



Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Martin Habersaat, Birte Pauls, Sophia Schiebe
(SPD)**

und Antwort

der Landesregierung - Ministerin für Allgemeine und Berufliche Bildung,
Wissenschaft, Forschung und Kultur (MBWFK)

Logopädie und Ergotherapie in Kita und Schule

1. Wie beurteilt die Landesregierung die Notwendigkeit und den Nutzen von Diagnostik, Prävention und logopädischen sowie ergotherapeutischen Behandlungen in Kita und Schule?

Antwort:

Logopädische und ergotherapeutische Behandlungen setzen einen medizinisch festgestellten individuellen Bedarf des jeweiligen Kindes voraus. Durch frühzeitige Wahrnehmung von Entwicklungsauffälligkeiten und Unterstützungsbedarfen sowie die gezielte Förderung in Kindertageseinrichtungen können Entwicklungsverläufe von Kindern positiv beeinflusst werden. Die Durchführung - soweit organisatorisch und räumlich möglich - ist bei Bedarf auch in Kindertageseinrichtungen zu gewährleisten, um eine kontinuierliche und alltagsintegrierte Förderung der betroffenen Kinder zu unterstützen (siehe auch Antwort auf Frage 4).

Weiter ist es Kindertageseinrichtungen auch im Rahmen des Personalbudgets möglich, u.a. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie Logopädinnen und Logo-

päden nach § 28 Absatz 6 KiTaG in Verbindung mit § 6 PQVO als vergleichbar qualifizierte heilpädagogische Kräfte zu beschäftigen, um die notwendige zusätzliche Förderung von Kindern mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kindern zu gewährleisten.

Aus Sicht der Prävention sind die Früherkennungsuntersuchungen U1-U9 und die Schuleingangsuntersuchung wichtige Instrumente der Früherkennung mit präventiver und sozialkompensatorischer Funktion.

Am Übergang zwischen Kita und Schule finden die Schuleingangsuntersuchungen statt, die von den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte durchgeführt werden. Die landesweiten Daten der Schuleingangsuntersuchungen werden regelmäßig in einem Landesbericht ausgewertet¹. Darin sind auch Informationen zu den Teilnahmequoten der Früherkennungsuntersuchungen und empfohlenen ergo- und sprachtherapeutischen Maßnahmen enthalten.

Für die Kinder des Untersuchungsjahres 2023/24 ergab sich eine durchschnittliche Teilnahmequote über alle Früherkennungsuntersuchungen von 96%.

Bei den Kindern des Untersuchungsjahres fanden ergotherapeutische Maßnahmen bei betroffenen Kindern überwiegend aktuell statt (7,3%) oder wurden erstmals empfohlen (5,1%). Seit 2014/15 ist hier ein steigender Trend zu beobachten. Bei 2,6% der untersuchten Kinder hat eine Ergotherapie früher stattgefunden².

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die zeitlichen Trends.

1 https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_kindergesundheit_2025?nn=fad555f2-c62f-49db-8ccc-6541f7b0d726

2 https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_kindergesundheit_2025?nn=fad555f2-c62f-49db-8ccc-6541f7b0d726

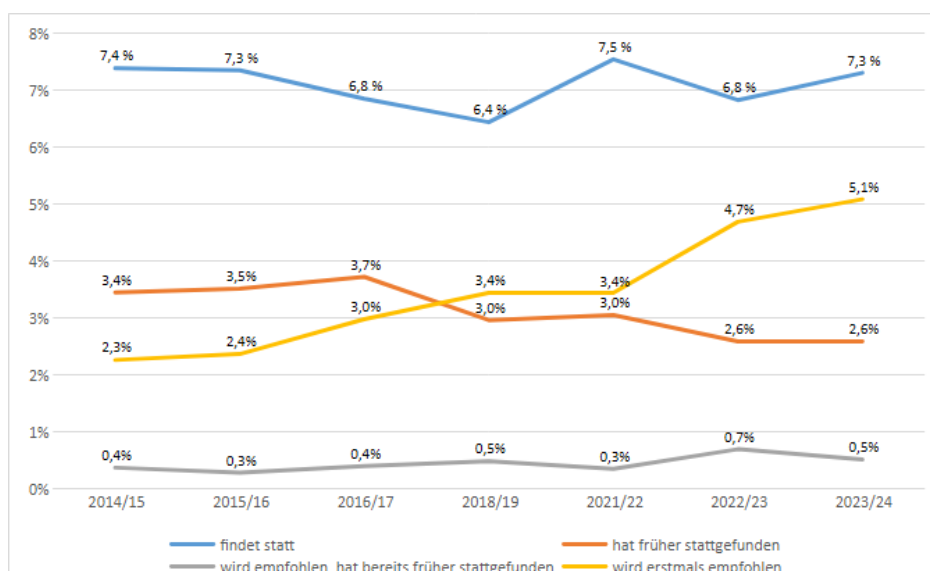


Abbildung 1: Anteile der Kinder mit ergotherapeutischem Förderbedarf nach Stand der Maßnahmen und Untersuchungsjahr in % (Quelle: Daten der Schuleingangsuntersuchungen der Kreise und kreisfreien Städte 2014/15-2023/24)

13,5% der untersuchten Kinder nahmen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung eine sprachtherapeutische Behandlung in Anspruch. Für 3,9% der untersuchten Kinder wurde eine entsprechende Behandlung erstmals empfohlen (2014/15: 1,5%). In der zeitlichen Entwicklung ist bei den erstmaligen Empfehlungen ein leichter Aufwärtstrend, bei den früher stattgefundenen Behandlungen ein leichter Abwärtstrend zu verzeichnen.

Abbildung 2 gibt einen Überblick über die zeitlichen Trends.

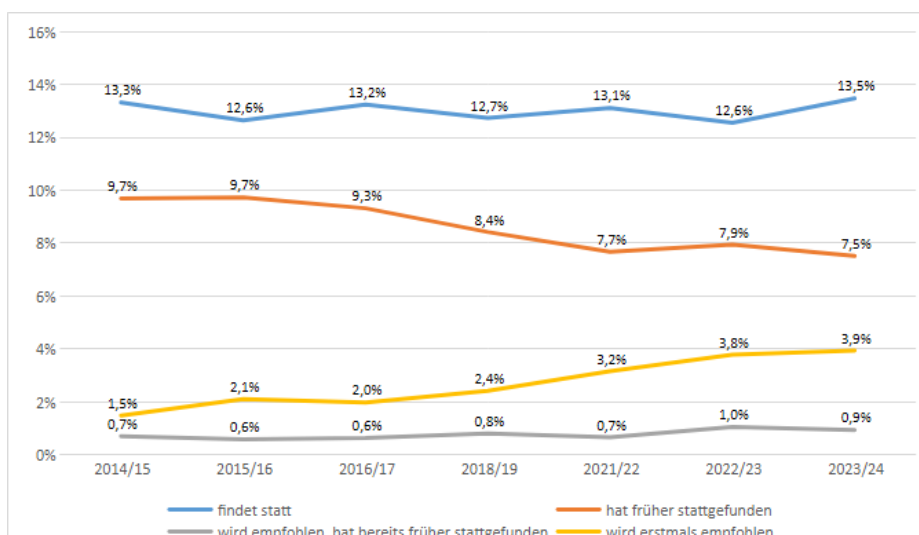


Abbildung 2: Anteile der Kinder mit sprachtherapeutischem Förderbedarf nach Stand der Maßnahmen und Untersuchungsjahr in % (Quelle: Daten der Schuleingangsuntersuchungen der Kreise und kreisfreien Städte 2014/15-2023/24).

Im Kontext Schule kooperieren Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen mit allen am Bildungs- und Erziehungsprozess Beteiligten zur gelingenden Förderung im Bereich der Prävention sowie von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf und stellen Vernetzungen mit außerschulischen Unterstützungssystemen (Kindertageseinrichtungen, Horten, Einrichtungen des Jugendamtes, Sozialen Diensten, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, Kreisfachberatungen, Therapeutinnen/Therapeuten, karitativen Verbänden usw.) her.

Im Bereich der Feststellungsdiagnostik wird eine landesweite Vereinheitlichung und Vergleichbarkeit durch Verständigung auf Standards angestrebt. Dazu wurde das Projekt Standards zur Feststellung sonderpädagogischer Förderbedarfe (StaFF) aufgesetzt, das die Erarbeitung, Implementation und Evaluation valider Kriterien und standardisierter Vorgehensweisen zur objektiven und differenzierten Feststellung sonderpädagogischer Förderbedarfe im Land Schleswig-Holstein beinhaltet. Neben dem Prozess der Feststellungsdiagnostik werden explizit auch Aspekte der Förderdiagnostik und der regelmäßigen Überprüfung zugeschriebener Förderbedarfe in den Blick genommen.

2. In welchem Maße können pädagogische Fachkräfte in der Kita, Lehrkräfte und Förderlehrkräfte in der Sprachförderung Angebote machen und ab wann braucht es logopädische Unterstützung?

Antwort:

In Kindertageseinrichtungen wird die sprachliche Entwicklung von Kindern systematisch alltagsintegriert gefördert. Dies ist für Kindertageseinrichtungen eine Fördervoraussetzung nach § 19 Absatz 7 KiTaG. Spätestens zwei Jahre nach Beschäftigungsbeginn müssen Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen eine entsprechende Qualifizierung nachweisen. Die alltagsintegrierte sprachliche Förderung aller Kinder kann in Kindertageseinrichtungen bei Bedarf durch ergänzende, additive Sprachförderung einzelner Kinder oder kleiner Gruppen von Kindern ergänzt werden. Logopädische Unterstützung einzelner Kinder ist notwendig, sobald eine Sprachentwicklungsstörung medizinisch diagnostiziert wurde.

Im Kontext Schule arbeiten pädagogische Fachkräfte, Lehrkräfte und Förderlehrkräfte im Bereich der Sprachförderung alltagsintegriert und präventiv im Sinne der durchgängigen Sprachbildung, bzw. bei Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung zusätzlich mit spezifischer personalisierter Sprachförderung. Eine logopädische Un-

terstützung wird notwendig, wenn eine Sprachstörung oder Sprachentwicklungsverzögerung vorliegt, die durch allgemeine pädagogische Maßnahmen nicht mehr ausgeglichen werden kann. Die Logopädie greift bei der Sprachtherapie (Behandlung von Sprachstörungen, die medizinisch verordnet werden) und es bedarf vorher eines Heilmittelrezeptes eines Arztes oder einer Ärztin.

3. Inwieweit finden sich logopädische und ergotherapeutische Förderungen in Rhythmisierungen der Schulen oder in Förderplänen für Kinder?

Antwort:

Therapeutische Maßnahmen einzelner Kinder finden keinen Eingang in die Rhythmisierung des Unterrichts. Förderpläne für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf (z.B. in den Bereichen körperlich-motorische Entwicklung und Sprache) können individuelle Ziele und Maßnahmen zur logopädischen bzw. ergotherapeutischen Förderung nach Absprache mit Eltern und externen Therapeuten enthalten.

4. Welche Möglichkeiten gibt es für Kitas und Schulen in Schleswig-Holstein, logopädische und ergotherapeutische Angebote
- a. in ihre Arbeit einzubinden?
 - b. in ihren Räumlichkeiten stattfinden zu lassen?

Antwort:

Logopädische und ergotherapeutische Unterstützungen sind einzelfallbezogene Leistungen auf Grund eines diagnostizierten individuellen Bedarfs eines Kindes. Durchgeführt werden diese durch entsprechend qualifizierte Logopädinnen/Logopäden und Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten. Eine mögliche Einbindung in die pädagogische Arbeit in Kindertageseinrichtungen ist einzelfallabhängig und zwischen dem Einrichtungsträger und Leistungserbringer zu koordinieren.

Darüber hinaus regelt § 19 Absatz 10 KiTaG, dass durch den Einrichtungsträger „während der Betreuung notwendige und durch Dritte erbrachte heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen sowie Leistungen der Behandlungspflege in seinen Räumen im Rahmen des Zumutbaren kostenfrei zu dulden“ ist.

Für den Kontext Schule wird auf die Antwort zu Frage 3) verwiesen.

5. Welche diesbezüglichen Vereinbarungen bestehen zwischen dem Land, den Leistungserbringern und den Krankenkassen?

Antwort:

Nach Auskunft der Krankenkassen bestehen auf Landesebene im Bereich der Heilmittelerbringung keine Verträge mit den genannten Vertragspartnern.

Die Heilmittelverträge sind einheitlich auf Bundesebene geschlossen. Heilmittelerbringer, zum Beispiel der Logopädie und der Ergotherapie und alle Weiteren, erkennen im Rahmen des Zulassungsverfahrens durch die Arbeitsgemeinschaften für Heilmittelzulassung (ARGEN) in den jeweiligen Bundesländern die mit dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenverbänden der Leistungserbringer geschlossenen Verträgen an. Die Verträge Heilmittel sind im Internet einsehbar unter <https://www.zulassung-heilmittel.de/vertraege.html>.

6. Sind der Landesregierung Vereinbarungen von Kitas/Kita-Trägern, Schulen/Schulträgern mit den Leistungserbringern und den Krankenkassen bekannt? Wenn ja, welche?

Antwort:

Siehe Antwort zu Frage 5). Auf Landesebene bestehen keine Verträge mit den genannten Vertragspartnern/Einrichtungen.

7. Welche Entwicklungen erwartet oder forciert die Landesregierung in diesem Bereich durch die Einführung des Rechts auf Ganzttag in der Grundschule?

Antwort:

Unterrichtsergänzenden Ganztags- und Betreuungsangebote sollen zusammen mit dem Unterricht eine pädagogische Einheit bilden, weshalb dem pädagogischen Personal im Ganzttag empfohlen wird, feste Zeiten für persönliche Gespräche und Entwicklungsgespräche mit Lehrkräften sowie mit Eltern und Erziehungsberechtigten einzuplanen, um den Austausch zu fördern. So können mögliche Entwicklungsdefizite in vielen Bereichen auch seitens der Fachkraft am Nachmittag eingeschätzt und benannt werden. Zur Kompetenz- und Leistungsförderung, aber auch im Rahmen der Chancengerechtigkeit und Persönlichkeitsentwicklung ist es wichtig, die individuellen Stärken der Kinder zu fördern, aber auch Lernangebote zur Unterstützung sowie Förderkonzepte und -angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen Be-

darfen zur Verfügung zu stellen. Also Angebote, in denen Kinder auf Basis ihrer Kompetenzen unterstützt werden, um im Unterricht besser mitarbeiten zu können und mehr Erfolgserlebnisse zu haben. Zudem sind solche Angebote umfasst, in denen die basalen Kompetenzen gestärkt werden. Hierzu zählen beispielsweise die Sprach- oder Leseförderung, überdies die kognitiven Kompetenzen, wie die Gedächtnisleistung sowie Wahrnehmung und Metakognition, wie sie auch in der Ergotherapie vermittelt werden. Der Fokus soll klar auf einer individuellen Förderung der Kinder liegen, diese sollen selbst agieren, damit sie motiviert beim Lernen bleiben und ihre gesteckten Ziele auch erreichen können.

8. Welche Entwicklungen erwartet oder forciert die Landesregierung in diesem Bereich durch die Einführung des Entwicklungsfokus Viereinhalb (EVi)?

Antwort:

Durch die Einführung des Entwicklungsfokus Viereinhalb (EVi) sind im Bereich der Logopädie und Ergotherapie keine unmittelbaren fachlichen oder strukturellen Entwicklungen zu erwarten beziehungsweise von der Landesregierung forciert. EVi dient der frühzeitigen Erfassung von Unterstützungsbedarfen im Hinblick auf die deutsche Unterrichtssprache und verfolgt das Ziel, Kindern einen besseren Übergang in die Schule sowie einen erfolgreichen Einstieg in schulische Lernprozesse zu ermöglichen.

Die an EVi anschließenden Fördermaßnahmen beziehen sich auf die additive Förderung der deutschen Unterrichtssprache und sind ausdrücklich pädagogisch, nicht therapeutisch ausgerichtet. Eine logopädische oder sprachtherapeutische Diagnostik oder Behandlung ist damit nicht verbunden.