

Winkler-Hahn, Stefanie; Sallat, Stephan; Eikerling, Maren
**Zusammenarbeit von Fachkräften des Bildungs- und Gesundheitswesens
zur Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung**

Empirische Sonderpädagogik 15 (2023) 4, S. 299-313



Quellenangabe/ Reference:

Winkler-Hahn, Stefanie; Sallat, Stephan; Eikerling, Maren: Zusammenarbeit von Fachkräften des Bildungs- und Gesundheitswesens zur Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung - In: Empirische Sonderpädagogik 15 (2023) 4, S. 299-313 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-299170 - DOI: 10.25656/01:29917; 10.2440/003-0012

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-299170>

<https://doi.org/10.25656/01:29917>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Pabst Science Publishers <https://www.psychologie-aktuell.com/journale/empirische-sonderpaedagogik.html>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und das Werk bzw. den Inhalt nicht für kommerzielle Zwecke verwenden.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and render this document accessible, make adaptations of this work or its contents accessible to the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work, provided that the work or its contents are not used for commercial purposes.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Empirische Sonderpädagogik, 2023.15:299-313

DOI <https://doi.org/10.2440/003-0012>

ISSN 1869-4845 (Print) · ISSN 1869-4934 (ebook)

Zusammenarbeit von Fachkräften des Bildungs- und Gesundheitswesens zur Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung

Stefanie Winkler-Hahn, Stephan Sallat & Maren Eikerling

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Zusammenfassung

Im Spannungsfeld Kita, Schule und Sprachtherapie ist multifaktorielle Expertise gefragt, um sprachliche Fähigkeiten von Kindern einzuschätzen und gegebenenfalls geeignete Förder- oder Therapiemaßnahmen abzuleiten. Eine besondere Herausforderung stellt dabei die strukturelle Komplexität der Versorgung hinsichtlich der verschiedenen Akteur*innen, Organisationen und Versorgungssysteme dar. Ziel der Studie war es, in Form einer Kontextanalyse die interprofessionellen Prozesse und Strukturen bzgl. kindlicher Sprachentwicklung zu rekonstruieren sowie fördernde und hemmende Faktoren zu identifizieren. Es wurden fünf Fokusgruppen mit jeweils drei Expert*innen aus den Berufsgruppen Erzieher*in, Sprachtherapeut*in, (Grundschul-)Lehrer*in, Sonderpädagog*in und Mediziner*in durchgeführt und ausgewertet, wobei auf die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse mittels Extraktion zurückgegriffen wurde. Aus den Analysen ergab sich, dass personelle und ökonomische Ressourcen sowie klar kommunizierte rechtliche Rahmenbedingungen auf Systemebene eine Rolle spielen. Organisationsbezogen konnte die Gestaltung der Kommunikations- und Dokumentationsprozesse als wesentlicher Faktor für das Gelingen interprofessioneller Zusammenarbeit identifiziert werden. Das Engagement der Akteur*innen und der adäquate Einbezug von Erziehungsberechtigten sind ebenfalls als Einflussfaktor zu nennen. Die Expert*innen sehen ein hohes Potential in interprofessioneller Zusammenarbeit. Eine solche Zusammenarbeit ist ihrer Ansicht nach besonders wertvoll, wenn es um die Qualität der Beurteilung des kindlichen (Sprach-)Entwicklungsstandes (1) und der Förder- und Therapieangebote (2) geht. Es besteht ein Bedarf an der Gestaltung interprofessioneller Netzwerke über eine zentrale, sichere, niedrighschwellige und digitale Dokumentations- und Austauschplattform für die fallzentrierte Zusammenarbeit.

Schlagwörter: Sprachentwicklung, Sprachentwicklungsstörung (SES), Diagnostik, interprofessionelle Zusammenarbeit, digitale Anwendung

Collaboration between education and health professionals for the assessment of speech development

Summary

Across daycare, school and speech and language therapy (SLT), multifactorial expertise is required to assess the language skills of children and, if necessary, define suitable support or therapeutical measures. The structural complexity of health care, welfare and public education involving various stakeholders, organisations and care systems poses a particular challenge. The aim of the study was a context analysis to reconstruct interprofessional processes and structures with regard to children's language development and to identify promoting and inhibiting factors. Five focus group interviews, involving three experts each, were conducted and analysed, using the method of qualitative content analysis by means of extraction. The analyses showed that staff and economic resources as well as clearly communicated legal framework conditions play a role at the system level. In terms of organisation, the nature of communication and documentation processes was identified as an essential factor for the success of interprofessional cooperation. The commitment of stakeholders and the adequate involvement of caregivers can also be mentioned as an influencing factor. The participants see high value in interprofessional cooperation. Such cooperation, in their view, is particularly valuable when it comes to the quality of the assessment of the language development of children (1) and of the support and therapy services (2). This study thus suggests that there is a need to create and sustain interprofessional networks through a central, secure, low-threshold and digital documentation and exchange platform for case-centred cooperation.

Keywords: language development, developmental language disorder (DLD), assessment, interprofessional cooperation, digital applications

An der Einschätzung und Förderung sprachlicher Fähigkeiten im Kindesalter sind verschiedene Disziplinen und Berufsgruppen beteiligt, die die kindliche Entwicklung jeweils aus ihrer eigenen Perspektive heraus betrachten. Verläuft die Sprachentwicklung des Kindes verzögert oder atypisch, existieren im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen verschiedene Zugangswege für Eltern oder Erziehungsberechtigte, um Unterstützung in Anspruch nehmen zu können (AWMF, 2022). Auch erfolgt die Finanzierung von Leistungen, wie etwa die Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen oder eine Sprachtherapie, oft auf unterschiedlichen Grundlagen. Sprachentwicklungsstörungen (SES), mit oder ohne assoziierter Entwicklungsbeeinträchtigung, gehören zu den häufigsten Störungsbildern im Kindesalter (Prävalenz

von ca. 9,9 %; Norbury et al., 2016) und Sprachtherapien zu den am häufigsten verordneten Behandlungen (Waltersbacher, 2020). Bei allen Maßnahmen und schon bei der Prävention derartiger Entwicklungsprobleme ist der Austausch zwischen den beteiligten Berufsgruppen sinnvoll, um Prozesse aufeinander abzustimmen und um die Entwicklung des Kindes im Kontext aller Entwicklungsebenen und Umgebungsfaktoren zu betrachten. Sallat und Siegmüller (2016) fordern an dieser Stelle zu einem Perspektivwechsel auf. Die bisher existierende Institutionszentrierung soll abgelöst werden durch eine Gegenstands-zentrierung mit dem Fokus auf das Kind. Bei der praktischen Umsetzung dieses Perspektivwechsels erscheint es notwendig, bestehende Prozesse zu analysieren und anzupassen. Diese Untersuchung beschäftigt

sich daher mit den Rahmenbedingungen für interprofessionellen Austausch bei der Diagnostik, Förderung und Therapie von sprachlichen Fähigkeiten im Kindesalter. Als Methode wurden semi-standardisierte, leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews mit Expert*innen durchgeführt. Insgesamt wurden $n = 5$ Fokusgruppen mit jeweils $n = 3$ Expert*innen gebildet mit dem Ziel, bestehende Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse zu rekonstruieren und daraus hemmende und fördernde Faktoren für die interprofessionelle Zusammenarbeit abzuleiten.

Theoretischer Hintergrund

Der Begriff „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ meint die Interaktion unterschiedlicher Berufe bei ihrer Zusammenarbeit. Nach D’Amour und Oandasan (2005) zeichnet sich Interprofessionalität durch das Bestreben aller Beteiligten aus, ihre verschiedenen Fachrichtungen und deren Herangehensweisen in Einklang zu bringen. Im gesundheitswissenschaftlichen Kontext belegen Übersichtsarbeiten bereits die wichtige Rolle der Interprofessionalität für die Patient*innenversorgung und die Notwendigkeit, Ausbildungsinhalte und Rahmenbedingungen für interprofessionelle Kommunikation zu verbessern (Foronda et al., 2016; Gleeson et al., 2022). Expert*innen aus dem medizinischen Bereich fordern eine innovative Weiterentwicklung von interprofessionellen Kooperationskonzepten und sprechen von einer guten Evidenzlage zur Wirksamkeit solcher Ansätze (Beerheide & Haserück, 2022). Auch die Sonderpädagogik schreibt multiprofessionellen Perspektiven eine hohe Bedeutung zu (Hopmann et al., 2019; Urban & Lütje-Klose, 2014), unter anderem, da diese den lebendigen Diskurs prägen und dadurch Gemeinsamkeiten und professionsübergreifende Fragestellungen identifiziert werden können (Tures & Neuß, 2017). Es besteht dennoch ein Bedarf an Grundlagen- und Anwendungsforschung,

um interprofessionelle Zusammenarbeit gezielt zu stärken und dadurch die Inklusion von Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf positiv zu beeinflussen (Müller & Hoffmann, 2019). Dies gilt auch für den Förderschwerpunkt Sprache. Der Erwerb sprachlicher Kompetenzen ist ein entscheidender Entwicklungsaspekt, da sich sprachliche Leistungen auf die Bildungserfolge der Kinder auswirken (Hasselhorn & Sallat, 2014; Kotzerke et al., 2013). Bei den meisten Kindern befassen sich Akteur*innen aus dem Bildungs- und Gesundheitswesen mit der Einschätzung der (Sprach-)Entwicklung, beispielsweise in Kindertageseinrichtungen tätige Erzieher*innen oder auch Pädiater*innen bei den fakultativen Vorsorgeuntersuchungen (Sallat et al., 2017), unter Umständen verordnen letztgenannte Sprachtherapie. Kinder mit komplexerem Unterstützungsbedarf erhalten in der Regel noch weitere Leistungen, zum Beispiel durch die Angliederung an ein sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) als institutionelle Sonderform auf sozialrechtlicher Grundlage oder in Form von Leistungen der Frühförderung nach dem neunten Sozialgesetzbuch (§26 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. §§30, 56 Abs. 2 SGB IX). Die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (engl. International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) bietet mit der stärkeren Berücksichtigung von Teilhabe und Ressourcen im Umfeld eine Möglichkeit für die systematische Zusammenarbeit der Medizin bzw. dem Heilmittelwesen mit der Pädagogik (DIMDI, 2005). Aus dieser Logik heraus wurden in der aktuellen AWMF-Leitlinie zur Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen ein Kapitel zur Bildungs- und Teilhaberelevanz von Sprachentwicklungsstörungen sowie zu Möglichkeiten der alltags- und unterrichtsintegrierten Prävention und Intervention aufgenommen (AWMF, 2022).

Sobald eine zielgerichtete und ressourcenorientierte Förderdiagnostik und -planung angestrebt wird, ist keine Fachkraft allein in der Lage, den komplexen Problem- und

Bedarflagen des Kindes allumfassend gerecht zu werden (Ewers, 2012; Grotkamp et al., 2014; Sallat et al., 2017). Das Handeln Einzelner wird jedoch auch mitbestimmt von den institutionellen Rahmenbedingungen. Akteur*innen der Sprachtherapie, der sprachlichen Bildung oder Mediziner*innen arbeiten in verschiedenen Einrichtungen wie Heilmittelpraxen, Kliniken, interdisziplinären Zentren oder Bildungseinrichtungen. Bestimmte organisationsbezogene Aspekte, wie Organisationskulturen und Arbeitsumgebung sowie Kommunikationsprozesse haben einen nachweisbaren Effekt auf die Versorgungsqualität (Braithwaite et al., 2017; Fewster-Thuente & Velsor-Friedrich, 2008). Es existieren jedoch bisher keine Forschungsarbeiten, die interprofessionelle und interorganisatorische Prozesse zwischen mehr als zwei Berufsgruppen sektorenübergreifend näher betrachten. In der vorliegenden Untersuchung wurden deshalb die feldspezifischen Prozesse multiprofessioneller, organisations- und sektorenübergreifender Zusammenarbeit analysiert, im Rahmen derer sich Fachkräfte über den gemeinsam zu untersuchenden Gegenstand—die sprachliche Entwicklung des Kindes—verständigen. Dabei sollte analysiert werden, welche Faktoren die interprofessionelle Zusammenarbeit der Akteur*innen fördern oder hemmen.

Methodik

Es wurde eine Kontextanalyse mit einer Gruppe aus an der Versorgungssituation beteiligten Praktiker*innen angestrebt. Diese soll eine Grundlage darstellen für die Entwicklung eines digitalen Netzwerks zur interprofessionellen, einrichtungsübergreifenden Förderdiagnostik und Förderplanung (Sallat et al., 2022). Eine zeitige Einbindung der Akteur*innen ist notwendig und sinnvoll, um schon in frühen Entwicklungsschritten wichtige Informationen zu gewinnen und um das bei den Akteur*innen vorhandene Expertenwissen zu nutzen (Wright et

al., 2008). Hierfür eignet sich die Methode der Fokusgruppe (Kerneck et al., 2023). Für die hier vorgestellten Fokusgruppeninterviews wurden Personen ausgewählt, die Träger von Handlungs- und Kontextwissen sind und somit als Expert*innen betrachtet werden können. Die für diese Studie ausgewählten Personengruppen, die sich mit dem Gegenstand der Sprachentwicklung in ihrem beruflichen Handlungsfeld auseinandersetzen, sind Erzieher*innen, (Grundschul-)Lehrkräfte, Sonderpädagog*innen, Sprachtherapeut*innen und Mediziner*innen aus den Fachbereichen (Sozial-)Pädiatrie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bzw. Phoniatrie.

Samplingstrategie

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte zielgerichtet und über persönliche, schriftliche oder telefonische Kontaktaufnahme. Nach dem Prinzip des *typical case samplings* wurden Personen kontaktiert, die die Kriterien für das geplante Sampling erfüllten (Suri, 2011). Selektionskriterien waren (1) Zugehörigkeit zu einer der fünf oben genannten Berufsgruppen, (2) der Ausübungsort der Tätigkeit (Region Halle (Saale), Sachsen-Anhalt, Deutschland) sowie (3) die regelmäßige professionelle Einschätzung der kindlichen Sprachentwicklung innerhalb der berufspraktischen Tätigkeit. Diese sind in Vorgesprächen geprüft worden. Insgesamt wurden fünf Gruppeninterviews durchgeführt. Jede Fokusgruppe bestand aus drei Personen, sodass insgesamt 15 Personen an den Interviews teilnahmen. Tabelle 1 zeigt die finale Gruppenzusammensetzung. Diese war hinsichtlich der ausgeübten Profession homogen, sodass je eine Gruppe mit Erzieher*innen (Gruppe „Kita“), Sprachtherapeut*innen (Gruppe „Sprachtherapie“), (Grundschul-)Lehrer*innen (Gruppe „Schule“), Sonderpädagog*innen (Gruppe „Förderdiagnostik“) und Mediziner*innen (Gruppe „Medizin“) gebildet wurde. Innerhalb der Gruppen wurde auf Heterogenität geachtet, was die

Tabelle 1*Zusammenstellung der Fokusgruppeninterviews*

| Fokusgruppe Kita | Fokusgruppe Schule | Fokusgruppe Förderdiagnostik | Fokusgruppe Sprachtherapie | Fokusgruppe Medizin |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Pädagogische Fachkraft Kita (KE1) | Förderpädagog*in im Förderschwerpunkt Sprache & Kommunikation (SchE1) | Schulfachliche*r Referent*in im Schulamt (FE1) | Logopäd*in HNO/Phoniatry (SpE1) | Phoniatry*in in leitender Funktion (Klinik) (ÄE1) |
| Fachkraft für sprachliche Bildung (KE2) | Lehrer*in Grundschule (ScheE2) | Leitung einer Förderschule mit Förderschwerpunkt Sprache & Kommunikation (FE2) | Logopäd*in Sozialpädiatrisches Zentrum (SpE2) | Pädiater*in als Leitung eines SPZ (ÄE2) |
| Fachkoordinator*in Sprach-Kita (KE3) | Schulleitung Grundschule mit Förderschwerpunkte Sprache und Kommunikation (SchE3) | Mitarbeiter*in im mobilen sonderpädagogischen diagnostischen Dienst (FE2) | Logopäd*in ambulante Praxis (SpE3) | Praxisleitung Pädiatrische Praxis (ÄE3) |

Arbeitsstätte betrifft. Dies soll die bereits beschriebene Heterogenität und Varianz im Untersuchungsfeld widerspiegeln.

Datenschutz

Die Teilnehmenden wurden mündlich und schriftlich über den Durchführungszweck der Fokusgruppeninterviews sowie über die geplante Aufzeichnung, Transkription und Analyse aufgeklärt. Die Zustimmung erfolgte daraufhin über schriftliche Einverständniserklärungen. Darin wurde über Zweck und Art der Datenverarbeitung, Dauer und Speicherung der Daten aufgeklärt und die Kontaktdaten der datenverarbeitenden Stelle wurden angegeben. Bei der Transkription wurden alle Äußerungen formal anonymisiert, sodass keine personenbezogenen oder personenbeziehenden Merkmale verblieben. Nach der Auswertung wurden interessierte Teilnehmende über die Ergebnisse der Studie in Form einer Präsentation informiert und bekamen, wenn erwünscht, die anonymisierten Transkripte und/oder Auswertungen zugesendet. Bezugnehmend auf die Gütekriterien der qualitativen Forschung wurde somit kommunikative Validierung ermöglicht.

Ablauf

Die Fokusgruppeninterviews fanden in Präsenz und unter Teilnahme von einer Moderatorin (Erstautorin) und einer Co-Moderatorin statt. Sie dauerten zwischen eineinhalb und zwei Stunden. Die Aufgabe der Moderatorin war es, initial die Zielsetzung und den Ablauf des Fokusgruppengesprächs zu beschreiben, das Datenschutzkonzept zu erläutern und das Gespräch einzuleiten. Während des Interviews stellte die Moderatorin die erzählgenerierenden Leitfragen und nahm in einer offenen Haltung am Gespräch teil. Bei Bedarf griff sie auf Erzählstimuli oder Steuerungsfragen zurück und ließ thematisierte Aspekte konkretisieren oder diskutieren. Die Co-Moderatorin überprüfte anhand des Leitfadens, ob alle relevanten Aspekte angesprochen wurden und stellte bei Bedarf gezielte Nachfragen. Die Aufnahme erfolgte mit Ton und Bild, um eine eindeutige Identifikation der Sprecher*innen zu ermöglichen. Vor der Durchführung fand mit Projektmitarbeiter*innen eine Pilotierung statt, um die Dauer des Gesprächs einzuschätzen und die Aufnahmetechnik zu erproben.

Leitfadenstruktur

Die Leitfäden wurden in manchen Details oder Formulierungen an die Interviewgruppe angepasst, jedoch blieb die Grundstruktur in allen Fokusgruppeninterviews erhalten. Der Gesprächsverlauf erstreckte sich über folgende zwei Themenbereiche:

1. Anlässe und Verfahren zur Einschätzung der Sprachentwicklung
Die Expert*innen wurden aufgefordert, zu berichten, zu welchen Anlässen sie sich gezielt mit der Sprachentwicklung von Kindern befassen. Hier interessierten eingesetzte Verfahren wie Beobachtungsbögen, Leistungstest, Elternbefragungen oder andere Instrumente. Des Weiteren wurden die Teilnehmer*innen gebeten, zu berichten, wie und in welcher Form sie diese Ergebnisse dokumentieren und welche Rolle digitale Anwendungen wie die Kommunikation per E-Mail oder Videokonferenz dabei spielen.
2. Interprofessionelle Zusammenarbeit
Es galt zu erfragen, wann die Expert*innen Kontakt zu Personen aus anderen Einrichtungen und Berufsgruppen aufnehmen und um welche Professionen es sich dabei handelt. Dabei wurde gezielt nachgefragt, welche Hürden sie erleben und welche Faktoren das Kommunizieren erleichtern. Die Expert*innen wurden gefragt, welche Kommunikationswege sie in welcher Häufigkeit nutzen und welche Rolle digitale Anwendungen dabei spielen. Es interessierte außerdem die Einschätzung darüber, ob und wenn ja welche konkreten Vorteile und positiven Veränderungen durch eine bessere Zusammenarbeit erwartet wurden.

Analyse

Die Transkription der Interviews erfolgte mit der Software *f4transkript Pro-Version v7.0.6*. Zur Analyse der Transkripte wurde die Software *MAXQDA 2022* verwendet (Rädiker & Kuckartz, 2019). Die Analyse begann mit

einem Satz an Oberkategorien, die sich aus den theoretischen Vorüberlegungen, empirischen Studien und den daraus resultierenden Schwerpunkten des Leitfadens ergaben. Daraufhin erfolgte die gezielte Extraktion von Informationen aus dem erhobenen und transkribierten Material. Wie in der Methode nach Gläser und Laudel (2009) beschrieben, leitete der primär vorhandene Satz an Oberkategorien (Codes) die Auswertung (deduktive Kategorienbildung) und wurde im Prozess ergänzt und angepasst (induktive Kategorienbildung), jedoch wurden keine Kategorien entfernt. Als Extraktionshilfe dienten für alle Variablen festgelegte Kodier-Regeln (vgl. Tabelle 2). So entstand ein finales Kategoriensystem mit entsprechenden Subcodes (vgl. Tabelle 3). Es wurden auf dieser Grundlage weitere fallspezifische und kategoriebezogene Auswertungen vorgenommen. So konnte beispielhaft dargestellt werden, ob und wie sich die einzelnen Gruppen hinsichtlich bestimmter Codeausprägungen unterscheiden. Um die Verteilung und Häufigkeiten von Codes bei bestimmten Kategorien zu erfassen, wurde auf Visualisierungstools wie den *Code-Matrix-Browser* zurückgegriffen (Rädiker & Kuckartz, 2019).

Ergebnisse

Die Ergebnisse verdeutlichen die Komplexität und das multifaktorielle Geschehen im untersuchten Feld. Alle befragten Akteur*innen benannten Hürden bzgl. der interprofessionellen Zusammenarbeit hinsichtlich der Prävention und Behandlung von Sprach-, Sprech- und Kommunikationsauffälligkeiten. Tabelle 3 zeigt einen Auszug des finalen Kategoriensystems, welches sich aus deduktiv und induktiv (s.o.) gebildeten Kategorien speist, insgesamt bestehend aus $n = 9$ Codes und $n = 37$ Subcodes. Es ist untergliedert in zwei Dimensionen: (1) Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten und (2) Interprofessionelle Zusammenarbeit. Beide Themenbereiche enthalten jeweils Codes und dazugehörige Subcodes.

Tabelle 2
Beispiel für die angewandten Kodier-Regeln

| Code: Einrichtungsübergreifende Kommunikation | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subcode | Definition/Kodier-Regel | Ankerbeispiel |
| Einzelfallbezogene einrichtungsübergreifende Prozesse | Es gibt in besonderen Fällen Austausch mit anderen Einrichtungen. | „Nur, wenn wir anders denken, oder der Therapeut anders denkt als wir. Also wenn man nicht übereinkommt. Dann gibt es Rücksprachen.“ (ÄE2, Gruppe 2, Pos. 106) |

Tabelle 3
Auszug aus dem Kategorien System

| Dimension: Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten | | | | | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|
| C O D E | Verfahren | Hürden | Anlässe | Einflussfaktoren zur Ableitung von Maßnahmen | Dokumentation |
| S | Freie Beobachtung | Fehlende Zeit/ fehlendes Personal | Befunde/ Gutachten von extern | Vorhandensein von Entwicklungsstörungen/ verzögerungen | Digital |
| U | Beobachtung im gezielten Setting | Unklarheiten zur Vorgehensweise | Auffälligkeiten in der Alltagsbeobachtung | Alter des Kindes | Paper-Pencil |
| B | Standardisierte Verfahren | Umgang mit komplexen Fällen | Im Rahmen allgemeiner Entwicklungsbeobachtung | Externe Befunde/ Gutachten | Mischformen |
| C | Mündliche Elternbefragung | Fehlendes Wissen Ökonomische Aspekte | Fallbesprechungen Überweisung/ Auftrag | Offizielle Handlungsempfehlungen (Leitlinien, etc.) | |
| O | | | | Ergebnisse einer standardisierten Diagnostik | |
| D | | | | | |
| E | | | | | |
| S | | | | | |

| Dimension: Interprofessionelle Zusammenarbeit | | | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| C O D E | Kommunikationswege | Hürden | Potentiale | Einrichtungsübergreifende Kommunikation |
| S | Postalisch | Fehlende Vernetzung | Besserer Zugang zu Informationen | Feste, regelmäßige Prozesse |
| U | Telefonisch | Hoher Aufwand | Bessere Einschätzung der kindlichen Entwicklung | Nur in Einzelfällen |
| B | Digital | Unsicherheiten beim Thema Datenschutz | Höhere Qualität der Förder-Beratungs- und Therapieangebote | Nicht vorhanden |
| C | Fax | Fehlendes Engagement | Entlastung | |
| O | Videokonferenz | | | |
| D | Besprechungen in Präsenz | | | |
| E | | | | |
| S | | | | |

Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten

Die Dimension „Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten“ umfasst Wege und Methoden, die es den Praktiker*innen ermöglichen, den Sprachentwicklungsstand des Kindes zu erfassen. Die Akteur*innen aus Kita und Schule greifen in diesem Sample eher auf Beobachtungsverfahren zurück, während die Vertreter*innen von Medizin und Sprachtherapie, die die Entwicklung der Kinder oft im Einzelkontakt einschätzen, eher Verfahren, wie standardisierte Diagnostikinstrumente verwenden.

Die Vertreter*innen der Sonderpädagogik hingegen berichteten von einer eher gleichmäßig verteilten Anwendung verschiedener Verfahren. Es zeigt sich, dass eine Vielzahl an unterschiedlichen Anlässen zur Sprachstandserfassung existiert und diese oft einen interprofessionellen Austausch erfordern, zum Beispiel im Rahmen von Fallkonferenzen. Personelle Engpässe, unklare oder fehlende Informationen zur Verfahrensweise oder der Umgang mit komplexen Fällen, wie beispielsweise die Einschätzung von mehrsprachigen Kindern, werden im Prozess der Sprachentwicklungsdiagnostik von den Akteur*innen als Hürde erlebt (vgl. Tabelle 3). Vielfältig sind auch die Faktoren, die die Ableitung von Fördermaßnahmen mitbestimmen. Hier werden von den Akteur*innen unter anderem externe Gutachten oder Befunden herangezogen. Die Dokumentation der eigenen Diagnostikergebnisse, Beobachtungen und des Verlaufs geschieht zum Teil digital in elektronischen Akten und zum Teil als Papierdokumentation oder als Mischform (vgl. Tabelle 3).

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Zunächst ist zu konstatieren, dass alle Akteur*innen ein großes Potential in interprofessioneller Vernetzung sehen. Der Austausch verspricht aus Sicht der Expert*innen eine Erweiterung des eigenen Wissens und könne somit die Qualität der Beratungs-, Förder-, und Therapieangebote erhöhen.

Unter der Voraussetzung, dass die Prozesse gut durchdacht und effizient sind, kann die Zusammenarbeit entlastend wirken, da beispielsweise doppelte Befundungen seltener vorkommen und die bereits erhobenen Informationen anderer Berufsgruppen sinnvoll genutzt werden können. Es wurde berichtet, dass in multiprofessionellen Zentren zwar die multiprofessionelle Ebene eingenommen wird, dort jedoch auch Informationen von externen Behandler*innen wie Vorbefunde eine Rolle spielen. Gelingt dieser Kommunikationsfluss nicht gut, kommt es zu doppelter Befundung oder zum Verlust wichtiger Informationen. Erziehungsberechtigte sind nach der Beschreibung der Teilnehmer*innen unterschiedlich gut in der Lage, die Kommunikation zwischen den Akteur*innen zu organisieren, übernehmen aber oft die Rolle der Case Manager. Ein*e Sprachtherapeut*in erklärte: „Oft ist es ja so, dass die Eltern gar nicht richtig erklären können, was mit ihnen da gemacht wurde. Also selbst, wenn wir sagen: ‚Gehen Sie bitte mal zum SPZ‘, dann kriegt man irgendwann den Bericht, aber dann haben die Eltern den oft nicht mit und du wartest da drauf und denkst: ‚Ich erhoffe mir einen entscheidenden Hinweis da drin.‘“ (SpE3, Gruppe „Sprachtherapie“)

Aus den beschriebenen Hürden bei der interprofessionellen Zusammenarbeit konnten die Kategorien „Fehlende Vernetzung“, „Fehlendes Engagement“, „Hoher Aufwand“ und „Unsicherheiten beim Thema Datenschutz“ gebildet werden. Ein*e Grundschullehrer*in berichtet dazu: „Es ist halt wirklich eine extreme Zusatzarbeit, die wir haben. Wir haben ja eh schon so viel zu tun, ganz normaler Unterricht. Dann kommt das so oben drauf, wo man sich reinhängen muss.“ (SchE2, Gruppe „Schule“)

Interprofessionellen Austausch im meist schon sehr dichten Arbeitsalltag zu organisieren, stellt die Beteiligten vor Herausforderungen. Oft sei es mit sehr hohem Aufwand verbunden, die richtigen Ansprechpartner*innen zu erreichen oder gemeinsame Termine zu finden. Insbesondere

die mit der Förderdiagnostik beauftragten Sonderpädagog*innen beschrieben diese Hürde. „Nachmittags findet man in den Schulen selten jemanden am Telefon, wenn man nochmal einen Termin ausmachen möchte, etwas besprechen möchte oder eine Nachbesprechung machen möchte. Also ich glaube die größte Schwierigkeit ist, miteinander ins Gespräch zu kommen.“ (FE2, Gruppe „Förderdiagnostik“)

Auch Unsicherheiten beim Umgang mit dem Datenschutz hemmen aus Sicht der Akteur*innen die interprofessionelle Arbeit, insbesondere, wenn die Vorgaben und Rahmenbedingungen nicht klar kommuniziert wurden. Abb. 1 zeigt allerdings, dass Unsicherheiten in Bezug auf den Datenschutz tendenziell berufsgruppenübergreifend weniger hemmen als die fehlende Vernetzung und dem mit der interprofessionellen Arbeit verbundenen hohen Aufwand. Die Balken repräsentieren die Anzahl der codierten Segmente und zeigen auf, wie häufig oder intensiv die jeweiligen Aspekte im Rahmen der Fokusgruppeninterviews besprochen wurden. Wurden von Teilnehmenden meh-

re Erfahrungsbispiele genannt, so konnte es auch pro Person zur Mehrfachvergabe eines Codes kommen.

Die Teilnehmenden wurden in den Interviews auch gefragt, auf welche Art sie mit anderen Professionen in anderen Einrichtungen kommunizieren. Hierbei zeigte sich eine komplexe Kombination von Kommunikationswegen, wie Abb. 2 verdeutlicht. Die Linienstärke zwischen Code und Subcode repräsentiert auch hier die Anzahl der codierten Segmente, was darstellt, welche Relevanz der jeweilige Kommunikationsweg für die Gruppe hat. Es zeigt sich, dass zumindest im vorliegenden Sample nur der Postweg von allen Akteur*innen als regelmäßiger Kommunikationsweg genutzt wird. Hierzu wurden jedoch auch einige Schwierigkeiten geäußert, unter anderem der Aufwand des Zugangs: „Diese Elterngespräche zielen ja sehr häufig auch darauf ab, dass man die ganzen Arztberichte kriegt (...) die kommen eben nicht bei uns an aus unterschiedlichen Gründen.“ (SpE2, Gruppe „Sprachtherapie“).

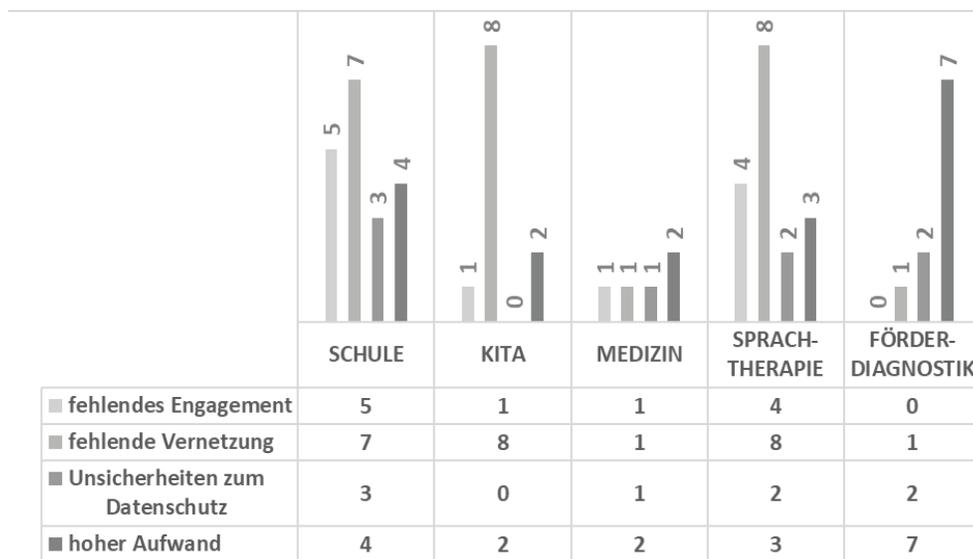


Abbildung 1

Häufigkeit der beschriebenen Hürden in der einrichtungübergreifenden Interprofessionalität

Anmerkung. Berechnung der Balken entsprechend der Häufigkeit der Codierung

Die Komplexität des Themas geht allerdings über das Vorhandensein oder Nicht-Vorhandensein von mehreren Kommunikationswegen hinaus. Zwar gibt beispielsweise die Gruppe „Kita“ in der Gesamtheit als größte Hürde „fehlende Vernetzung“ an (siehe Abb. 2) und es ist ersichtlich, dass nur der Postweg zur einrichtungübergreifenden Kommunikation genutzt wird (siehe Abb. 2), jedoch geben auch Gruppen wie die „Förderdiagnostik“, die sehr vielfältige Kommunikationswege nutzen, einige Hemmnisse an, wie beispielsweise der hohe Aufwand und die fehlende Zeit.

Betrachtet man nicht nur die Quantität (Häufigkeit der Codierungen), sondern die inhaltliche Substanz der Äußerungen, wird deutlich, dass die digitalen Möglichkeiten viele positive Veränderungen bewirkt haben, wie zum Beispiel ein*e Vertreter*in der Gruppe „Schule“ berichtete: „Wir schreiben E-Mails seit Corona. Da hat jetzt jeder eine E-Mail-Adresse.“ (SchE3, Gruppe „Schule“)

Die reibungslose Implementierung digitaler Kommunikationswege ist je nach Institution unterschiedlich weit vorangeschritten.

So berichtete ein*e weitere*r Vertreter*in aus dem Regelschulbereich: „Wenn ich zum Beispiel kein WLAN habe... Wir haben nur zwei Rechner und das Sekretariat und die Schulleitung, die am LAN hängen.“ (SchE1, Gruppe „Schule“).

Abschließend wurde eine fall- bzw. gruppenübergreifende Analyse durchgeführt, wobei die thematischen Strukturen und das Kategoriensystem verwendet wurden, um Schlussfolgerungen zu bilden. Aus den Variablen, die als fördernde Faktoren identifiziert werden konnten, sind Lösungsansätze formuliert worden (vgl. Tabelle 4). Sie wurden im nächsten Schritt den Strukturdimensionen Makro-, Meso- und Mikroebene zugeordnet. Diese Einteilung entspricht den kontextorientierten Theorien der organisationsbezogenen Versorgungsforschung (Ansmann et al., 2019; Hage, 1980). Der Mikroebene wurden Faktoren zugeordnet, die von den Praktikern*innen selbst beeinflusst und umgesetzt werden können. Auf der Mesoebene sind die Aspekte genannt, die in der Verantwortung der beteiligten Organisationen liegen, also die Entwicklung

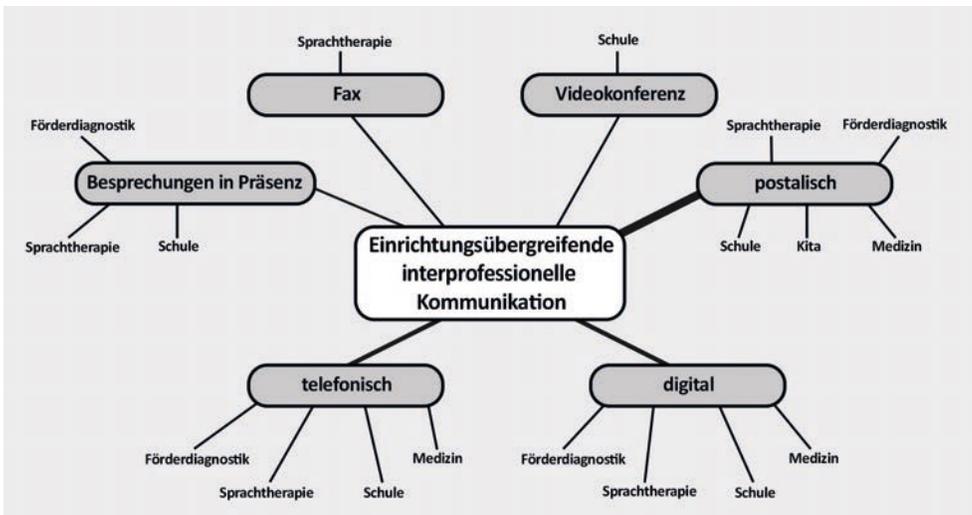


Abbildung 2

Map zur Darstellung der genutzten Kommunikationswege im Rahmen der einrichtungübergreifenden interprofessionellen Kommunikation

Anmerkung. Balkenstärke repräsentiert die Häufigkeit der Codierung. Die Akteursgruppen, die im Interview auf den jeweiligen Kommunikationsweg verwiesen haben, sind jeweils genannt.

Tabelle 4*Abgeleitete Lösungsansätze zur interprofessionellen Vernetzung*

| Strukturdimension | Sachdimension | Lösungsansätze |
|--------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Makroebene | Finanzierung | Bereitstellung finanzieller Ressourcen zur interprofessionellen Zusammenarbeit an Systemübergängen (bspw. Abrechenbarkeit von Fallkonferenzen) |
| | Personalsituation | Bereitstellung personeller Ressourcen zur interprofessionellen Zusammenarbeit an Systemübergängen |
| Mesoebene | Datenschutz | Klar kommuniziertes Prozedere zum Datenschutz Ansprechpartner für Datenschutz innerhalb der Einrichtungen |
| | Dokumentation | Möglichkeit der asynchronen, zentralen |
| | Kommunikation | Dokumentation und Kommunikation |
| Mikroebene | Prozessplanung | Interprofessionalität als Teil des Bildungs- bzw. Therapieprozesses einplanen |
| | Partizipation | Adäquater Einbezug des Kindes und der Eltern/ Erziehungsberechtigten |

und Implementation förderlicher Prozesse der Dokumentation und Kommunikation sowie das Entwickeln und Kommunizieren niedrigeschwelliger und dennoch sicherer Datenschutzkonzepte. Die Sachdimensionen der Makroebene und die entsprechenden Lösungsansätze sprechen versorgungspolitische Aufgaben an, die einen Einfluss auf die strukturellen Rahmenbedingungen haben. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass finanzielle und personelle Ressourcen eine Voraussetzung für gelingende interprofessionelle Abstimmung darstellen.

Diskussion

Im Rahmen der hier vorliegenden Untersuchung mit Hilfe von Fokusgruppeninterviews konnten wertvolle Erkenntnisse zu Prozessen und Rahmenbedingungen bei der Einschätzung sprachlicher Fähigkeiten im Kindesalter gewonnen werden. Die Heterogenität der angewandten Methoden und Prozessen der Sprachdiagnostik zeigt einerseits, dass bei der interprofessionellen Abstimmung eine Zusammenführung verschiedener Perspektiven stattfinden muss

und verdeutlicht gleichzeitig, wie umfassend der Blick auf die Situation des Kindes sein kann, wenn Wissen zusammengeführt wird. Einrichtungsübergreifende Kommunikationsprozesse sind oft keine Routine im Arbeitsalltag der Beteiligten. Werden sie praktiziert, wird auf vielfältige Kommunikationswege zurückgegriffen, wobei von den Akteur*innen Probleme bei Erreichbarkeit und hoher Zeitaufwand beschrieben werden. Lösungsansätze sollten demnach eher vereinheitlichen und zentralisieren, anstatt diese Pluralität zu fördern. Asynchrone Dokumentation und Kommunikation haben den Vorteil, dass Beteiligte nicht gleichzeitig anwesend sein müssen. Dies erscheint aufgrund der von den Teilnehmenden beschriebenen Probleme eine ressourcenschonende Möglichkeit zu sein, soll aber den Austausch in Gesprächen nicht ersetzen. Die auf dem asynchronen Wege gesammelten Informationen könnten unter anderem eine Grundlage für den Austausch in sich anschließenden moderierten Fallkonferenzen bieten (Giel, 2021).

Schaeffler und Ewers (2006) deklarieren bereits vor fast 20 Jahren, dass „eine über papierförmige Produkte und Willens-

bekundungen hinausgehende integrierte und multiprofessionelle Versorgung nicht realisierbar [ist], ohne herkömmliche Kooperationsroutinen zu verändern und ohne bestehende Professionsgrenzen und -hierarchien anzugehen.“ In den Rehabilitationswissenschaften wurden bereits Konzepte zur patientenorientierten Teamentwicklung erarbeitet und evaluiert, wobei sich signifikante Verbesserungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit zeigten (Körner et al., 2016). Betrachtet werden Aspekte wie Aufgabenteilung und gemeinsame Zielformulierungen (Sonntag & von Reibnitz, 2017). Wenig Beachtung finden weiterhin die Hürden, die das Überwinden von Systemgrenzen mit sich bringt. Hierfür besteht nach wie vor Forschungsbedarf. Die hier vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass kooperationsfördernde Arbeits- und Organisationsstrukturen eine wesentliche Voraussetzung für gelingende Interprofessionalität sind. Für eine nachhaltige Verbesserung der Prozesse und Arbeitsweisen müssen somit auf verschiedenen Versorgungsebenen günstige Voraussetzungen geschaffen werden. Es fehlt eine stabile Organisationsstruktur für einrichtungsübergreifende interprofessionelle Prozesse und es bedarf einer systemübergreifenden Strategie. Grundlage hierfür ist ein neues Verständnis von Teamprozessen, welche über Einrichtungs- und Systemgrenzen hinausgehen sollten. Auch Offenheit für neue Wege der Kommunikation sollte etabliert werden. Systeme der Kommunikation und des Informationsaustausches sollten sich besser an den Bedarfen der Kinder und des interprofessionellen Teams orientieren. Grundsätzlich ist in einem solchen Setting zu bedenken, wie auch Erziehungsberechtigte angemessen einbezogen werden können, denn diese haben einen hohen Anteil am Gelingen therapeutischer Interventionen (Roberts et al., 2019). Ein gutes Datenschutzkonzept und die Aufklärung und Zustimmung der Erziehungsberechtigten ist essentiell im Umgang mit den persönlichen Daten. Eine systemübergreifende digitale

Vernetzung bietet auch für Erziehungsberechtigte einige Vorteile, zum Beispiel die Option, eine gut aufbereitete Einsicht in die von Expert*innen erhobenen Informationen zu erhalten (Sallat et al. 2022). Dies kann eine niedrigschwellige Möglichkeit darstellen, am Prozess zu partizipieren, ohne Überforderung zu erleben.

Durch eine ausführliche, nachvollziehbare Dokumentation der systematischen Datenerhebung und regelgeleiteten Auswertung der Studie orientiert an „Konsolidierte[n] Kriterien für die Darstellung qualitativer Forschung“ der *COREQ-checklist (Consolidated criteria for reporting qualitative research; Tong et al., 2007)* konnte hohe Transparenz und Reproduzierbarkeit erreicht werden. Limitationen ergeben sich durch die fehlende Intercoder-Reliabilität. Auch ist mit $n = 3$ die Zahl der Teilnehmenden an den Fokusgruppen eher niedrig. Daran schließt sich die Frage an, inwiefern die Ergebnisse von Fokusgruppen verallgemeinert werden können, die generell kontrovers diskutiert wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews Trends in größeren sozialen Einheiten widerspiegeln (Ward et al., 1991). Ein großer Teil der beschriebenen Rahmenbedingungen ist aus Sicht der Autor*innen dieser Studie institutionell und systembedingt und somit weitestgehend übertragbar. Bei anderen Ergebnissen muss mit individuellen Ausprägungen gerechnet werden, insbesondere was Faktoren betrifft, die der Mikroebene zugeordnet wurden. In diesem Zusammenhang sollte auch bedacht werden, dass es sich bei Personen, die an einem Fokusgruppeninterview teilnehmen, um tendenziell eher engagierte und an Vernetzung interessierte Personen handelt.

Die aus fundiertem Expert*innenwissen gewonnenen Ergebnisse geben Hinweise für Gestaltungskriterien, die bei der Entwicklung systemübergreifender, interprofessioneller Netzwerke angewandt werden können und sind somit gut anschlussfähig für weitere Forschung, auch im Rahmen von Mixed-Methods-Ansätzen.

Schlussfolgerung

Trotz der Vielfalt an Perspektiven, Methoden und Prozessen sind sich die Expert*innen einig, dass eine multiprofessionelle Perspektiverweiterung Vorteile auf mehreren Ebenen bewirkt. Schwierigkeiten bestehen neben individuellen Faktoren vor allem auf organisatorisch-struktureller Ebene. Rahmengerbende Systeme müssen ausreichend Ressourcen schaffen, um die einzelnen Institutionen zu befähigen, ihre Prozesse anzupassen. Verbesserte strukturelle Rahmenbedingungen sollen es ermöglichen, Interprofessionalität aktiv zu praktizieren, um für die jeweiligen Kinder und Familien gemeinsam die passenden Unterstützungsmaßnahmen zu planen. In der Folge können zunehmend stabile Netzwerke entstehen, die auch an den Systemübergängen funktionieren. Sie stellen eine Grundlage dar für eine ganzheitliche Förderdiagnostik und eine gemeinsame Planung und Evaluation von Maßnahmen mit dem Ziel, optimale Entscheidungen für das Kind zu treffen und es auf seinem Bildungsweg zu fördern und zu begleiten.

Literatur

- Ansmann, L., Baumann, W., Gostomzyk, J., Götz, K., Hahn, U., Pfaff, H., Rlker-Denker, L. & Nst, S. (2019). DNVF-Memorandum III – Methoden für die Versorgungsforschung, Teil 4 – Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung. *Das Gesundheitswesen*, 81(3), e64–e71. <https://doi.org/10.1055/a-0862-0527>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (Hrsg.) (2022). Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Interdisziplinäre S3- Leitlinie. AWMF-Registernr.: 049-015. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/049-015>
- Beeerheide, R. & Haserck, A. (2022). Kooperation und Delegation soll Versorgung sichern. *Deutsches Ärzteblatt*, 119(47), 1700–1703.
- Braithwaite, J., Herkes, J., Ludlow, K., Testa, L. & Lamprell, G. (2017). Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open*, 7(11), e017708. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708>
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit Version 2005. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml/2005/>
- D’Amour, D. & Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19 Suppl 1, 8–20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
- Ewers, M. (2012). Interprofessionalität als Schlüssel zum Erfolg. *Public Health Forum*(4), 10–11. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1016/j.phf.2012.09.009/html>
- Fewster-Thuente, L. & Velsor-Friedrich, B. (2008). Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. *Nursing Administration Quarterly*, 32(1), 40–48. <https://doi.org/10.1097/01.NAQ.0000305946.31193.61>
- Foronda, C., MacWilliams, B. & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Giel, B. (2021). *Moderierte Runde Tische in der pdagogischen und therapeutischen Arbeit: Teilhabefrderung durch transdisziplinre Vernetzung*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Glser, J. & Laudel, G. (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (3. Aufl.). VS Verlag fr Sozialwissenschaft.
- Gleeson, L., O’Brien, G. L., O’Mahony, D. & Byrne, S. (2022). Interprofessional communication in the hospital setting : a systematic review of the qualitative literature. *Journal of Interprofessional Care*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2028746>

- Grotkamp, S., Cibis, W., Bahemann, A., Baldus, A., Behrens, J., Nyffeler, I. D., Echterhoff, W., Fialka-Moser, V., Fries, W., Fuchs, H., Gmünder, H. P., Gutenbrunner, C., Keller, K., Nüchtern, E., Pöthig, D., Queri, S., Rentsch, H. P., Rink, M., Schian, H.-M., . . . Seger, W. (2014). Bedeutung der personbezogenen Faktoren der ICF für die Nutzung in der praktischen Sozialmedizin und Rehabilitation. *Das Gesundheitswesen*, 76(3), 172–180. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1367038>
- Hage, J. (1980). *Theories of organizations: Form, process, and transformation. A Wiley-interscience publication*. Wiley.
- Hasselhorn, M. & Sallat, S. (2014). Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg. In S. Sallat, M. Spreer & C. W. Glück (Hrsg.), *Sprache professionell fördern* (S. 28-39). Schulz-Kirchner Verlag. <https://doi.org/10.25656/01:11863>
- Hopmann, B., Böhm-Kasper, O. & Lütje-Klose, B. (2019). Multiprofessionelle Kooperation in inklusiven Ganztagschulen in der universitären Lehre. *Herausforderung Lehrer*innenbildung - Zeitschrift zur Konzeption, Gestaltung und Diskussion*, 2(3), 400–421. <https://doi.org/10.4119/hlz-2472>
- Kernebeck, S., Scheibe, M., Sinha, M., Fischer, F., Knapp, A., Timpel, P., Harst, L., Reininghaus, U. & Vollmar, H. (2023): Digitale Gesundheitsinterventionen entwickeln, evaluieren und implementieren (Teil I) – Diskussionspapier der Arbeitsgruppe Digital Health des Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF). *Gesundheitswesen*, 85(1), 58–64. <https://doi.org/10.1055/a-1933-2779>
- Körner, M., Luzay, L., Becker, S., Rundel, M., Müller, C. & Zimmermann, L. (2016). Teamentwicklung in der medizinischen Rehabilitation: Konzept und Evaluation einer Teamintervention. *Die Rehabilitation*, 55(2), 74–80. <https://doi.org/10.1055/s-0042-100584>
- Kotzerke, M., Röhrich, V., Weinert, S. & Ebert, S. (2013). Sprachlich-kognitive Kompetenzunterschiede bei Schulanfängern und deren Auswirkungen bis Ende der Klassenstufe 2. *Einschulung. Ergebnisse aus der Studie „Bildungsprozesse, Kompetenzentwicklung und Selektionsentscheidungen im Vorschul- und Schulalter (BiKS)“*, 111–113.
- Müller, K. & Hoffmann, S. (2019). Interprofessionelle Kooperation in der inklusiven Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit emotional-sozialem Förderbedarf. *Emotionale und soziale Entwicklung in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen: ESE*, 1(1), 198–208. <https://doi.org/10.25656/01:25193>
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G. & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247–1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video. Lehrbuch*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22095-2>
- Roberts, M. Y., Curtis, P. R., Sone, B. J. & Hampton, L. H. (2019). Association of Parent Training With Child Language Development: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 173(7), 671–680. <https://doi.org/10.1001/jama-pediatrics.2019.1197>
- Sallat, S., Busch, M., Helbing, N., Hahn, S. & Eikerling, M. (2022). SprachNetz: Digitale interdisziplinär vernetzte Planung von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie. In: M. Spreer, M. Wahl & H. Beek (Hrsg.). *Sprachentwicklung im Dialog. Digitalität – Kommunikation – Partizipation* (S. 395-409). Schulz-Kirchner, Sallat, S., Hofbauer, C. & Jurleta, R. (Hrsg.). (2017). *Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte: Bd. 50. Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie*. WIFF Expertisen.
- Sallat, S., Siegmüller, J. (2016): Interdisziplinäre Kooperation in verschiedenen Institutionen. In: M. Grohnfeldt (Hrsg.): *Kompodium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie, Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (S. 247–265). Kohlhammer
- Schaeffer, D. & Ewers, M. (2006). Integrierte Versorgung nach deutschem Muster. *Pflege & Gesellschaft*, 11(3), 197–209.

Sonntag, K. & von Reibnitz, C. (2017). Interne Vernetzung und Überleitungsmanagement. In P. Bechtel, I. Smerdka-Arhelger & K. Lipp (Hrsg.). *Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe* (S. 179–193). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54166-1_18

Suri, H. (2011). Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. *Qualitative Research Journal*, 11(2), 63–75. <https://doi.org/10.3316/QRJ1102063>

Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Tures, A. & Neuß, N. (2017). *Multiprofessionelle Perspektiven auf Inklusion* (1. Aufl.). Verlag Barbara Budrich.

Urban, M. & Lütje-Klose, B. (2014). Kooperation als wesentliche Bedingung inklusiver Schul- und Unterrichtsentwicklung. Teil 2: Forschungsergebnisse zu intra- und interprofessioneller Kooperation. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN*, 83 Jg, 83(4). <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2698989>

Waltersbacher, A. (2020). *Heilmittelbericht 2019: Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie*. Verfügbar unter: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_hmb_2019.pdf

Ward, V., Bertrand, J. & Brown, L. (1991). The comparability of focus group and survey results: Three case studies. *Evaluation review*, 266–283. <https://doi.org/10.1177/0193841X9101500207>

Wright, M., Block, M. & Unger, H. von (2008). Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber. *Das Gesundheitswesen*, 70(12), 748–754. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1102955>

Autorinnen- und Autorenhinweis

-  Stefanie Winkler-Hahn <https://orcid.org/0000-0002-9733-1484>
-  Stephan Sallat <https://orcid.org/0000-0001-9111-7615>
-  Maren Eikerling <https://orcid.org/0000-0003-2893-4342>

Korrespondenzadresse:
Stefanie Winkler-Hahn
 Franckeplatz 1, Haus 31
 06110 Halle
 stefanie.hahn@paedagogik.uni-halle.de

Erstmals eingereicht: 13.04.2023
 Überarbeitung eingereicht: 30.08.2023
 Angenommen: 19.12.2023

| | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Offene Daten | keine Angabe |
| Offener Code | keine Angabe |
| Offene Materialien | keine Angabe |
| Präregistrierung | Nein |
| Votum Ethikkommission | Keine Ethikvotum, da Erhebung mit nicht-vulnerabler, erwachsener Personengruppe |
| Finanzielle und weitere sachliche Unterstützung | Die Studie ist Teil des Projekts SprachNetz, BMBF-Förderkennzeichen 01NV2108 |
| Autorenschaft | SH: Konzeption der Studie, Erstellung der Leitfäden, Durchführung der Interviews (Moderatorin), Auswertung der Interviews, Erstellung des Manuskripts; ME: Projektkoordination, Unterstützung und wissenschaftliche Begleitung bei der Konzeption und Durchführung der Studie, Durchführung der Interviews (Co-Moderatorin), Lektorat bei der Erstellung des Manuskripts; SS: Projektleitung, Unterstützung und wissenschaftliche Begleitung bei der Konzeption der Studie, Lektorat bei der Erstellung des Manuskripts |