieren, da es bei der Vergabe von Nachmittagsterminen in ambulanten Praxen bereits zu massiven Engpässen und daraus resultierend zu langen Wartezeiten für die betroffenen Kinder kommt (Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V., 2019; S. 2).

Insgesamt können die Ergebnisse dieser Umfrage als Grundlage für die weitere berufspolitische Auseinandersetzung mit diesem Thema genutzt werden. Hierbei sollte ein besonderes Augenmerk auf eine Finanzierung, Regelungen für angemessene Räumlichkeiten sowie die Möglichkeiten zur interdisziplinären Kommunikation und zum regelmäßigen Austausch mit den Erziehungsberechtigten gelegt werden.

Literatur

Bertelsmann Stiftung (2018). Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme. Betreuungsumfang in Kindertagesbetreuung. Zugriff am 10.08.2020 auf: https://www.laendermonitor.de/de/vergleich-bundeslaender-daten/kinder-und-eltern/betreuungsumfang/betreuungsumfang-in-kitas-und-kindertagespflege?tx_itaohyperion_pluginview%5Baction%5D=chart&tx_itaohyperion_pluginview%5Bcontroller%5D=PluginView&cHash=76e691e771f0c187dbccbec22a808504.

Deutscher Bundesverband für Logopädie (2019). Logopädie für Kinder in Ganztageseinrichtungen (Schule, KITA, Hort). Zugriff am 11.08.2020 auf: https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Positionspapiere/Logopaedie_fuer_Kinder_in_Ganztageseinrichtungen_Stand_Oktober_2019.pdf.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2019). Positionen der DVfR zur interdisziplinären Leistungserbringung in Kindertagesstätten: Modelle für Organisation und Finanzierung von Leistungen therapeutischer Fachberufe. Zugriff am 11.08.2020 auf: https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/Positionen_der_DVfR_zu_Kita.pdf.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2020). Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. Heilmittel-Richtlinie. Zugriff am 11.08.2020 auf: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2213/HeilM-RL_2020-06-29_iK-2020-07-01.pdf.

GKV-Spitzenverband (2018). Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V für Heilmittelbringer. Zugriff am 11.08.2020 auf: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_zulassungsempfehlungen/20181102_Heilmittel_Zulassungsempfehlungen_Endfassung.pdf.

Institut für Gesundheitsökonomik (2020). Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen. WAT Bericht. Logopädie/Sprachtherapie. Zugriff am 18.09.2020 auf: https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Service/Meldungen/2020/20200805_WAT_Bericht_LogopaedieSprachtherapie.pdf.

LOGO Deutschland (2019). 10. Februar 2019. Zugriff am 10.08.2020 auf: <https://www.facebook.com/LOGODeutschland2014>.

Niedersächsische Landesschulbehörde (2017). Schulpflicht. Zugriff am 10.08.2020 auf: <https://www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/themen/schueler/schulbesuch/schulpflicht>.

Niedersächsisches Kultusministerium (o. J.). Ganztagschule in Niedersachsen. Zugriff am 10.08.2020 auf: https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/schule/unsere_schulen/ganztagschule/ganztagschule_in_niedersachsen/ganztagschule-in-niedersachsen-166564.html.

Schuler H. (2001). Lehrbuch der Personalpsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Statistisches Bundesamt (2019). Betreuungsquoten der Kinder unter 6 Jahren in Kindertagesbetreuung am 01.03.2019 nach Ländern. Zugriff am 10.08.2020 auf: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/betreuungsquote-2018.html#fussnote-2-118856>.

Waltersbacher A. (2019). Heilmittelbericht 2019. Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie. Zugriff am 10.08.2020 auf: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_hmb_2019.pdf.